

**PENGARUH PELAKSANAAN KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA  
PENDAMPING PKH UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN  
PENDIDIKAN DAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN  
DI KABUPATEN GARUT**

***THE INFLUENCE OF POLICY IMPLEMENTATION FAMILY HOPE  
PROGRAM AND WORK MOTIVATION TOWARD PERFORMANCE OF  
ASSISTANTS TO IMPROVE EDUCATION AND HEALTH SERVICES FOR  
THE POOR IN THE GARUT DISTRICT.***

**Tesis**

Diajukan untuk Memenuhi Syarat Ujian Guna Memperoleh  
Gelar Magister Sains Program Magister Ilmu Administrasi Negara  
Universitas Garut

Oleh:

**MAMAT  
NPM. 2409114034**



**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
UNIVERSITAS GARUT  
2016**

## LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PELAKSANAAN KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA  
PENDAMPING PKH UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN  
PENDIDIKAN DAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI  
KABUPATEN GARUT**

Oleh:  
M A M A T  
NPM : 2409114034

### Menyetujui:

Pembimbing I



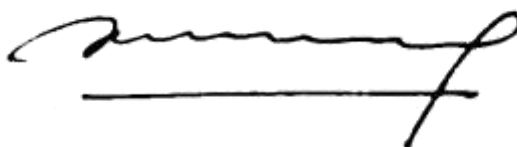
**Prof. Dr. Hj. Ieke Sartika Iriany, MS**

Pembimbing II



**Prof. Dr. H. Endang Soetari Ad, M.Si**

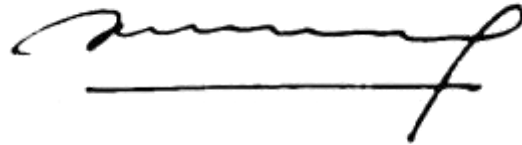
Mengetahui :  
Direktur Pasca Sarjana  
Universitas Garut



**Prof. Dr. H. Jusman Iskandar, MS**

Garut, April 2016

Mengetahui,  
Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Garut

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the bottom.

**Prof. Dr. H. Jusman Iskandar, MS**

## ABSTRAK

MAMAT, NPM. 2409114034  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS GARUT

### **Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pendamping PKH Untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Dan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kabupaten Garut**

**Tesis, 2016, 5 BAB, 237 halaman**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping PKH untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Garut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dengan tehnik survey. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 167 orang, yang terdiri dari koordinator kabupaten 1 orang, operator sejumlah 8 orang, pendamping kohort 2007 sejumlah 43 orang, pendamping kohort 2008 sejumlah 17 orang, pendamping kohort 2012 sejumlah 23 orang dan pendamping kohort 2014 sejumlah 75 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi dan studi lapangan. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan untuk menjawab hipotesis penelitian adalah analisis statistik dengan model analisis jalur (*path analysis*).

Berdasarkan hasil pengujian, diketahui bahwa pelaksanaan kebijakan PKH dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH serta pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 72,21%, sedangkan pengaruh diluar variabel pelaksanaan kebijakan PKH adalah sebesar 27,79%. Pelaksanaan kebijakan PKH berpengaruh nyata terhadap kinerja pendamping PKH sebesar 30,23%. Motivasi kerja berpengaruh nyata terhadap kinerja pendamping PKH sebesar 16,27%. Pelaksanaan kebijakan PKH berpengaruh secara nyata terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 22,90%. Motivasi kerja berpengaruh nyata terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 11,11%. Sedangkan kinerja pendamping PKH berpengaruh nyata terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 38,21%.

Dalam penelitian ini ditemukan permasalahan diantaranya *pertama* pada variabel pelaksanaan kebijakan PKH, yaitu para pelaksana kebijakan PKH mengalami hambatan dalam menglaksanakan kebijakannya. *Kedua* pada variabel motivasi kerja yaitu pendamping belum mampu membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang di kerjakan baik dari atasan maupun dari rekan kerja. *Ketiga* pada variabel kinerja pendamping PKH, yaitu pendamping PKH belum mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab. *Keempat* pada variabel pelayanan pendidikan dan kesehatan yaitu pelayanan

pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum mampu dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat.

Mengingat berbagai keterbatasan dalam penelitian ini, maka disarankan Dinas Sosial agar melakukan kegiatan pemberian motivasi, peningkatan kinerja dan evaluasi terhadap kinerja pendamping PKH sehingga diharapkan mampu meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas Rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis berjudul **“Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pendamping PKH Untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Dan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Kabupaten Garut”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengikuti sidang tesis guna memperoleh gelar Magister Sains pada Program Pascasarjana Universitas Garut.

Tentunya penulisan tesis ini tidak lepas dari berbagai bantuan, dukungan, arahan serta bimbingan dari banyak pihak. Karenanya, dengan segala kerendahan hati izinkan penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih serta penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

*Pertama*, Rektor Universitas Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi program Pascasarjana Administrasi Negara Universitas Garut.

*Kedua*, Direktur Program Pascasarjana Universitas Garut yang telah banyak memberikan bantuan, arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.

*Ketiga*, Ibu Prof. Dr. Hj. Ieke Sartika Iriany, M.S. selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses pembuatan tesis ini dan telah banyak memberikan wawasan serta ilmu pengetahuan kepada penulis.

*Keempat*, Bapak Prof. Dr. H. Endang Soetari Ad., M.Si selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses

penyusunan tesis ini dan telah banyak memberikan wawasan serta ilmu pengetahuan kepada penulis.

***Kelima***, kepada seluruh Dosen Universitas Garut yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan selama mengikuti proses perkuliahan serta telah banyak memberikan wawasan dan visi keilmuan kepada penulis.

***Keenam***, kepada Fitriani tercinta yang senantiasa memberikan dorongan baik moril, materil dan do'a serta semangat yang menjadikan dorongan terbesar dalam menyelesaikan studi ini.

***Ketujuh***, kepada semua pihak yang telah membantu demi selesainya penyusunan tesis ini yang mungkin tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga hasil penulisan tesis ini masih banyak kekurangan baik dari sisi penulisan materi maupun penggunaan bahasa. Untuk itu, penulis berharap atas saran dan pendapat guna memperbaiki kekurangan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dengan berlipat ganda. Amin ya robbala'lamin.

Garut, Maret 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	11
1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian .....	13
1.4. Manfaat Penelitian .....	13
1.5. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis .....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTKA .....</b>	<b>36</b>
2.1 Tinjauan Teoritik tentang Kemiskinan .....	37
2.2 Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu .....	50
2.3 Relevansi Masalah Penelitian dengan Kajian Administrasi Negara .....	55
2.4 Tinjauan Teoritik Variabel-Variabel Penelitian .....	64
2.4.1 Variabel Pelaksanaan Kebijakan .....	65
2.4.2 Variabel Motivasi Kerja .....	74
2.4.3 Variabel Kinerja .....	85
2.4.4 Variabel Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan .....	97
2.5 Hubungan Konseptual antar Variabel Penelitian .....	108
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>112</b>
3.1 Metode Penelitian yang Digunakan .....	112
3.2 Operasionalisasi Variabel Penelitian .....	113
3.2.1 Variabel-variabel yang Diteliti .....	113
3.2.2 Paradigma Penelitian .....	114
3.2.3 Definisi Operasional .....	116
3.2.4 Operasionalisasi Variabel-variabel Penelitian .....	117
3.2.5 Alat Ukur Penelitian .....	126
3.2.6 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	127
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	140
3.3.1 Populasi Penelitian .....	140



3.3.2	Teknik Sampling .....	141
3.3.3	Jenis dan Sumber Data .....	142
3.3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	143
3.3.5	Proses Pengumpulan Data .....	144
3.4	Teknik Pengolahan Data .....	145
3.4.1	Proses Pengolahan Data .....	145
3.4.2	Proses Transformasi Data .....	147
3.5	Pengujian Hipotesis .....	148
3.6	Lokasi, Jadwal Waktu dan Langkah-langkah Penelitian .....	151
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>153</b>
4.1	Gambaran Umum Objek Penelitian .....	153
4.1.1	Keadaan Permasalahan Kemiskinan di Kabupaten Garut .....	154
4.1.2	Kebijakan Pemerintah dalam Menanggulangi Kemiskinan .....	154
4.1.3	Tugas dan Fungsi UPPKH Kabupaten Garut .....	159
4.2	Karakteristik Responden .....	164
4.2.1	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	164
4.2.2	Karakteristik Responden berdasarkan Masa Kerja .....	165
4.3	Deskripsi Hasil Penelitian .....	166
4.3.1	Variabel Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan .....	167
4.3.1.1	Dimensi Komunikasi .....	170
4.3.1.2	Dimensi Sumber Daya .....	172
4.3.1.3	Dimensi Sikap Aparatur .....	174
4.3.1.4	Dimensi Struktur Birokrasi .....	176
4.3.2	Variabel Motivasi Kerja .....	178
4.3.2.1	Dimensi Kebutuhan Berprestasi .....	180
4.3.2.2	Dimensi Kebutuhan Afiliasi .....	182
4.3.2.3	Dimensi Kebutuhan Kekuasaan .....	184
4.3.3	Variabel Kinerja Pendamping .....	185
4.3.3.1	Dimensi Kualitas Kerja .....	187
4.3.3.2	Dimensi Ketetapan Waktu .....	188
4.3.3.3	Dimensi Kemampuan .....	189
4.3.3.4	Dimensi Inisiatif .....	191
4.3.3.5	Dimensi Komunikasi .....	192
4.3.4	Variabel Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan .....	193
4.3.4.1	Dimensi Transparansi .....	196
4.3.4.2	Dimensi Akuntabilitas .....	197
4.3.4.3	Dimensi Kondisional .....	198
4.3.4.4	Dimensi Partisipasi .....	199
4.3.4.5	Dimensi Kesamaan Hak .....	200

