

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DALAM MENINGKATKAN TARAF KESEHATAN OLEH UPPKH
KECAMATAN DI DESA CILANG KECAMATAN PARIGI
KABUPATEN PANGANDARAN**

IDA YUNANI DESTIANTI

ABSTRAK

Berdasarkan hasil observasi penulis diketahui bahwa pelaksanaan PKH yang belum dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) Bagaimanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan?; 2) Bagaimanakah hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan ?; 3) Bagaimana upaya-upaya yang ditempuh dalam mengatasi hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan ?

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Lamanya penelitian selama 7 bulan. Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan, studi lapangan (observasi dan wawancara). Jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 13 orang. Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah data reduction (reduksi data), data display (penyajian data) dan verifikasi data.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : 1) Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan belum terlaksana dengan optimal sesuai dengan Pedoman umum PKH (2014:78) hal tersebut dikarenakan adanya beberapa indikator yang belum terlaksana dengan baik. Begitupula berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) belum dapat Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan hal ini dibuktikan dengan kurangnya pendamping melakukan perannya dengan baik serta masih kurangnya kesadaran peserta PKH dalam melaksanakan komitmennya sesuai dengan yang ditentukan. 2) Adanya hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan yang antara lain Dalam proses pemutahiran data pendamping kesulitan karena peserta PKH kurang aktif dalam memberikan masukan maupun data yang diperlukan oleh peserta PKH dan keterbatasan Sumber daya Pendamping. 3) Adanya upaya-upaya yang ditempuh dalam mengatasi hambatan-hambatan yang timbul dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan yang antara lain meningkatkan berbagai pertemuan dengan masyarakat untuk dapat berdiskusi menyelesaikan permasalahan yang terjadi terkait pelaksanaan PKH serta melakukan pendekatan dan pengawalan setiap pengaduan yang disampaikan kepada UPPKH Kabupaten.

Kata Kunci : *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, Meningkatkan Taraf Kesehatan*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi individu dengan hidup yang sehat maka individu akan mampu melaksanakan aktifitas sehari-hari untuk bekerja sehingga mampu melanjutkan hidup. Kesehatan merupakan faktor utama yang perlu dijaga sehingga mampu meningkatkan produktifitas hidup. Dengan meningkatnya kesadaran individu untuk menjaga kesehatannya maka pembangunan kesehatan Indonesia juga akan meningkat.

Permasalahan kesehatan tidak terlepas dari kemampuan ekonomi individu, sehingga tidak jarang ada stigma yang mengatakan bahwa orang miskin dilarang sakit. Hal tersebut dimaksudkan karena biaya pelayanan kesehatan yang sangat mahal membuat sebagian orang yang termasuk dalam keluarga miskin atau sangat miskin menjadi susah untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Untuk meminimalisir permasalahan kesejahteraan sosial, khususnya kemiskinan yang terus menerus bertambah dari hari kehari maka pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial mengeluarkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang sosial. Program ini berupaya untuk mengembangkan sistem perlindungan sosial terhadap warga miskin di Indonesia.

Program Keluarga Harapan merupakan program yang memberikan bantuan kepada masyarakat yang terletak pada *cluster* 1 yaitu kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan catatan mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Persyaratan itu terkait dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Sasaran dari program ini adalah ibu hamil, ibu menyusui, bayi / balita, anak pra sekolah dan anak usia sekolah SD-SMP-SMA. Penerima bantuan ini adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan.

Salah satu tujuan akhir PKH bidang kesehatan adalah meningkatkan angka partisipasi Posyandu bagi anak balita RTSM dan pemeriksaan Ibu Hamil secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat. Untuk mencapai tujuan itu maka PKH Kesehatan berupaya memotivasi RTSM agar rutin membawa anak balita ke Posyandu untuk memenuhi komitmen kehadiran Posyandu setiap bulannya serta untuk mengetahui bagaimana kondisi balita serta kehamilannya (Pedoman PKH, 2013a)

PKH ini tergolong berhasil menurunkan angka kemiskinan karena program ini berusaha untuk mengubah perilaku hidup RTSM dengan cara memberikan bantuan tunai untuk membiayai kebutuhan rumah tangganya, akan tetapi penerima diwajibkan melakukan pemeriksaan kesehatan di Posyandu atau layanan

kesehatan bagi ibu hamil dan anak balita serta meningkatkan kehadiran sekolah secara rutin/teratur bagi anak-anak RTSM yang memiliki usia SD-SMP-SMA.