4.3.4.6 Dimensi Keseimbangan Hak dan Kewajiban .....	202
4.4 Pengujian Hipotesis Penelitian dan Pembahasan .....	203
4.4.1 Pengujian Hipotesis Utama Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (X1) dan Motivasi Kerja (X2) Terhadap Kinerja Pendamping PKH (Y) Untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan (Z) .....	206
4.4.2 Pengujian Sub Hipotesis.....	212
4.4.2.1 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (X1) terhadap Kinerja Pendamping PKH (Y) .....	212
4.4.2.2 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Motivasi Kerja (X2) terhadap Kinerja Pendamping PKH (Y).....	215
4.4.2.3 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (X1) terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan (Z)..	217
4.4.2.4 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Motivasi Kerja (X2) terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan (Z).....	220
4.4.2.5 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Kinerja Pendamping PKH (Y) terhadap peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan (Z).....	223
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>225</b>
5.1 Kesimpulan .....	225
5.2 Saran-saran.....	230
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>234</b>

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

Lampiran 1 Alat Ukur Penelitian
Lampiran 2 Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Alat Ukur Penelitian
Lampiran 3 Pengolahan Dan Analisis Data
Lampiran 4 SK Komisi Pembimbing
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 6 Rekomendasi Penelitian
Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Pencapaian program pelayanan pendidikan dan kesehatan Program Keluarga Harapan Kab. Garut tahun 2015..... 8
Tabel 1.2	Capaian kinerja pendamping PKH..... 10
Tabel 2.1	Persamaan dan Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu ..... 54
Tabel 3.1	Operasionalisasi Variabel-Variabel Penelitian ..... 118
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Variabel Pelaksanaan Kebijakan..... 130
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi Kerja ..... 131
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Variabel Kinerja Pendamping PKH..... 132
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Variabel Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan..... 135
Tabel 3.6	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pelaksanaan Kebijakan..... 136
Tabel 3.7	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Motivasi Kerja ..... 137
Tabel 3.8	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kinerja Pendamping PKH..... 138
Tabel 3.9	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan ..... 139
Tabel 3.10	Populasi Penelitian ..... 140
Tabel 3.11	Jadwal Penelitian ..... 152
Tabel 4.1	Indek Bantuan PKH..... 158
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..... 164
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja ..... 165
Tabel 4.4	Kriteria Penilaian Jumlah Responden Berdasarkan Persentase.... 167
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Pelaksanaan Kebijakan PKH ..... 167
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Komunikasi. 170
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Sumber Daya..... 173
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Sikap Aparatur ..... 174
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Struktur Birokrasi..... 176
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Motivasi Kerja..... 178
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Kebutuhan Prestasi..... 180
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Kebutuhan Afiliasi..... 182

Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Kebutuhan Kekuasaan .....	184
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Kinerja Pendamping PKH .....	185
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Kualitas Kerja .....	187
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Ketetapan Waktu.....	189
Tabel 4.17	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Kemampuan.....	190
Tabel 4.18	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Inisiatif.....	191
Tabel 4.19	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Komunikasi.....	192
Tabel 4.20	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Pelayanan Pendidikan Dan Kesehatan.....	194
Tabel 4.21	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Transparansi.....	196
Tabel 4.22	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Akuntabilitas.....	197
Tabel 4.23	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Kondisional.....	198
Tabel 4.24	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Partisipasi.....	199
Tabel 4.25	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Kesamaan Hak.....	201
Tabel 4.26	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dimensi Keseimbangan Hak Dan Kewajiban.....	202

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1.1</b> Data sebaran PKH di Kabupaten Garut.....	6
<b>Gambar 1.2</b> Model Penelitian .....	33
<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Penelitian .....	37
<b>Gambar 2.2</b> Proses Motivasi .....	75
<b>Gambar 2.3</b> Hirarki Kebutuhan Dari Maslow.....	79
<b>Gambar 3.1</b> Model Paradigma Penelitian .....	115
<b>Gambar 4.1</b> Grafik Data Peserta PKH .....	157
<b>Gambar 4.2</b> Grafik Indek Bantuan PKH.....	158
<b>Gambar 4.3</b> Diagram Jalur .....	205

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Negara-negara sedang berkembang berada di sebagian wilayah Asia dan Afrika, sangat berurusan dengan agenda pengentasan kemiskinan. Sebagian besar rakyat di kawasan ini masih menyanggah kemiskinan. Sementara bagi negara maju, mereka pun sangat tertarik membahas kemiskinan. Ketertarikan itu karena kemiskinan di negara berkembang berdampak pada stabilitas ekonomi dan politik mereka, pada akhirnya kemiskinan menjadi urusan semua bangsa dan menjadi musuh utama (*common enemy*) umat manusia di dunia.

Pemerintah Indonesia, selama melaksanakan pembangunan, baik pada masa orde lama, orde baru dan hingga kini di orde reformasi masih belum banyak mencapai keberhasilan dalam pengentasan kemiskinan. Pembangunan dengan berbagai konsepnya yang telah dilakukan pemerintah masih nyata belum menyentuh perbaikan kondisi sosial masyarakat miskin baik di perdesaan maupun di perkotaan, hal tersebut terlihat dari semakin bertambahnya jumlah penduduk miskin. Justru pada beberapa kota besar kemiskinan menjadi permasalahan yang merepotkan pemerintah daerah, dimana pembangunan dan peningkatan kesejahteraan penduduknya tidak jarang memunculkan gejolak sosial. Misalnya, terlihat pada kebijakan untuk membangun fasilitas sosial, menertibkan pedagang kaki lima dan lain-lain, seringkali menimbulkan gejolak sosial, misalnya perlawanan dari masyarakat atas kebijakan tersebut. Sebenarnya, pembangunan

dapat diartikan sebagai suatu usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah, menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa (Siagian, 2012:2-3). Modernitas yang bertumpu pada nilai-nilai masyarakat bangsa untuk tetap terjaga dan dipertautkan menjadi asset untuk pembangunan fase yang berkelanjutan dan berkesinambungan, termasuk pengentasan kemiskinan.

Menurut Suparlan (dalam Mubyarto, 2010), kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan umum yang berlaku dalam masyarakat bersangkutan. Para ahli ilmu sosial sependapat bahwa penyebab utama kemiskinan adalah sistem ekonomi yang berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Namun, banyak ahli yang juga percaya bahwa kemiskinan bukanlah suatu gejala yang terwujud semata-mata hanya karena sistem ekonomi. Kemiskinan merupakan perwujudan dari hasil interaksi yang melibatkan hampir semua aspek yang dimiliki manusia dalam kehidupannya.

Kemiskinan umumnya diukur dengan tingkat pendapatan, dan pada dasarnya dapat dibedakan dalam kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Seseorang dikatakan miskin secara absolut, apabila tingkat pendapatannya di bawah garis kemiskinan, atau sejumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum. Kebutuhan hidup minimum ini antara lain diukur dengan kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan, yang diperlukan untuk bisa hidup dan bekerja. Sedangkan kemiskinan

relatif adalah keadaan perbandingan antara kelompok masyarakat dengan tingkat pendapatan sudah diatas garis kemiskinan. Sehingga, sebenarnya tidak termasuk miskin, tetapi masih lebih miskin dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain (Usman, 2010: 3).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011, sebesar 30,02 juta (sekitar 12,49%) penduduk Indonesia tergolong miskin atau berpenghasilan rendah. Sebagian besar keluarga miskin merupakan pelaku usaha mikro yang punya keterbatasan akses terhadap sumber daya, terutama sumber daya ekonomi dan pasar. Keluarga miskin kebanyakan menggeluti kegiatan ekonomi rumah tangga dan sektor informal yang rentan dan paling mudah terkena dampak jika terjadi krisis ekonomi.

Data kemiskinan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Garut per 2013, menjelaskan angka kemiskinan di Kabupaten Garut mencapai 320.900 jiwa (12,79%). Setiap tahun jumlah keluarga miskin di Kabupaten Garut cenderung mengalami peningkatan. Berbagai usaha dilakukan pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan tersebut baik dalam skala nasional ataupun regional. Namun demikian, berbagai program bantuan yang dibentuk oleh pemerintah kabupaten diusahakan tetap bersinergi dengan kebijakan pusat, sehingga program-program tersebut dapat berjalan bersama dan efektif mengatasi masalah yang dimaksudkan.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (1) mengamanatkan bahwa “Masyarakat miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara”, kemudian ayat (2) disebutkan bahwa “Negara berkewajiban menangani masyarakat miskin melalui



pemberdayaan dan bantuan jaminan sosial.” Di samping itu, UU nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, pasal 20 huruf a menyatakan; salah satu tujuan penanggulangan kemiskinan adalah untuk meningkatkan kapasitas dan mengembangkan kemampuan dasar serta kemampuan berusaha masyarakat miskin. Peraturan mengenai penanggulangana kemiskinan kemudian diturunkan ke dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.

Kementerian Sosial RI sebagai penanggung jawab pengentasan kemiskinan telah menetapkan kebijakan bantuan atau insentif berupa dana maupun program Bantuan Sosial diantaranya yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan, Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH). PKH dibentuk sejak 2007 silam dan berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk provinsi dilaksanakan berdasarkan Keputusan Gubernur tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD, sedangkan untuk kabupaten/kota

dilaksanakan berdasarkan Keputusan Bupati/Walikota tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

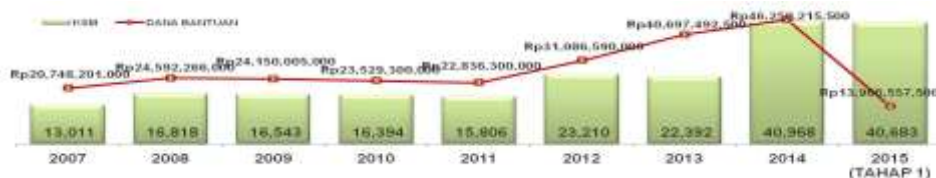
Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran Keluarga Sangat Miskin (KSM), sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Pelaksanaan program ini di Indonesia masih tergolong baru. Akan tetapi di beberapa negara berkembang lainnya program ini dalam istilah asing disebut dengan *conditional cash transfers* yang lebih dahulu dilaksanakan dan tergolong berhasil mengurangi angka kemiskinan dan mendorong orang tua melakukan investasi kesehatan dan pendidikan bagi anak-anak. Program ini juga menyokong pemenuhan target-target indikator tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals*, MDGs) seperti pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita serta pengurangan kematian ibu karena melahirkan.

Pelaksanaan berbagai program penanggulangan kemiskinan diupayakan pemerintah untuk mengatasi dampak negatif yang ditimbulkan oleh permasalahan kemiskinan tersebut. Namun dalam pelaksanaannya, terkadang mengalami berbagai kendala baik yang berasal dari komponen program, dari masyarakat penerima manfaat, bahkan dari kondisi lingkungan yang kurang mendukung sehingga program berjalan kurang optimal. Kendala yang berasal dari program itu sendiri misalnya pelaksanaan program tidak sesuai dengan rencana, penentuan sasaran penerima manfaat yang kurang tepat, terjadi penyimpangan dana/bantuan, serta kekurangsesuaian program dengan kebutuhan masyarakat. Kendala yang berasal dari masyarakat penerima manfaat di antaranya kurang mampu dan kurang konsisten dalam menjalankan program, serta penyimpangan dalam penggunaan dana bantuan.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Barat dimulai sejak tahun 2007, kepada 76.847 KSM. Sedangkan di Kabupaten Garut Program Keluarga Harapan (PKH) dimulai sejak tahun 2007-2015, dengan rincian sebagai berikut.

**Gambar 1.1**  
**Data sebaran PKH di Kabupaten Garut**



Berdasarkan data di atas maka dapat dijelaskan bahwa data sebaran PKH di Kabupaten Garut sebagai berikut.

1. Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut dimulai sejak tahun 2007, kepada 13.011 KSM dan menyalurkan dana bantuan sebesar Rp.20.748.201.000,-. Pada tahun 2008, Jumlah KSM bertambah menjadi 16.818 keluarga dan jumlah dana bantuan total yang disalurkan adalah Rp. 24.592.266.000,-. Jumlah peserta PKH kembali bertambah pada tahun berikutnya menjadi 16.543 KSM dan dana bantuan 24.150.005.000,-
2. Pada tahun 2010, KSM berkurang menjadi 16394 keluarga dan dana bantuan sebesar Rp. 23.529.300.000,- . Tahun 2011, peserta PKH berkurang menjadi 15,806 KSM dan dana bantuan adalah Rp22,836,300,000 . Tahun berikutnya peserta bertambah menjadi 23,210 KSM, dengan dana bantuan yang disalurkan sebesar Rp31,086,590,000 .
3. Pada tahun 2013, jumlah peserta PKH sebanyak 22,392, tahun 2014 bertambah menjadi 40,968 KSM dan pada penyaluran dana tahap 1 tahun 2015, peserta PKH menjadi 40,683 KSM dengan dana bantuan yang disalurkan adalah Rp13,986,557,500.

Berdasarkan uraian di atas, ternyata masyarakat penerima program ini hanyalah sebagian kecil saja, dibandingkan dengan jumlah masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Garut. Artinya pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini belum begitu optimal dalam pengentasan kemiskinan di Kabupaten Garut. Selain itu, tujuan utama dari Program Keluarga Harapan yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan. Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung (Moenir,

2011:16-17). Membicarakan pelayanan berarti membicarakan suatu proses kegiatan yang konotasinya lebih kepada hal yang abstrak (*Intangible*). Pelayanan merupakan suatu proses, proses tersebut menghasilkan suatu produk yang berupa pelayanan, yang kemudian diberikan kepada pelanggan. Berkaitan dengan pelayanan yang diharapkan dari Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu terpenuhinya pelayanan pendidikan dan kesehatan seperti, meningkatkan akses anak-anak Keluarga Sangat Miskin (KSM) terhadap pendidikan dasar SD dan SMP, meningkatkan status pendidikan dasar. Sedangkan dalam aspek pelayanan kesehatan yaitu: meningkatkan akses ibu hamil, nifas dan anak terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan status layanan kesehatan.

Berdasarkan pengamatan sementara, kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan Keluarga Sangat Miskin (KSM) sebagai penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) sangat rendah sekali, hal ini menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) belum berjalan dengan baik dan tidak sesuai dengan tujuan program itu sendiri, hal tersebut bisa dilihat dari tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1**  
**Pencapaian Program Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan**  
**Program Keluarga Harapan (PKH) Kab. Garut**  
**Tahun 2015**

No.	Program	Pencapaian (%)
<b>1</b>	<b>Pelayanan Pendidikan</b>	
	a. Kehadiran minimal 85 %	90 %
	b. Menyelesaikan pendidikan Dasar (SD-SMP)	90 %
<b>2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan</b>	
	a. Pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali	80 %
	b. Penanganan kelahiran oleh Bidan	75 %
	c. Pemeriksaan kesehatan Pasca melahirkan	80 %
	d. Pemberian Imunisasi bagi balita	80 %

*Sumber: UPPKH Kabupaten Garut, 2015*

Tabel di atas menunjukkan bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Garut kurang begitu signifikan. Hal tersebut berkaitan erat dengan Kinerja Pendamping PKH yang notabene sebagai garda terdepan dalam melakukan pendamping terhadap program tersebut.

Menurut Mangkunegara (2010:67) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Selain itu Kusriyanto (dalam Mangkunegara, 2010:67) mengemukakan bahwa definisi kinerja karyawan adalah perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja per satuan waktu (lazimnya per jam).

Dalam pelaksanaannya setiap Peserta PKH yang menerima dana bantuan didampingi oleh pendamping dalam pengalokasian dana yang telah didapatkan agar tepat pada sasaran yaitu untuk pendidikan dan kesehatan. Peran pendamping PKH menjadi sangat penting karena mayoritas penerima dana PKH merupakan keluarga sangat miskin (KSM) yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga membutuhkan fasilitas pendampingan. Proses pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH merupakan agenda rutin yang harus dilakukan sebagai upaya mengarahkan keluarga sangat miskin agar tepat dalam penggunaan dana bantuan.

Dari studi awal yang dilakukan, penulis memiliki asumsi bahwa Pendamping PKH yang ada di kabupaten Garut masih belum optimal dalam

kinerjanya, terbukti dalam capaian kinerjanya belum sesuai dengan yang diharapkan. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1.2**  
**Capaian Kinerja Pendamping PKH**

<b>NO</b>	<b>URAIAN KEGIATAN</b>	<b>PROGRES CAPAIAN (%)</b>
1	Melakukan pemutakhiran data peserta PKH	80
2	Menerima dan Menindaklanjuti pengaduan	75
3	Melakukan sosialisasi PKH	80
4	Melakukan koordinasi dengan Instansi terkait	80
5	Menghadiri rapat di UPPKH Kabupaten	90
6	Mengumpulkan Laporan Bulanan	90
7	Mendampingi peserta PKH ke Faskes dan Fasdik	75
8	Melakukan Verifikasi Faskes dan Fasdik	80

*Sumber: UPPKH Kab. Garut, 2015*

Berdasarkan tabel di atas, ternyata Kinerja Pendamping PKH Kabupaten Garut rendah sekali. Hal ini menjadi salah satu masalah dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya kinerja Pendamping PKH di antaranya yaitu motivasi kerja yang dimiliki para Pendamping tersebut.

Menurut Riduwan (2010:260), bahwa motivasi sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri pegawai yang berpengaruh, membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku berkaitan dengan lingkungan kerja. Jadi, motivasi adalah dorongan dari diri pegawai untuk memenuhi kebutuhan yang stimulasi berorientasi kepada tujuan individu dalam mencapai rasa puas, kemudian dilaksanakan kepada orang lain untuk memberikan pelayanan yang baik pada masyarakat.

Dari pengertian di atas, jelas sekali bahwa motivasi merupakan faktor terpenting bagi peningkatan kinerja pendamping PKH. Di samping itu, motivasi kerja akan dapat memberikan kontribusi positif terhadap kinerja pendamping PKH yang didukung oleh proses pelaksanaan kebijakan PKH yang baik.

Fenomena masalah mengenai peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan Keluarga Sangat Miskin (KSM) penerima manfaat PKH di Kabupaten Garut berdasarkan pengamatan peneliti memiliki keterkaitan dengan beberapa faktor lain, kinerja pendamping PKH, motivasi kerja serta proses pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH).

Terdapat dugaan bahwa fakta-fakta pada fenomena masalah tersebut memiliki hubungan sebab akibat yang harus diteliti lebih jauh. Sehubungan dengan itu, maka penulis memandang perlu melakukan penelitian yang relevan dengan persoalan di atas dengan judul **“Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pendamping PKH untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Garut.”**

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada latar belakang, maka yang menjadi pernyataan masalah (*Problem Statement*) dalam penelitian ini yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan belum mencapai hasil yang optimal. Diduga antara lain karena kinerja Pendamping PKH belum optimal, motivasi kerja



Pendamping PKH kurang baik dan pelaksanaan kebijakan PKH yang belum optimal.

Sehubungan pernyataan masalah tersebut, maka yang menjadi pertanyaan masalah (*problem question*) utama dalam penelitian ini dapat dirumuskan dengan rumusan berikut. “Adakah pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut ?”

Selanjutnya pertanyaan masalah pokok tersebut dirumuskan kedalam sub-sub pokok pertanyaan terhadap masalah yang ada, sebagai berikut.

1. Adakah pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut?
2. Adakah pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut?
3. Adakah pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut?
4. Adakah pengaruh motivasi kerja terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut?
5. Adakah pengaruh kinerja pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut?

### **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk mengkaji fenomena masalah yang berhubungan dengan pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH agar dapat meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

Adapun tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut?
2. Untuk mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut?
3. Untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut?
4. Untuk mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut?
5. Untuk mengetahui pengaruh kinerja pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut?