Tujuan Program Keluarga Harapan diharapkan KSM (Keluarga Sangat Miskin) penerima bantuan memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin. Secara faktual tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan berdampak pada tingginya kematian bayi, hal ini disebabkan tidak adanya kehadiran tenaga medis pada kelahiran, fasilitas kesehatan yang tidak tersedia pada saat dibutuhkan tindakan, atau masih banyaknya rumah tangga miskin yang lebih memilih tenaga kesehatan tradisional daripada tenaga medis lainnya. (Pedoman Umum PKH, 2013:4).

Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak. Gizi yang kurang berdampak buruk pada produktivitas dan daya tahan tubuh seseorang sehingga menyebabkan terperangkap dalam siklus kesehatan yang buruk. Bagi anak kondisi kesehatan sangat penting dalam kegiatan belajar mengajar. Akibat dari kesehatan yang buruk membuat anak sering tidak masuk sekolah karena sakit dan dapat menyebabkan anak putus sekolah. Kondisi kesehatan dan gizi mereka yang umumnya buruk menyebabkan mereka tidak dapat berprestasi di sekolah. Sebagian dari anak-anak keluarga sangat miskin ada yang sama sekali tidak mengenyam bangku sekolah karena harus membantu mencari nafkah. Meskipun angka partisipasi sekolah dasar tinggi, namun masih banyak anak keluarga miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan ke SLTP / sederajat. Kondisi ini menyebabkan kualitas generasi penerus keluarga miskin senantiasa rendah dan akhirnya terperangkap dalam lingkaran kemiskinan. (Pedoman Umum PKH, 2013:5).

Kebijakan PKH merupakan salah satu program dalam *cluster* pertama. Program ini didasarkan pada pengalaman masa lalu yang menunjukkan bahwa upaya penanggulangan kemiskinan tidak dapat dilakukan secara parsial, ad-hoc,

dan sesaat, namun memerlukan pendekatan yang sistematis, strategi yang komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan melalui partisipasi seluruh unsur masyarakat.

Dari sisi cakupan, PKH merupakan pelengkap dari berbagai program yang telah berjalan. Misalnya, jika program PKH ditujukan bagi siswa miskin, PKH selain memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin dengan anggota berstatus murid, PKH memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin dengan anggota berusia sekolah yang bukan berstatus murid. Cakupan PKH bagi anggota rumah tangga sangat miskin usia sekolah yang bukan berstatus murid merupakan kunci untuk meningkatkan tingkat partisipasi sekolah. Dengan demikian diharapkan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat berkontribusi dalam memenuhi tujuan pembangunan berkaitan dengan tingkat partisipasi 100% bagi pendidikan dasar sebelum tahun 2015 (PKH: 2013:8-9).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat mencantumkan bahwa seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Jamkesmas dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Bagi Peserta PKH yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas, untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH asli dan menyerahkan foto copy kartu PKH karena peserta PKH secara tidak langsung merupakan peserta Jamkesmas, sehingga memiliki hak yang sama dengan peserta Jamkesmas lain dibidang kesehatan. Kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi warga rumah tangga sangat miskin (RTSM).

Program Keluarga Harapan di Wilayah Kecamatan Parigi khususnya di Desa Ciliang sudah berjalan lima tahun, namun dalam pelaksanaannya terjadi beberapa permasalahan yang muncul dalam program tersebut, hal ini terjadi karena ada yang tidak beres dalam proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di Desa Ciliang ternyata ditemukan permasalahan berkaitan dengan pelaksanaan PKH yang belum dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari indikator sebagai berikut :

1. Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH hal ini dikarenakan petugas masih menggunakan data hasil pendataan BPS dengan data dasar yang diambil dari data daftar penerima SLT kategori Sangat Miskin dan Miskin yang ternyata data tersebut sudah tidak akurat. Contohnya: masih adanya ibu hamil/ibu nifas yang termasuk

rumah tangga sangat miskin tidak menerima program sehingga hal ini menjadi permasalahan di masyarakat.