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat secara teoritis dan praktis khususnya pelaksanaan di lingkungan yang menjadi objek penelitian. Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, diharapkan dapat mendukung upaya pengembangan ilmu administrasi negara terutama berkenaan dengan studi kebijakan ilmu administrasi negara sebagai bahan masukan penelitian sejenis lebih lanjut untuk dimasa yang akan datang.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Dinas Sosial dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Garut dalam melaksanakan seluruh kegiatan terutama yang terkait dengan masalah penelitian untuk perbaikan masalah pada masa-masa mendatang.

### **1.5. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis**

Berdasarkan pengamatan sementara diperoleh gambaran bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Garut masih belum optimal. Salah satu faktor penyebabnya diduga karena masih rendahnya kinerja dan motivasi kerja pendamping PKH sebagai akibat dari belum optimalnya pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan. Fenomena tersebut berkaitan dengan tugas penyelenggaraan pemerintahan.

Variabel berhubungan dengan konsep administrasi negara. Administrasi dipahami sebagai pelaksanaan tugas-tugas rutin pemerintah dan melaksanakan kebijakan publik. Pada prinsipnya dibentuk untuk mengabdikan kepada publik dan tidak boleh memihak kepada salah satu kepentingan politik dengan alasan apapun.

Administrasi negara (*public administration*) yang dikenal di Indonesia adalah salah satu aspek dari kegiatan pemerintah. Bentuk kerjasama semua pihak dalam rangka mencapai tujuan negara merupakan kajian dari administrasi negara.

Sebagaimana dikemukakan Waldo (dalam Iskandar, 2015:18) yang memberikan definisi administrasi negara sebagai suatu organisasi dan manajemen manusia dalam pemerintahan guna mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Sejalan dengan itu White (dalam Iskandar, 2015:176) mengemukakan bahwa administrasi negara terdiri dari semua kegiatan untuk mencapai tujuan atau untuk melaksanakan kebijakan publik.

Dilihat dari ilmu, menurut Dimock and dimock (dalam Iskandar, 2015:17) Administrasi Negara merupakan bagian dari administrasi umum yang mempunyai lapangan yang lebih luas, yaitu suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari bagaimana lembaga-lembaga mulai dari satu keluarga hingga perserikatan bangsa-bangsa disusun, digerakkan dan dikemudikan. Administrasi negara juga merupakan bagian ilmu politik, yang mempelajari penentuan kebijaksanaan negara dalam suatu proses. Diartikan juga sebagai suatu ilmu yang mempelajari apa yang dikehendaki rakyat melalui pemerintah dan cara mereka memperolehnya. Oleh sebab itu, ilmu administrasi negara tidak saja mempersoalkan apa yang dilakukan pemerintah tetapi juga bagaimana melakukannya.

Administrasi Negara merupakan kombinasi yang sangat beragam serta tidak berpola antara teori dan pelaksanaan. Administrasi Negara dimaksudkan untuk lebih memahami hubungan antara pemerintah dengan masyarakatnya dalam organisasi untuk lebih memahami hubungan pimpinan dengan bawahannya serta meningkatkan responsibilitas kebijakan negara terhadap berbagai kebutuhan

sosial dan juga melembagakan praktek-praktek manajerial agar terbiasa lebih efektif dan efisien.

Perkembangan lebih lanjut dari suatu administrasi negara sangat berkaitan erat dengan struktur birokrasi pemerintah (*the governments bureaucracy structure*) yaitu sebagai pengaturan organisasi dan konsep-konsep dalam ilmu politik. Siagian (dalam Iskandar, 2015:18) memberikan pengertian administrasi negara sebagai keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh aparatur pemerintah dari suatu negara dalam usaha mencapai tujuan negara.

Dimock dan Dimock (dalam Iskandar, 2015:176) mengemukakan bahwa sebagai suatu ilmu, administrasi negara mengamati setiap aspek usaha-usaha pemerintah untuk melaksanakan hukum-hukum dan memberikan pengaruh terhadap kebijakan publik.

Pendapat tersebut merupakan bukti bahwa kebijakan publik mulai memegang peranan dalam setiap kajian ilmu administrasi negara. Semenjak administrasi negara mempunyai sikap yang berorientasi pada aplikasi, maka studi ini mempunyai perhatian khusus terhadap kebijakan publik. Keterkaitan antara administrasi negara dengan kebijakan publik sangat terlihat pada perkembangan paradigma administrasi negara. Thoha (dalam Iskandar, 2015:177) menjelaskan bahwa paradigma administrasi negara semakin bertambah perhatiannya terhadap wilayah ilmu kebijakan, politik, ekonomi, proses pembuatan kebijakan pemerintah dan analisisnya, serta cara pengukuran dari hasil-hasil kebijakan yang telah dibuat.

Aspek-aspek perhatian ini dapat dianggap sebagai suatu mata rantai yang menghubungkan antara *focus* administrasi negara dengan *locus*-nya. Maka *focus* administrasi negara adalah teori organisasi, praktek dalam analisis kebijakan publik, dan teknik-teknik administrasi dan manajemen yang telah maju. Adapun *locus* normatif dari administrasi negara berada pada birokrasi pemerintahan dan pada persoalan-persoalan masyarakat.

Para ahli administrasi negara telah meletakkan fungsi perumusan kebijakan negara sebagai bagian yang sama pentingnya dengan fungsi pelaksanaan kebijakan negara. Oleh karena itu bidang kajian yang menjadi perhatian utama dari administrasi negara adalah kebijakan publik. Selain itu, dapat menentukan arah umum yang harus ditempuh untuk mengatasi isu-isu di masyarakat serta untuk mengetahui betapa luas dan besarnya organisasi pemerintah.

Adapun variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan, motivasi kerja dan kinerja pendamping PKH, serta pelayanan pendidikan dan kesehatan. Penjelasan ketiga variabel akan disajikan sebagai berikut.

### **1. Pelaksanaan Kebijakan PKH**

Pelaksanaan kebijakan publik sebagai salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik, sering bertentangan dengan yang diharapkan, bahkan menjadikan produk kebijakan itu sebagai batu sandungan bagi pembuat kebijakan itu sendiri. Itulah sebabnya pelaksanaan kebijakan publik diperlukan pemahaman yang mendalam tentang studi tersebut. Menurut Djadja Saefullah (dalam Tahir,

2011:83) bahwa studi kebijakan publik tersebut dapat dipahami dari dua perspektif, yakni;

Pertama, perspektif politik, bahwa kebijakan publik di dalamnya perumusan, implementasi, maupun evaluasinya pada hakekatnya merupakan pertarungan berbagai kepentingan publik di dalam mengalokasikan dan mengelola sumber daya (*resources*) sesuai dengan visi, harapan dan prioritas yang ingin diwujudkan. Kedua, perspektif administratif, bahwa kebijakan publik merupakan ikhwil berkaitan dengan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat public (*official officers*) di dalam menterjemahkan dan menerapkan kebijakan publik, sehingga visi dan harapan yang diinginkan dicapai dapat diwujudkan di dalam realitas. Memahami kebijakan publik dari kedua perspektif tersebut secara berimbang dan menyeluruh akan membantu kita lebih mengerti dan maklum mengapa suatu kebijakan publik tersebut meski telah dirumuskan dengan baik namun dalam implementasinya sulit terwujud.

Di sisi lain, Tachjan (dalam Tahir, 2011:84) mengemukakan bahwa: Implementasi kebijakan publik, disamping dapat dipahami sebagai salah satu aktivitas dari adminitrasi publik sebagai institusi (birokrasi) dalam proses kebijakan publik, dapat dipahami pula sebagai salah satu lapangan studi administrasi publik sebagai ilmu.

Pandangan tersebut, mengarahkan bahwa produk kebijakan apapun yang akan dilaksanakan haruslah mengedepankan pemahaman terhadap kebijakan publik tersebut, baik dari perspektif politik maupun dari perspektif administratif secara berimbang. Hal ini sebagai pertimbangan mendasar yang prinsip dan substansial. Setiap kebijakan sejak dirumuskan, dilaksanakan, sampai tahapan evaluasi pasti bersinggungan dengan perbedaan kepentingan dalam tataran politik. Hal tersebut harus membuat kita semakin proaktif dalam mewujudkan pelaksanaan kebijakan berdasarkan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta

kemampuan para pejabat publik sebagai wujud kehandalan dalam perspektif administratif.

Abdul Wahab (dalam Tahir, 2011:87) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstruktur/mengatur proses pelaksanaannya.

Dengan demikian, setelah suatu keputusan diambil langkah berikutnya adalah bagaimana keputusan itu dilaksanakan. Hal tersebut bersifat interaktif dari proses kegiatan yang mendahuluinya. Ini berarti antara pengambilan kebijakan dengan pelaksanaan memiliki keterkaitan satu sama lain. Tanpa pelaksanaan maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka, karena itu pelaksanaan kebijakan sebenarnya adalah pada *action intervention* itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan mempunyai kedudukan yang penting dalam pengambilan kebijakan. Van Horn (Iskandar, 2015:210) mengartikan implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam kebijakan.

Dari pernyataan di atas bahwa pelaksanaan suatu kebijakan merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan-tujuan yang telah dipilih dan ditetapkan untuk menjadi kenyataan. Pengorganisasian tujuan-tujuan tersebut melalui



peraturan perundang-undangan yang merupakan bagian terpenting dan tidak dapat dipisahkan dengan lingkungannya dalam proses pengambilan keputusan. Dengan kata lain, pelaksanaan suatu kebijakan berkaitan erat dengan faktor manusia dengan pelbagai latar belakang aspek sosial, budaya, politik dan sebagainya.

Sehubungan dengan itu, Edwards III (dalam Iskandar, 2015:221) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan akan berhasil apabila terdapat 4 (empat) faktor kritis yang mendukung, meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap, dan struktur birokrasi.