2. Petugas kurang rutin mengunjungi rumah peserta PKH hal ini disebabkan jumlah tenaga pendamping kurang memadai karena di Kecamatan Parigi hanya ada 1 (satu) orang pendamping sehingga pendamping tidak mengetahui keberadaan penerima program PKH khususnya bidang kesehatan seluruhnya. Contohnya : petugas kurang rutin melakukan kunjungan kepada peserta PKH sehingga petugas kurang mengetahui jika terjadi perubahan seperti kehamilan, nipas maupun usia balita.
3. Petugas masih kurang rutin melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi layanan kesehatan sehingga petugas tidak dapat mencatat pelaksanaan protokol kesehatan dasar bagi ibu hamil/nifas/menyusui dan balita. Contohnya Petugas kurang melakukan koordinasi dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan sehingga petugas kurang mengetahui komitmen peserta PKH dalam memeriksakan kesehatannya ke unit pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan

oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran”

Sebelum melakukan penelitian, harus diketahui terlebih dahulu permasalahan yang ada, untuk mencari proses pemecahan yang lebih terarah. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti dan dikaji oleh penulis sebagai berikut.

1. Bagaimanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran?
2. Bagaimanakah hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran ?
3. Bagaimana upaya-upaya yang ditempuh dalam mengatasi hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran ?

B. LANDASAN TEORITIS

Salah satu program sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan. Program Keluarga Harapan adalah program

yang memberikan bantuan uang tunai kepada rumah tangga sangat miskin. Sebagai imbalanya rumah tangga sangat miskin diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama program keluarga harapan adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin dengan memberikan bantuan dana tunai.

Kadariah (2007: 23) mengemukakan bahwa program adalah seperangkat proyek-proyek yang terkordinir. Sehingga proyek adalah unit terkecil dari suatu kegiatan. Dengan demikian, proyek adalah bagian dari program. Dalam program berbagai kegiatan diatur dari berbagai sudut, seperti kapan dilaksanakan, dan bagaimana hubungan atau koordinasi dari kegiatan-kegiatan atau proyek-proyek itu

Program keluarga harapan yang merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. (<http://www.depsos.go.id>. diakses pada tanggal 18 Oktober 2015)

Menurut Undang Undang N0. 17 tahun 2007 menyatakan bahwa Program Keluarga Harapan adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin yang merupakan program pemerintah yang tertuang dalam RPJPN (Rencana Pembangunan Jangka Panjang) Tahun 2005 s/d 2025.

Selanjutnya masih dalam buku pedoman PKH (2013:12) menyatakan bahwa : “Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin/keluarga sangat miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH”.

Pendapat tersebut menjelaskan bahwa program PKH merupakan salah satu program pemerintah yang tujuannya untuk memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat terhindar dari masalah kemiskinan.

Tujuan utama PKH Kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan). Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut.

Untuk melaksanakan program PKH menurut Pedoman PKH (2016:33) ada beberapa tahapan kegiatan yang dilakukan antara lain :

1. Penetapan sasaran
2. Persiapan daerah
3. Pertemuan Awal dan Validasi
4. Penyaluran Bantuan
5. Pembentukan Kelompok Peserta PKH
6. Verifikasi Komitmen
7. Penangguhan dan Pembatalan
8. Pemutakhiran Data
9. Pengaduan

Program Keluarga Harapan terbagi atas dua komponen yaitu PKH kesehatan dan PKH pendidikan. Pihak pelaksana pelayanan pendidikan, baik sekolah/madrasah/penyelenggara Paket A/Paket B sangat diharapkan peran aktifnya dalam menarik kembali anak-anak RTSM, khususnya yang belum menyelesaikan pendidikan dasar namun telah meninggalkan bangku sekolah atau bekerja, untuk kembali ke sekolah. Komponen kesehatan yaitu di verifikasi sebagai bukti terdaftar bagi peserta PKH komponen kesehatan dilakukan dengan melakukan kunjungan ke puskesmas terdekat atau jaringannya.

Selanjutnya menurut Pedoman PKH (2013:19), bahwa kegiatan ini dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal masing-masing peserta yaitu:

1. Ibu hamil: sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali

2. Ibu Nifas : sekurang-kurangnya setiap 1 bulan setelah dua bulan melahirkan
 3. Bayi usia 0-11 bulan : sekurang-kurangnya setiap 1 bulan sekali
 4. Anak usia 1-6 tahun : sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali
- Selanjutnya menurut Pedoman PKH (2013:19) dalam ketentuannya peserta Program Keluarga Harapan adalah RTSM/KSM yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program, yaitu:

1. Ibu hamil/ ibu nifas/ anak balita
2. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak prasekolah)
3. Anak SD/ MI (usia 7-12 tahun)
4. Anak SLTP/ MTs (usia 12-15 tahun)
5. Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan. Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH RTSM adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi dan anak perempuan dewasa) yang mengurus RTSM. Sedangkan nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH KSM adalah perempuan dewasa (ibu dan anak perempuan dewasa). Dalam hal kondisi tertentu dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan social lainnya. Peserta PKH diikutsertakan pada program bantuan

social lainnya, antara lain program Jamkesmas, BSM, Raskin, KUBE dan BLSM.

Kriteria peserta penerima bantuan PKH adalah masyarakat dengan tingkat penghasilan 10% terendah yang tergolong dalam kluster 1 yaitu Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM). Data yang digunakan dalam penentuan peserta PKH adalah data miskin yang ada di Badan Pusat Statistik (BPS) yang tentu harus memenuhi kriteria sebagai peserta PKH. Minimal salah satu atau beberapa kriteria terdapat dalam RTSM/KSM yang termasuk dalam data kluster 1.

Keberhasilan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan tidak terlepas dari peran petugas dalam melaksanakan tugas utamanya yang antara lain menurut Pedoman umum PKH (2014:78) sebagai berikut :

1. Melakukan Pemutakhiran data
2. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan
3. Mengunjungi rumah peserta PKH
4. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
5. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH
6. Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas

kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan

7. Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen
8. Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan

C. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis dengan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini sebanyak 13 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian yaitu studi pustaka (*literature study*), studi lapangan (*observasi*, wawancara (*interview*)). Teknik analisis data kualitatif dalam penelitian ini yaitu :

1. Reduksi data
2. Penyajian data
3. Menarik kesimpulan/verifikasi

D. PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan

Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran belum terlaksana dengan optimal sesuai dengan Pedoman umum PKH (2014:78) hal tersebut dikarenakan adanya beberapa indikator yang belum terlaksana dengan baik. Begitupula berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) belum dapat Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran hal ini dibuktikan dengan kurangnya pendamping melakukan perannya dengan baik serta masih kurangnya kesadaran peserta PKH dalam melaksanakan komitmennya sesuai dengan yang ditentukan.

Adapun untuk lebih jelasnya penulis sajikan pembahasan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Melakukan Pemutakhiran data

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses pemutakhiran data yang dilakukan oleh pendamping masih belum optimal hal ini dibuktikan dengan masih adanya kesalahan data penerima program. Permasalahan tersebut disebabkan oleh kurangnya peserta PKH dalam melaporkan perubahan data kepada pendamping.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Dilaksanakan apabila terjadi perubahan struktur penerima bantuan baik dari segi

penambahan atau pengurangan tanggungan maupun perubahan status (perpindahan sekolah, perpindahan alamat, kesalahan identitas). Dilaksanakan dengan mengisi form yang telah disediakan dengan menyertakan bukti yang terkait dengan perubahan serta pendamping melaporkan ke UPPKH Kabupaten untuk segera dilakukan entry pemutakhiran data kepesertaan PKH.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam melakukan pemutakhiran data penerima program PKH yang disebabkan oleh kurangnya peserta melaporkan jika terjadi perubahan maupun kesalahan kepada pendamping yang ada ditiap desa.

2. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan yang dilakukan oleh pendamping masih belum optimal hal ini dibuktikan dengan masih adanya pengaduan dari masyarakat belum dapat ditangani dengan cepat.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Dalam hal ini pengaduan dapat berasal dari peserta PKH ataupun pihak luar seperti masyarakat umum dan LSM. Pendamping sebagai petugas

terdepan memiliki tugas untuk menyelesaikan permasalahan yang diadukan namun apabila permasalahan tersebut memerlukan penanganan oleh pihak yang lebih tinggi maka pendamping berkewajiban untuk memfasilitasi dengan mengadakan permasalahan menggunakan form pengaduan (formulir C-2) yang selanjutnya akan ditangani oleh UPPKH Pusat.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping telah memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan yang disampaikan oleh masyarakat walaupun belum dapat diselesaikan dengan cepat mengingat pendamping kadang kesulitan untuk menyelesaikan permasalahan yang diadukan oleh masyarakat.

3. Mengunjungi rumah peserta PKH

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam mengunjungi rumah peserta PKH yang dilakukan oleh pendamping masih belum optimal hal ini dikarenakan pendamping belum secara rutin mengunjungi masyarakat selaku peserta PKH.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Apabila pada saat melaksanakan pertemuan bulanan ada peserta PKH yang tidak bisa menghadiri pertemuan karena alasan tertentu maka pendamping perlu melakukan kunjungan ke rumah peserta.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping dalam melakukan kunjungan rumah kepada peserta PKH belum dilaksanakan secara rutin hal ini dikarenakan pendamping kesulitan untuk mengumpulkan masyarakat mengikuti kegiatan pertemuan mingguan atau bulanan.

4. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan kesehatan belum optimal hal ini dikarenakan pendamping kesulitan untuk melakukan koordinasi dan kerjasama dalam melaksanakan program PKH.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Koordinasi dilaksanakan dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan kesehatan / pendidikan apabila pendamping akan melaksanakan kegiatan seperti pencairan bantuan PKH, pemberhentian RTSM dari keanggotaan PKH termasuk juga dilaksanakan ketika pendamping melaksanakan kegiatan verifikasi di fasilitas kesehatan dan pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping dalam melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan

pemberi pelayanan kesehatan belum optimal hal ini disebabkan oleh kurangnya kerjasama yang terjalin dengan baik dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama.

5. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH belum optimal hal ini dikarenakan pendamping kesulitan untuk mengajak peran aktif masyarakat untuk mengikuti berbagai pertemuan yang dilaksanakan oleh pendamping.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Kegiatan ini memiliki fungsi untuk mendeteksi permasalahan yang ada di lapangan sehingga bisa diselesaikan, sebagai tempat bagi ketua kelompok untuk menyampaikan pemikiran /pendapat tentang perjalanan program. Dalam kegiatan ini pendamping berkewajiban menyampaikan informasi perkembangan atau pencapaian program, melakukan pemutakhiran data, menerima keluhan dan menggali masalah yang dihadapi oleh peserta PKH, memberikan motivasi bagi peserta yang belum memenuhi komitmen.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH hal ini dikarenakan kurangnya keikutsertaan peserta PKH dalam pertemuan tersebut sehingga permasalahan-permasalahan belum dapat dicarikan solusi secara tepat.

6. Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan belum optimal hal ini dikarenakan pendamping kesulitan melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan untuk membantu melakukan kunjungan kepada peserta PKH.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut : “Apabila pada saat melaksanakan pertemuan bulanan ada peserta PKH yang tidak bisa menghadiri pertemuan karena alasan tertentu maka pendamping perlu melakukan kunjungan ke rumah peserta”.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan hal ini disebabkan adanya petugas kesehatan

maupun kader kesehatan yang belum secara aktif membantu pendamping.

7. Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen pendamping belum optimal hal ini dikarenakan pendamping kesulitan memperoleh data dari petugas kesehatan yang ada di desa terkait pemenuhan komitmennya.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Kegiatan ini dilaksanakan di unit pelayanan (sekolah / puskesmas) secara rotasi/berdasarkan kemudahan akses oleh pendamping dan penyedia pelayanan terkait (kesehatan/pendidikan) di wilayah kecamatan masing-masing. Bertujuan untuk menggali permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan program, kegiatan administrasi verifikasi sesuai dengan harapan atau belum serta sebagai penyegaran untuk memperbaharui informasi yang terjadi pada selama berjalannya program.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya hal ini dikarenakan pendamping belum

optimal dalam menggali permasalahan yang terjadi di lapangan sehingga belum dapat memberikan atau memperbaharui informasi yang terjadi.

8. Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi hal ini dikarenakan pendamping kesulitan melakukan kerjasama dan koordinasi dengan petugas kesehatan.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Pendamping melakukan pengecekan pelaksanaan kewajiban RTSM dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan/pendidikan dengan menyampaikan dan mengambil kembali form verifikasi sebagai bukti komitmen peserta PKH.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi hal ini dikarenakan pendamping kesulitan melakukan kerjasama dan koordinasi dengan petugas kesehatan.

9. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap pelaksanaan program PKH dengan baik hal ini dikarenakan adanya berbagai hambatan yang dihadapi pendamping karena kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan petugas posyandu dalam memberikan data kepada pendamping.

Sementara itu menurut Pedoman umum PKH (2014:78) menyatakan sebagai berikut :

Setiap aspek kegiatan dalam PKH perlu dicatat, dilaporkan dan ditindaklanjuti agar proses pengembangan, pengendalian, keberlangsungan program dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan sasarannya. Bentuk pencatatan dan pelaporan menggunakan formulir dan format yang seragam seluruh daerah untuk masing-masing fungsi kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut diketahui bahwa pendamping belum optimal dalam melakukan pencatatan dan pelaporan kepada peserta PKH sebagai evaluasi pelaksanaan PKH hal ini disebabkan pendamping kesulitan dalam melaksanakan tugasnya dengan baik karena kurangnya dukungan dari berbagai pihak.

2. Hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan

oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran

Adanya hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran yang antara lain sebagai berikut :

1. Dalam proses pemutahiran data pendamping kesulitan karena peserta PKH kurang aktif dalam memberikan masukan maupun data yang diperlukan oleh peserta PKH sehingga hal tersebut berdampak pada ketidaksesuaian data penerima program PKH.
2. Dalam proses penyelesaian pengaduan belum dapat diselesaikan oleh pendamping secara cepat hal ini disebabkan karena pendamping harus menunggu keputusan dari UPPKH tingkat Kabupaten.
3. Keterbatasan Sumber daya Pendamping sehingga menyebabkan pendamping tidak dapat secara rutin mengunjungi rumah peserta PKH untuk mengetahui dan melakukan pengecekan terhadap permasalahan yang dihadapi peserta dalam menggunakan layanan kesehatan.
4. Kurangnya dukungan dari petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat yang ada di desa menyebabkan pendamping kesulitan dalam melakukan

- koordinasi dan kerjasama dalam menyelesaikan permasalahan.
5. Kurangnya peserta PKH mengikuti pertemuan yang dilakukan baik mingguan atau bulanan untuk mendiskusikan permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program PKH.
 6. Kurangnya petugas kesehatan mengikuti kegiatan kunjungan bulanan yang diselenggarakan oleh pendamping program PKH untuk mengevaluasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
 7. Pendamping kesulitan dalam memberikan motivasi kepada peserta PKH karena kurangnya dukungan dari berbagai pihak terkait seperti petugas kesehatan maupun petugas posyandu.
 8. Pendamping kesulitan dalam mengajak kerjasama dengan petugas kesehatan untuk melakukan sinergi sehingga menyebabkan pendamping kesulitan dalam melakukan verifikasi dan pencatatan protokol kesehatan dasar.
 9. Pendamping kesulitan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan program PKH karena kurangnya dukungan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam membantu tugas pendamping melaksanakan program PKH.

Hasil penelitian terkait hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran tersebut sejalan dengan yang dikemukakan oleh Sunggono (2007:117) menyatakan bahwa suatu kebijakan atau program tidak selalu berjalan lancar karena adanya beberapa kendala yang dihadapi seperti :

1. Isi kebijakan,
2. Informasi.
3. Dukungan
4. Pembagian potensi

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut menunjukkan bahwa hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan lebih disebabkan karena kurangnya pemahaman pendamping terhadap isi kebijakan atau program yang akan dilaksanakan, kurangnya informasi yang diterima baik oleh pendamping maupun peserta PKH serta kurangnya dukungan dari berbagai pihak terkait pelaksanaan program PKH seperti petugas kesehatan, pemerintahan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama maupun peserta PKH itu sendiri selain itu hal yang tidak kalah pentingnya adalah pembagian potensi diantara pendamping yang kurang memadai sehingga sulit untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