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan mensyaratkan agar pelaksana memahami apa yang harus dilakukan. Setiap tujuan dan sasaran kebijakan harus disosialisasikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi pelaksanaan. Selain itu, keberhasilan ini harus didukung oleh sumber daya berupa sumber daya manusia yang memiliki kompetensi pelaksana dan sumber daya finansial.

Sumber daya manusia harus memiliki watak dan karakteristik, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis, dan lain-lain. Apabila implementor memiliki watak dan karakteristik yang baik, ia akan mampu menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Selain hal tersebut keberhasilan pelaksanaan kebijakan harus didukung oleh struktur birokrasi yang baik. Salah satu aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar. Standar inilah yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.

Untuk memperjelas masing-masing variabel tersebut, maka Edwards III (dalam Iskandar, 2015: 221) menyatakan:

#### **a. Dimensi Komunikasi**

Dimensi komunikasi menunjukkan peranan penting sebagai acuan agar pelaksanaan kebijakan mengetahui persis apa yang akan mereka kerjakan. Untuk itu ada dua indikator yang berkaitan dengan komunikasi efektif yaitu : (1) kejelasan dan ketepatan kebijakan, serta (2) sasaran kebijakan.

Komunikasi juga dapat dinyatakan dengan perintah dari atasan terhadap pelaksanaan-pelaksanaan kebijakan sehingga penerapan kebijakan tidak keluar dari sasaran yang dikehendaki. Dengan demikian komunikasi tersebut harus dinyatakan dengan jelas, tepat dan konsisten.

Menurut Edward, komunikasi merupakan persyaratan bagi implementasi kebijakan secara efektif. Para pelaksana kebijakan selayaknya mengetahui secara tepat apa yang akan mereka kerjakan (sasaran kebijakan).

#### **b. Dimensi Sumber Daya**

Dimensi ini bukan hanya mencakup faktor sumber daya manusia melainkan juga mencakup kemampuan sumber daya material lainnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut. Hal ini dapat menjelaskan bahwa sumber daya yang memenuhi kualifikasi akan menghasilkan pelaksanaan kebijakan yang tepat dan efektif.

Sumber daya merupakan faktor penting lainnya dalam melaksanakan kebijakan publik. Kurangnya sumber daya akan berakibat ketidak efektifan penerapan kebijakan. Berapa indikator penting dalam sumber daya yaitu :

- 1) Sumber daya manusia : merupakan salah satu sumber yang paling penting dalam pelaksanaan kebijakan. Rendahnya kualitas sumber daya manusia yang berupa personil terlatih dengan keterampilan yang memadai merupakan salah satu hambatan bagi pelaksanaan kebijakan. Kurangnya latihan yang diberikan, masa jabatan yang relatif singkat dari para pejabat pelaksana serta kesulitan untuk mempertahankan administrator yang kompeten merupakan indikator dari kurangnya kualitas sumber daya manusia.
- 2) Sumber daya material : fasilitas fisik mungkin merupakan sumber yang tak kalah penting dari suatu implementasi kebijakan. Seorang pelaksana mungkin mempunyai staf yang memadai, memahami apa yang harus dilakukan, mempunyai wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi jika tidak mempunyai dukungan material yang memadai, tanpa perlengkapan, tanpa perbekalan, maka kemungkinan besar pelaksanaan kebijakan yang direncanakan tidak akan berhasil. Dengan demikian dukungan material yang diperlukan untuk menjalankan pelaksanaan kebijakan yang efektif sangatlah penting.

### **c. Dimensi Sikap Aparatur**

Perilaku aparatur mempunyai konsekuensi penting bagi efektivitas implementasi kebijakan. Jika penerapan kebijakan dilaksanakan secara efektif, pelaksana bukan hanya harus mengetahui apa yang harus mereka kerjakan, tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk menerapkannya, serta mereka juga mempunyai keinginan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Indikator penting

yang berkaitan dengan perilaku aparatur adalah (1) kesepakatan di kalangan pelaksana untuk melaksanakan kebijakan dan (2) kemampuan pelaksana.

Jika penerapan kebijakan dilaksanakan secara efektif, pelaksana bukan hanya harus mengetahui apa yang harus mereka kerjakan, tetapi mereka juga harus memiliki kemampuan untuk menerapkannya, serta mereka juga harus mempunyai keinginan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Perilaku aparatur akan menjelaskan kecenderungan pelaksana untuk bertindak, dimana kecenderungan bertindak ini dibentuk oleh lingkaran sosial, politik, ekonomi yang ada dalam persepsi pelaksana yang selanjutnya akan membentuk sikap mendukung atau menolak kebijakan yang akan dilaksanakan.

#### **d. Dimensi Struktur Birokrasi**

Dimensi struktur birokrasi merupakan dimensi terakhir yang mempunyai dampak terhadap penerapan kebijakan dalam arti bahwa penerapan kebijakan itu tidak akan berhasil jika terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi tersebut. Indikator penting yang berkaitan dengan struktur birokrasi adalah (1) penggunaan sikap dan prosedur yang rutin, dan (2) fragmentasi dalam pertanggung jawaban di antara berbagai unit organisasi.

Secara keseluruhan birokrasi merupakan salah satu badan yang sering menjadi pelaksana kebijakan. Dengan demikian, pemahaman tentang struktur birokrasi merupakan faktor fundamental untuk mengkaji pelaksanaan kebijakan.

Fragmentasi merupakan pembagian tanggung jawab untuk sebuah bidang kebijakan di antara unit organisasional berasal, terutama dari tekanan-tekanan di luar unit-unit birokrasi. Konsekuensi yang paling buruk dari fragmentasi tersebut

adalah usaha untuk menghambat koordinasi, dengan alasan prioritas. Para pembuat kebijakan sering kali mempertahankan fungsi mereka masing-masing dan menentang usaha-usaha yang memungkinkan mereka mengkoordinasikan kebijakan-kebijakan dengan badan-badan yang melaksanakan program-program yang berhubungan. Perbedaan ini akan berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan dalam beberapa hal, yakni terhalangnya perubahan-perubahan dalam kebijakan, menimbulkan tindakan yang tidak diinginkan, menghalangi kondisi yang membingungkan pejabat ditingkat rendah yang berakibat lebih jauh pada tidak sesuainya kebijakan dengan tujuan semula maupun batas-batas organisasi.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dimensi dan indikator menurut Edward III (dalam Iskandar, 2015:221) yaitu dimensi komunikasi, sumber daya, perilaku aparatur, dan struktur birokrasi.

## **2. Motivasi Kerja**

Secara psikologis, aspek yang sangat penting dalam kepemimpinan kerja adalah sejauh mana pimpinan mampu mempengaruhi motivasi kerja sumber daya manusia yang dimiliki agar mampu bekerja produktif dengan penuh tanggung jawab. Hal ini karena beberapa alasan antara lain:

- a. karyawan harus senantiasa didorong untuk bekerja sama dalam organisasi
- b. karyawan harus senantiasa didorong untuk bekerja dan berusaha sesuai dengan tuntutan kerja; dan
- c. motivasi karyawan merupakan aspek yang sangat penting dalam memelihara dan mengembangkan sumber daya manusia dalam organisasi. Teori motivasi

dipahami agar pimpinan mampu mengidentifikasi apa yang memotivasi karyawan bekerja, hubungan perilaku kerja dengan motivasinya, dan mengapa karyawan berprestasi tinggi.

Kata motivasi berasal dari kata “motif (*motive*)” yang berarti dorongan, sebab atau alasan seseorang melakukan sesuatu. Dengan demikian, motivasi dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan suatu perbuatan/kegiatan yang berlangsung secara sadar. Dari pengertian tersebut berarti pula semua teori motivasi bertolak dari prinsip utama bahwa manusia (seseorang) hanya melakukan suatu kegiatan yang menyenangkan dirinya untuk dilakukan. Prinsip itu tidak menutup kemungkinan bahwa dalam keadaan terpaksa seseorang mungkin saja melakukan sesuatu yang tidak disukainya. Nawawi (dalam Tahir, 2014:106).

Motivasi dapat menjadi pendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan berupa adanya perubahan tenaga di dalam diri seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan melalui kemampuan dalam menentukan tindakan yang hendak dicapai. Motivasi merupakan keadaan internal organisme (baik manusia atau hewan) yang mendorongnya untuk berbuat sesuatu.

Berdasarkan pengertian motivasi tersebut, maka motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu kegiatan. Pada umumnya diwujudkan dalam bentuk perbuatan nyata. Selain itu, motivasi dapat mempengaruhi seseorang, di samping kemampuan, bakat, minat, dan perhatian dalam melakukan suatu kegiatan tertentu. Bila seseorang mempunyai

kemampuan, minat dan perhatian dengan didorong motivasi yang tinggi, maka orang tersebut akan bekerja keras dan berusaha menyelesaikan tugas hingga selesai.

McClelland (dalam Robbins, 2010:113) berpendapat bahwa setiap orang memiliki tiga kebutuhan penting yang merupakan motivator utama dalam pekerjaan, kebutuhan tersebut yaitu:

1. Kebutuhan untuk berprestasi (*Need of achievement*), merupakan kebutuhan untuk mencapai sukses, yang diukur berdasarkan standar kesempatan dalam diri seseorang. Kebutuhan ini berhubungan erat dengan pekerjaan dan mengarahkan tingkah laku pada usaha untuk mencapai prestasi tertentu.
2. Kebutuhan berafiliasi (*Need for affiliation*), merupakan kebutuhan akan kehangatan dan sokongan dalam hubungannya dengan orang lain. Kebutuhan ini mengarahkan tingkah laku untuk mengadakan hubungan secara akrab dengan orang lain.
3. Kebutuhan kekuasaan (*Need for power*), merupakan kebutuhan untuk menguasai dan mempengaruhi situasi dan orang lain agar menjadi dominan dan pengontrol. Kebutuhan ini menyebabkan orang yang bersangkutan kurang memperdulikan perasaan orang lain.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teori motivasi menurut McClelland (dalam Robbins, 2013:113) dengan dimensi-dimensi: (1) Kebutuhan berprestasi, (2) Kebutuhan afiliansi dan (3) Kebutuhan kekuasaan.