3. Upaya-upaya yang ditempuh dalam mengatasi hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran

Adanya upaya-upaya dalam mengatasi hambatan-hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran yang antara lain sebagai berikut :

1. Meningkatkan berbagai pertemuan dengan masyarakat untuk dapat berdiskusi menyelesaikan permasalahan yang terjadi terkait pelaksanaan PKH sehingga pendamping dapat melakukan pemutakhiran data sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Melakukan pendekatan dan pengawalan setiap pengaduan yang disampaikan kepada UPPKH Kabupaten sehingga dapat mempercepat proses penyelesaian pengaduan dari UPPKH tingkat Kabupaten.
3. Pendamping secara rutin mengunjungi rumah peserta PKH untuk mengetahui dan melakukan pengecekan terhadap permasalahan yang dihadapi peserta dalam menggunakan layanan kesehatan.
4. Meningkatkan kerjasama dengan petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat yang ada di desa sehingga pendamping dapat mengatasi permasalahan yang terjadi di lapangan.
5. Mengadakan berbagai kegiatan pertemuan yang dilakukan baik mingguan atau bulanan untuk mendiskusikan permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program PKH.
6. Meningkatnya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan untuk dapat membantu masyarakat sebagai peserta PKH mengikuti kegiatan kunjungan bulanan yang diselenggarakan oleh pendamping program PKH untuk mengevaluasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
7. Meningkatkan dukungan dari semua pihak yang terkait supaya Pendamping dapat memberikan motivasi kepada peserta PKH.
8. Pendamping meningkatkan kerjasama dengan petugas kesehatan untuk melakukan sinergi sehingga pendamping dapat melakukan verifikasi dan pencatatan protokol kesehatan dasar.
9. Pendamping melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan program PKH dengan meminta dukungan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam membantu

tugas pendamping melaksanakan program PKH.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui adanya beberapa upaya yang dilakukan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran hal tersebut sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sunggono (2007:117) menyatakan bahwa suatu kebijakan atau program tidak selalu berjalan lancar karena adanya beberapa kendala yang dihadapi seperti :

1. Peraturan hukum ataupun program dari suatu kebijakan itu sendiri,
2. Mentalitas petugas yang menerapkan suatu program atau kebijakan.
3. Fasilitas, yang diharapkan untuk mendukung pelaksanaan suatu program atau kebijakan.
4. Warga masyarakat sebagai obyek dalam hal ini diperlukan adanya kesadaran dalam mendukung suatu kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut menunjukkan bahwa upaya-upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan dilakukan dengan meningkatkan pemahaman pendamping

dalam melaksanakan program, sikap mental petugas dalam melaksanakan suatu program serta fasilitas pendukung terlaksananya program seperti ketersediaan petugas yang memadai dan yang tidak kalah pentingnya adalah kesadaran masyarakat sebagai objek yang menerima program perlu adanya suatu dukungan terhadap pelaksanaan program atau kebijakan yang dilaksanakan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran, dapat penulis simpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran belum terlaksana dengan optimal sesuai dengan Pedoman umum PKH (2014:78) hal tersebut dikarenakan adanya beberapa indikator yang belum terlaksana dengan baik. Begitupula berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) belum dapat Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa

Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran hal ini dibuktikan dengan kurangnya pendamping melakukan perannya dengan baik serta masih kurangnya kesadaran peserta PKH dalam melaksanakan komitmennya sesuai dengan yang ditentukan.

2. Adanya hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran yang antara lain sebagai berikut :

- 1) Dalam proses pemutahiran data pendamping kesulitan karena peserta PKH kurang aktif dalam memberikan masukan maupun data yang diperlukan oleh peserta PKH sehingga hal tersebut berdampak pada ketidaksesuaian data penerima program PKH.
- 2) Dalam proses penyelesaian pengaduan belum dapat diselesaikan oleh pendamping secara cepat hal ini disebabkan karena pendamping harus menunggu keputusan dari UPPKH tingkat Kabupaten.
- 3) Keterbatasan Sumber daya Pendamping sehingga menyebabkan pendamping tidak dapat secara rutin mengunjungi rumah peserta PKH untuk mengetahui dan melakukan pengecekan

terhadap permasalahan yang dihadapi peserta dalam menggunakan layanan kesehatan.

- 4) Kurangnya dukungan dari petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat yang ada di desa menyebabkan pendamping kesulitan dalam melakukan koordinasi dan kerjasama dalam menyelesaikan permasalahan.
- 5) Kurangnya peserta PKH mengikuti pertemuan yang dilakukan baik mingguan atau bulanan untuk mendiskusikan permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program PKH.
- 6) Kurangnya petugas kesehatan mengikuti kegiatan kunjungan bulanan yang diselenggarakan oleh pendamping program PKH untuk mengevaluasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- 7) Pendamping kesulitan dalam memberikan motivasi kepada peserta PKH karena kurangnya dukungan dari berbagai pihak terkait seperti petugas kesehatan maupun petugas posyandu.
- 8) Pendamping kesulitan dalam mengajak kerjasama dengan petugas kesehatan untuk melakukan sinergi sehingga menyebabkan pendamping kesulitan dalam melakukan

- verifikasi dan pencatatan protokol kesehatan dasar.
- 9) Pendamping kesulitan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan program PKH karena kurangnya dukungan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam membantu tugas pendamping melaksanakan program PKH.
3. Adanya upaya-upaya yang ditempuh dalam mengatasi hambatan-hambatan yang timbul dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan oleh UPPKH Kecamatan di Desa Ciliang Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran, yang antara lain sebagai berikut :
- 1) Meningkatkan berbagai pertemuan dengan masyarakat untuk dapat berdiskusi menyelesaikan permasalahan yang terjadi terkait pelaksanaan PKH sehingga pendamping dapat melakukan pemutakhiran data sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
 - 2) Melakukan pendekatan dan pengawalan setiap pengaduan yang disampaikan kepada UPPKH Kabupaten sehingga dapat mempercepat proses penyelesaian pengaduan dari UPPKH tingkat Kabupaten.
 - 3) Pendamping secara rutin mengunjungi rumah peserta PKH untuk mengetahui dan melakukan pengecekan terhadap permasalahan yang dihadapi peserta dalam menggunakan layanan kesehatan.
 - 4) Meningkatkan kerjasama dengan petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat yang ada di desa sehingga pendamping dapat mengatasi permasalahan yang terjadi di lapangan.
 - 5) Mengadakan berbagai kegiatan pertemuan yang dilakukan baik mingguan atau bulanan untuk mendiskusikan permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program PKH.
 - 6) Meningkatnya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan untuk dapat membantu masyarakat sebagai peserta PKH mengikuti kegiatan kunjungan bulanan yang diselenggarakan oleh pendamping program PKH untuk mengevaluasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
 - 7) Meningkatkan dukungan dari semua pihak yang terkait supaya Pendamping dapat memberikan motivasi kepada peserta PKH.
 - 8) Pendamping meningkatkan kerjasama dengan petugas kesehatan untuk melakukan

sinergi sehingga pendamping dapat melakukan verifikasi dan pencatatan protokol kesehatan dasar.

- 9) Pendamping melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan program PKH dengan meminta dukungan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam membantu tugas pendamping melaksanakan program PKH.

b. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Taraf Kesehatan sebaiknya pendamping melakukan kerjasama dengan petugas kesehatan sehingga dapat membantu kelancaran program keluarga harapan
2. Sebaiknya pendamping bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam membantu mempermudah proses pendataan atau verifikasi kepada masyarakat calon peserta PKH.
3. Sebaiknya pemerintah desa mendukung pendamping PKH dalam melaksanakan tugasnya mengingat pendamping belum memahami kondisi sosial ekonomi masyarakat dengan baik sehingga belum sepenuhnya mampu

menyelesaikan permasalahan yang terjadi di lapangan terkait penetapan program PKH.

F. DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku :

Kementrian Sosial R.I. 2013. *Pedoman Umum PKH (Program Keluarga Harapan)*. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.

Kadariah, 2007. *Pengantar Evaluasi Proyek*. LP Fakultas Ekonomi, UI

Sunggono, Bambang. 2004. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Sinar. Grafika

Sumber Perundang-Undangan :

Undang-undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025