### 3. Kinerja Pendamping PKH

Kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* yang berarti prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Mangkunegara (2010:67), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Selain itu, Prawirasentono (dalam Riduwan, 2010: 232) mengatakan bahwa kinerja atau *performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi seseuai dengan wewenang atau tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan yang legal dan tidak melanggar hukum serta sesuai dengan moral maupun etika.

Kinerja pegawai secara objektif dan akurat dapat dievaluasi melalui tolak ukur tingkat kinerja. Pengukuran tersebut berarti memberi kesempatan bagi para pegawai untuk mengetahui tingkat kinerja mereka. Simamora, (2010) menyatakan bahwa : “Penilaian kinerja seyogyanya tidak dipahami secara sempit, tetapi dapat menghasilkan beraneka ragam jenis kinerja yang diukur melalui berbagai cara. Kuncinya adalah dengan sering mengukur kinerja dan menggunakan informasi tersebut untuk koreksi pertengahan periode”. Selanjutnya Simamora, (2010) menyatakan bahwa kinerja karyawan sesungguhnya dinilai atas lima dimensi



yaitu: (1) mutu; (2) kuantitas; (3) penyelesaian proyek; (4) kerjasama; dan (5) kepemimpinan.

Berkaitan dengan pengukuran tersebut, Swanto (2010) mengemukakan pengukuran kinerja secara umum, yang kemudian diterjemahkan dalam penilaian perilaku secara mendasar, sebagai berikut: (1) kuantitas kerja; (2) kualitas kerja; (3) pengetahuan tentang pekerjaan; (4) pendapat atau pernyataan; (5) keputusan yang diambil; (6) perencanaan kerja; dan (7) daerah organisasi kerja.

Mitchel (dalam Sedarmayanti, 2010:51) mengemukakan dimensi-dimensi kinerja yaitu sebagai berikut.

1. Kualitas Kerja (*Quality of work*) adalah kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya yang tinggi pada gilirannya akan melahirkan penghargaan dan kemajuan serta perkembangan organisasi melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan secara sistematis sesuai tuntutan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang pesat.
2. Ketetapan Waktu (*Promptnees*) yaitu berkaitan dengan sesuai atau tidaknya waktu penyelesaian pekerjaan dengan target waktu yang direncanakan. Setiap pekerjaan diusahakan untuk selesai sesuai dengan rencana agar tidak mengganggu pada pekerjaan yang lain.
3. Inisiatif (*Initiative*) yaitu mempunyai kesadaran diri untuk melakukan sesuatu dalam melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawab. Bawahan atau pegawai dapat melaksanakan tugas tanpa harus bergantung terus menerus kepada atasan.

4. Kemampuan (*Capability*) yaitu diantara beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, ternyata yang dapat diintervensi atau diterapi melalui pendidikan dan latihan adalah faktor kemampuan yang dapat dikembangkan.
5. Komunikasi (*Communication*) merupakan interaksi yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan untuk mengemukakan saran dan pendapatnya dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi akan menimbulkan kerjasama yang lebih baik dan akan terjadi hubungan-hubungan yang semakin harmonis diantara para pegawai dan para atasan, yang juga dapat menimbulkan perasaan senasib sepenanggungan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dimensi menurut Mitchell (dalam Sedarmayanti, (2010:51) yaitu kualitas kerja, ketetapan waktu, inisiatif, kemampuan dan komunikasi.

#### **4. Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan**

Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung (Moenir, 1995:17 dalam Iskandar, 2015:259). Berdasarkan pengertian tersebut, pelayanan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang membentuk suatu proses. Sebagai proses pelayanan berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan, meliputi seluruh aspek kehidupan orang dalam masyarakat (Iskandar, 2015:259).

Thoha (dalam Iskandar, 2015:259) menjelaskan bahwa pelayanan masyarakat merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang/kelompok orang/institusi tertentu dan birokrasi pemerintah merupakan institusi terdepan

yang berhubungan dengan pemberian pelayanan masyarakat. Sedangkan menurut Daviddow dan uttal (dalam Iskandar, 2015:259) pelayanan merupakan aktifitas/manfaat yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen atau dalam bisnis sering disebut *Costumer* (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan tidak dimiliki.

Pelayanan oleh pemerintah sering disebut pula pelayanan umum yaitu segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, di lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam bentuk barang atau jasa baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. (KEPMENPAN 81/1993, dalam Iskandar, 2015:260).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang bertujuan agar masyarakat miskin sebagai penerima manfaat mendapatkan pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan. Pelayanan tersebut harus mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, serta masyarakat merasa puas dengan pelayanan tersebut. Karena dalam pelayanan publik, kepuasan masyarakat merupakan faktor penentu kualitas, maka setiap organisasi penyedia layanan publik diharapkan mampu memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Dan untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari (Sinambela, 2011:42-43):

1. Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas, yaitu pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran sertamasyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, golongan, agama, status sosial, dan lain-lain.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dimensi menurut Sinambela (2011:42-43) yaitu: transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak serta keseimbangan hak dan kewajiban

Sehubungan dengan variabel-variabel tersebut di atas, maka peneliti menduga adanya hubungan *causal effectual*, yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH), motivasi kerja dan kinerja pendamping PKH berpengaruh terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut. Dengan demikian dalam penelitian ini kinerja pendamping PKH sebagai variabel antara dan Pelayanan pendidikan dan kesehatan dijadikan sebagai variabel terikat yang ditentukan atau sangat

tergantung kepada sejumlah faktor (variabel bebas) di antaranya pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dan motivasi kerja.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan proposisi-proposisi yaitu apabila pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dan motivasi kerja dilaksanakan dengan baik maka kinerja pendamping PKH akan meningkat, sedangkan dengan adanya kinerja pendamping PKH yang tinggi akan meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

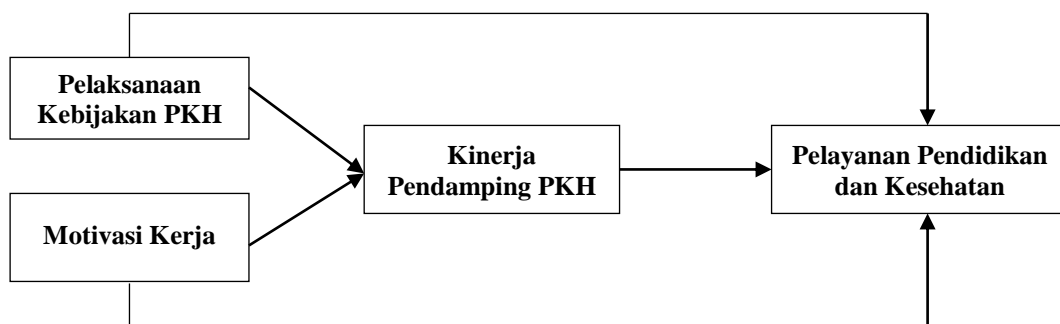
Hasil penelitian yang dilakukan Wikanta (2014) berupa tesis pada Program Pasca Sarjana Universitas Garut menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan pengaruh secara nyata dan positif terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

Berdasarkan kerangka teoritis dan hasil penelitian terdahulu, maka anggapan dasar dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

1. Pelayanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas akan didapatkan apabila kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara optimal.
2. Motivasi kerja mempunyai peranan penting dalam menunjang tercapainya peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan.
3. Kinerja pendamping PKH yang sesuai dengan harapan akan menentukan tercapainya pelayanan pendidikan dan kesehatan.

4. Kinerja pendamping PKH akan baik bila adanya pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yang optimal dan motivasi kerja yang tinggi.

Untuk lebih memudahkan pemahaman tentang variabel-variabel penelitian sebagaimana yang telah dipaparkan dalam kerangka pemikiran di atas, maka secara skematis, alur pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan ke dalam model penelitian sebagai berikut.



**Gambar 1.2**  
**Model Penelitian**

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis utama :

$H_0$ : Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

$H_1$ : Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan

pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

Hipotesis utama tersebut selanjutnya dirinci ke dalam sub-sub hipotesis sebagai berikut.

1. Sub Hipotesis 1

Ho: Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut.

2. Sub Hipotesis 2

Ho: Tidak terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut.

3. Sub Hipotesis 3

Ho: Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

4. Sub Hipotesis 4

Ho: Tidak terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap peningkatan pelayanan kesehatan dan pendidikan di Kabupaten Garut.

5. Sub Hipotesis 5

Ho: Tidak terdapat pengaruh kinerja Pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh kinerja Pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

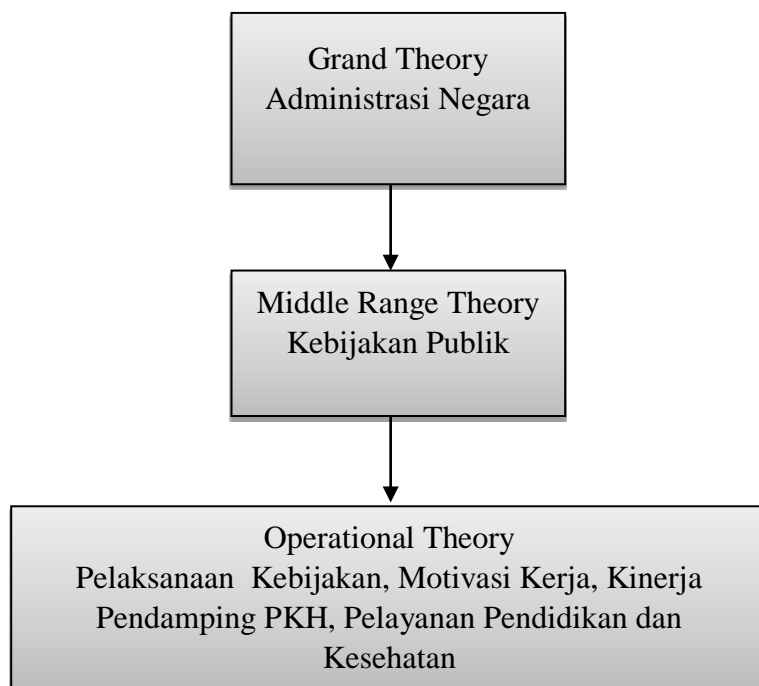
Tinjauan pustaka merupakan pembahasan teoritik yang akan menguraikan konsep-konsep tentang variabel-variabel yang diteliti serta keterkaitan diantara variabel-variabel tersebut. Teori merupakan alat yang penting dari ilmu pengetahuan, tanpa teori maka tidak akan ada ilmu pengetahuan. Fungsi suatu teori menurut Iskandar (2015 :318) adalah sebagai berikut.

1. Menyimpulkan generalisasi-generalisasi dari fakta-fakta hasil pengamatan
2. Memberi kerangka orientasi untuk analisa dan klasifikasi fakta-fakta yang dikumpulkan dalam penelitian
3. Menjelaskan dan menerangkan tentang gejala-gejala
4. Memberi ramalan terhadap gejala-gejala baru yang akan terjadi
5. Mengisi lowongan-lowongan ilmu pengetahuan kita tentang gejala-gejala yang tengah, telah atau akan terjadi.

Selanjutnya Iskandar (2015:319) menyatakan bahwa dalam hubungannya dengan kegiatan penelitian, maka tinjauan pustaka atau kerangka teoritis jelas akan membantu peneliti dalam menentukan tujuan dan arah penelitian, serta dalam hal memilih konsep-konsep yang tepat guna pembentukan suatu hipotesis.

Pada penelitian ini, variabel pelaksanaan kebijakan, motivasi kerja, kinerja pendamping PKH serta pelayanan pendidikan dan kesehatan merupakan *operational theory* yang diturunkan dari *middle range theory*, yaitu kebijakan publik. *Middle range theory* ini sangat terikat dengan *grand theory*, yaitu

administrasi negara. Untuk lebih jelasnya kerangka pemikiran yang telah peneliti uraikan di atas dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Penelitian**

### **3.7 Tinjauan Teoritik tentang Kemiskinan**

Kesejahteraan negara merupakan cita-cita luhur dari *founding father* kita. Kemerdekaan bukan hanya bermakna kebebasan dari penjajah, melainkan tercapainya masyarakat yang adil dan makmur, serta terbebas dari belenggu kemiskinan. Di Indonesia, masalah kemiskinan masih menjadi sorotan utama kita, terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial Indonesia. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, tertuang amanat konstitusi, bahwa upaya penanggulangan kemiskinan merupakan perlindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan

kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kemiskinan merupakan salah satu fenomena dan masalah sosial yang terus menerus dikaji. Masalah ini menjadi perhatian pemerintah pusat dan pemerintahan daerah. Salah satu faktor penyebab ketertinggalan dan penghambat dalam pembangunan suatu bangsa adalah tingginya angka kemiskinan. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak yang bersifat menyebar (*multiplier effects*) terhadap tatanan kemasyarakatan secara menyeluruh. Selain itu, kemiskinan merupakan muara dari masalah sosial lainnya.

Kompleksitas persoalan kemiskinan membutuhkan upaya penanggulangan yang utuh dan menyeluruh yang mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat dan dilaksanakan secara terpadu dan terorganisir secara baik. Banyak pendapat dan asumsi yang lebih mirip mengatakan bahwa kemiskinan itu dipicu oleh krisis ekonomi yang berkepanjangan. Akan tetapi jika ditelusuri lebih jauh, ada faktor-faktor lain yang mengakibatkan program-program pengentasan kemiskinan. Faktor-faktor itu dapat dilihat dari aspek manajemen program yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.

Menurut Huraerah (2010:2) kebijakan pemerintah dalam rangka menanggulangi kemiskinan terlihat telah mengalami beberapa kekeliruan paradigmatik, antara lain: *Pertama*, masih berorientasi pada aspek ekonomi dari pada aspek multidimensional. Penanggulangan kemiskinan dengan fokus perhatian pada aspek ekonomi terbukti mengalami kegagalan, karena pengentasan

kemiskinan yang direduksi dalam soal-soal ekonomi tidak akan mewakili persoalan kemiskinan yang sebenarnya. *Kedua*, lebih bernuansa kemurahan hati dari pada produktivitas, padahal program penanggulangan kemiskinan seharusnya diarahkan supaya mereka menjadi produktif. *Ketiga*, memposisikan masyarakat miskin sebagai objek dari pada subjek. *Keempat*, pemerintah masih sebagai penguasa dari pada fasilitator.

Kemiskinan yang terjadi dalam suatu negara perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius. Hal ini dikarenakan kemiskinan dapat memicu banyak persoalan yang mengakibatkan masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Persoalan ini lebih dipicu oleh banyaknya masyarakat yang masuk dalam kategori kemiskinan terselubung, dimana mereka tidak produktif dalam pekerjaannya (musiman). Pengangguran model tersebut menempati porsi yang cukup besar dalam lapisan masyarakat Indonesia, sehingga banyak keluarga Indonesia masih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sekalipun mereka dalam status dan posisi sedang bekerja.

Konsep kemiskinan sesungguhnya merupakan sesuatu yang problematik, terlebih lagi apabila diikuti dengan pendefinisian yang kemudian harus diikuti dengan satu set indikator untuk mengukur secara kuantitatif kelompok masyarakat atau individu mana yang dapat disebut miskin. Hal itu telah dicoba dilakukan oleh banyak ahli, pemerintah, dan lembaga lainnya untuk mendapatkan rumusan mengenai siapa yang dapat dianggap sebagai penduduk miskin.

Pengertian "*miskin*" menurut *Kamus Umum Bahasa Indonesia* yang disusun oleh WJS Poerwadarminta, berarti "*tidak berharta benda, serba kurang*".

Sementara *Te Confise Oxford Dictionary* memberikan definisi "*poor*" sebagai: "*lacking adequate money or means to live comfortably*". Dari kedua pengertian tersebut jelas sekali bahwa pengertian kemiskinan tidak semata-mata berhubungan dengan "uang" saja (Tjiptoherijanto, 2010:109).

Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat tersebut. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak berpengaruh terhadap tingkat kesehatan, kehidupan moral, dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin (Suparlan, 2010:xi). Selanjutnya Fuad Ansyari mengemukakan bahwa kemiskinan dalam arti umum adalah kondisi kekurangan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang layak (Ansyari, 2010 : 179).

Menurut Friedman (2011:207), mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidaksamaan kesempatan untuk mengakumulasi basis kekuatan sosial. Basis kekuasaan sosial ini menurut Friedman meliputi : 1). modal yang produktif atas *assets*, misalnya, tanah perumahan, peralatan, kesehatan. 2). sumber keuangan, seperti *income* dan kredit yang memadai. 3). organisasi sosial dan politik yang dapat digunakan untuk mencapai kepentingan bersama, seperti partai politik, atau koperasi. 4). *network* atau jaringan sosial untuk memperoleh pekerjaan, barangbarang, pengetahuan dan ketrampilan yang memadai, dan 5) informasi-informasi yang berguna untuk kehidupan.

Bank Dunia mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan mencapai standar hidup minimum (Suyanto, 2011:31). Sedangkan Mubyarto (2010:35) mengemukakan bahwa kemiskinan adalah kondisi serba kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar manusia meliputi sandang, pangan, papan, kebutuhan akan hidup sehat, dan kebutuhan akan pendidikan dasar bagi anak-anak.

Kemiskinan adalah suatu ketidakberdayaan. Dijejali kemiskinan, orang yang terkena musibah ini tidaklah akan berdaya. Jangankan untuk mengembangkan diri (jasmani maupun rohani), untuk bertahan menegakkan hidup fisiknya pada tarafnya yang *subsisten* saja terkadang si orang ini tidak cukup berkemampuan dan kian dipermiskin hidup seseorang, akan kian rendah dan menurun pulalah tingkat keberdayaannya itu (Wignyosubroto, 2010:55).

Menurut Arsyad (2010:10), kemiskinan adalah terjadinya kekurangan modal. Kekurangan modal ini disebabkan oleh rendahnya investasi, sedang rendahnya investasi disebabkan oleh rendahnya pendapatan, sedangkan rendahnya pendapatan karena tingkat produktivitas yang rendah dari tenaga kerja, sumber daya alam dan modal. Rendahnya produktivitas disebabkan oleh keterbelakangan penduduk, belum dimanfaatkannya sumber daya alam secara optimal.

Berdasarkan pengertian di atas dapat dipahami bahwa kemiskinan sebenarnya merupakan kekurangan kebutuhan yang meliputi sandang, pangan, papan, dan pendidikan dasar. Sehingga konsep kemiskinan sendiri merupakan akibat dari situasi ketidakberdayaan untuk merubah nasib hidup seseorang agar menjadi lebih baik.

Menurut Ramlan Surbakti kemiskinan disebabkan oleh : *Pertama*, pihak yang menguasai sumber daya ekonomi tak memiliki rasa solidaritas sosial untuk membantu penduduk miskin keluar dari lilitan kemiskinan. *Kedua*, penduduk miskin kurang kompak memperjuangkan tuntutannya baik kepada pemerintah maupun kepada pihak yang menguasai sumber daya ekonomi agar mereka diperlakukan sama seperti manusia lainnya yang bermartabat. *Ketiga*, pemerintah daerah tidak memiliki komitmen politik yang kuat untuk mendistribusikan sumber daya ekonomi (Surbakti, 2011 : 75).

Dalam melakukan identifikasi penyebab kemiskinan, Dawam Rahardjo dalam bukunya menyebutkan pertama adalah langkanya kesempatan kerja. Kemudian, penyebab kemiskinan yang kedua adalah pemberian upah di bawah minimum, dan disusul oleh rendahnya produktivitas, rendahnya asset yang dikuasai, dan terjadinya diskriminasi jenis kelamin (Rahardjo, 2010 : 177).

Badan Pusat Statistik dalam Peta Kemiskinan Indonesia (2011:8) menyimpulkan penyebab kemiskinan terkait dengan tiga isu strategis yaitu: (1) terbatasnya kesempatan; (2) rendahnya kapasitas sumber daya manusia; (3) kurangnya perlindungan sosial. Ketiga isu strategis itu dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Terbatasnya kesempatan (*Lack of Opportunity*)

- a. Bidang Ekonomi

- 1) Akses terhadap lapangan kerja

2) Akses terhadap faktor produksi : terdiri dari kemudahan masyarakat dalam mengakses modal usaha, kemudahan masyarakat dalam mengakses pasar, kepemilikan aset.

3) Kepemilikan aset

b. Bidang Sosial

1) Kemampuan masyarakat untuk mengakses fasilitas pendidikan

2) Kemampuan masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan

2. Rendahnya Kapasitas Sumberdaya Manusia

a. Bidang ekonomi

1) Kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar

2) Aktivitas penduduk berdasarkan status usaha dan sektor usaha

b. Bidang sosial

1) Kondisi kesehatan

2) Kondisi lingkungan

3. Kurangnya perlindungan sosial

a. Kelompok masyarakat yang berada dibawah garis kemiskinan

b. Kelompok masyarakat usia pasca-produktif

c. Kelompok usia sekolah dari keluarga miskin

Dari segi penyebabnya kemiskinan acapkali dibedakan menjadi kemiskinan kultural, kemiskinan sumberdaya ekonomi, dan kemiskinan struktur (Surbakti dalam Suyanto, 2011:201). Sedangkan menurut Dawam Rahardjo kondisi kemiskinan disebabkan oleh beberapa faktor yang berbeda, diantaranya adalah *pertama*, kesempatan kerja, *kedua*, upah gaji dibawah



standar minimum, *ketiga*, produktivitas kerja yang rendah, *keempat*, ketiadaan asset, *kelima*, diskriminasi jender, *keenam*, tekanan harga, *ketujuh*, penjualan tanah (Rahardjo, 2010:147).

Kemiskinan sesungguhnya tidak semata disebabkan oleh masalah-masalah internal orang miskin, seperti rendahnya pendapatan, posisi tawar, dan budaya hidup yang tidak mendukung kemajuan atau rendahnya kemampuan orang miskin dalam mengelola sumber daya alam dan lingkungannya.

Menurut Bappenas (2010:2) kemiskinan berkaitan erat dengan faktor-faktor eksternal, seperti berikut.

1. Rendahnya akses terhadap sumberdaya dasar (pendidikan, kesehatan, air bersih), atau berada di daerah terpencil
2. Adanya perbedaan kesempatan di antara anggota masyarakat yang antara lain disebabkan oleh sistem yang kurang mendukung
3. Tidak adanya tata pemerintahan yang bersih dan baik (good governance)
4. Konflik sosial dan politik
5. Bencana alam, seperti longsor, gempa bumi, dan lain-lain
6. Kebijakan publik yang tidak peka dan tidak mendukung upaya penanggulangan kemiskinan, serta aspek eksternal lainnya yang dapat menjadi *determinan* dari proses kemiskinan.

Kuncoro (2010:120) mengidentifikasi penyebab kemiskinan dipandang dari sisi ekonomi. *Pertama*, secara mikro, kemiskinan muncul karena adanya ketidaksamaan pola kepemilikan sumberdaya yang menimbulkan distribusi pendapatan yang timpang. Penduduk miskin hanya memiliki sumberdaya dalam

jumlah terbatas dan berkualitas rendah. *Kedua*, kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas perbedaan sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia yang rendah berarti produktivitasnya rendah, yang pada gilirannya upahnya rendah. Rendahnya kualitas sumberdaya manusia ini karena rendahnya pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi, atau karena keturunan. *Ketiga*, kemiskinan muncul akibat perbedaan akses dalam modal. Ketiga penyebab kemiskinan ini bermuara pada lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*). Adanya keterbelakangan, ketidaksempurnaan pasar, dan kurangnya modal menyebabkan rendahnya produktivitas. Rendahnya produktivitas mengakibatkan rendahnya pendapatan yang mereka terima. Rendahnya pendapatan akan berimplikasi pada rendahnya tabungan dan investasi.

Selanjutnya Sumodiningrat (2010:27) menjelaskan membagi penyebab kemiskinan menjadi tiga, yaitu kemiskinan *natural* (alamiah), kemiskinan *struktural*, dan kemiskinan *kultural*. *Kemiskinan natural* terjadi masyarakat tidak memiliki sumber daya yang memadai, baik sumber daya alam, sumber daya manusia maupun sumber daya pembangunan lainnya, sehingga mereka tidak dapat ikut serta dalam pembangunan. Atau, walaupun ikut serta dalam pembangunan, mereka hanya mendapatkan imbalan pendapatan yang rendah. Kemiskinan natural ada di setiap negara yang sedang membangun. Pembangunan yang direncanakan melalui bermacam program dan kebijakan, ditujukan untuk menghilangkan keadaan kemiskinan natural ini. Namun pemilikan sumber daya yang tidak merata, kemampuan masyarakat yang tidak seimbang, dan ketidaksamaan kesempatan, akan menyebabkan tingkat keikutsertaannya menjadi

tidak merata pula. Inilah yang menyebabkan perolehan pendapatan tidak seimbang, dan kemudian menimbulkan struktur masyarakat yang timpang. Perbedaan struktur masyarakat inilah yang masih menyebabkan kemiskinan. Kemiskinan, baik yang absolut maupun relatif, dikenal dengan *kemiskinan struktural*. Kemiskinan struktural ini juga dikenal dengan kemiskinan yang disebabkan hasil pembangunan yang belum seimbang. Sedangkan *kemiskinan kultural* mengacu pada sikap hidup seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh gaya hidup, kebiasaan hidup dan budayanya, dimana mereka sudah merasa kecukupan dan tidak kekurangan. Kelompok masyarakat ini tidak mudah untuk diajak berpartisipasi dalam pembangunan, tidak mudah untuk melakukan perubahan, menolak untuk mengikuti perkembangan, dan tidak mau berusaha untuk memperbaiki tingkat kehidupannya. Akibatnya, tingkat pendapatan mereka rendah menurut ukuran yang dipakai umum. Dengan ukuran absolut, misalnya tingkat pendapatan minimum, mereka dapat dikatakan miskin. Tapi mereka tidak merasa miskin dan tidak mau disebut miskin. Dengan keadaan seperti ini, bermacam tolok ukur dan kebijakan pembangunan sulit menjangkau mereka.

Dari pendapat-pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa penyebab kemiskinan bersumber dari faktor internal dan eksternal, namun belum menunjukkan indikator atau ukuran-ukuran kemiskinan tersebut. Untuk mengukur tingkat kemiskinan terdapat dua pendekatan yaitu pendekatan absolut dan relatif. Disebutkan oleh Nugroho (2010) bahwa yang dimaksud Ukuran Kemiskinan absolut adalah pendekatan yang memandang kemiskinan dalam suatu ukuran yang bersifat mutlak yang bermuara atau berwujud sebagai garis, titik,

atau batas kemiskinan. Sedangkan Ukuran Kemiskinan Relatif adalah pendekatan yang memandang kemiskinan dalam suatu ukuran yang dipengaruhi oleh ukuran-ukuran lainnya yang berhubungan dengan proporsi atau distribusi.

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dikatakan bahwa seseorang atau masyarakat yang tidak dapat keluar dari ukuran-ukuran tersebut dikelompokkan sebagai masyarakat miskin. Ukuran tersebut antara lain berupa tingkat pendapatan dan pengeluaran konsumsi, kalori seseorang atau keluarga dalam satuan waktu tertentu. Mengukur tingkat kemiskinan sangat diperlukan dalam menetapkan keluarga miskin yang menjadi sasaran dan ingin diberdayakan. Menurut World Bank (1993) yang dikutip oleh Nugroho (2010), mengukur kemiskinan bertujuan antara lain:

1. Melihat sejauh mana kemiskinan terjadi : lokasi, jumlah, sebaran, kondisi masyarakat, dan ketampakan lainnya;
2. Memberikan data statistik yang berguna bagi analisis dan perencanaan pembangunan serta penghapusan kemiskinan;
3. Mempengaruhi pola kebijakan dan pengambilan keputusan yang kelak diterapkan.

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk dapat hidup secara layak. Penetapan nilai ini standar ini digunakan untuk membedakan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Terdapat beberapa pendapat tentang penetapan mengenai nilai standar ini yang antara lain menurut Sajogyo (dalam Sunarti, 2010:59) bahwa garis kemiskinan

ditetapkan pada tingkat pendapatan untuk pedesaan dengan 360 kilogram beras per orang per tahun. Kriteria ini didasarkan atas jumlah kalori setara dengan 1.900 kalori per hari.

BKKBN tahun 2011 menyebutkan bahwa, indikator kemiskinan yaitu : (1) tidak mampu makan dua kali sehari, (2) tidak mampu mengkonsumsi daging/ikan/telur minimal sekali seminggu, (3) tidak mampu ke sarana kesehatan modern untuk ber KB atau berobat, (4) tidak mampu menyekolahkan anak usia SD dan SLTP, dan (5) tidak ada anggota keluarga yang memiliki penghasilan tetap.

BPS tahun 2011 menyebutkan bahwa, indikator kemiskinan yaitu : (1) luas lantai rumah <8 meter persegi, (2) jenis lantai terluas (tanah/bambu/kayu murahan), (3) jenis dinding bangunan (bambu/rumbia/ tembok tanpa pelster, (4) fasilitas buang air besar (tidak ada), (5) sumber air minum, (6) sumber penerangan utama, (7) bahan bakar untuk masak (kayu/arang/minyak), (8) ntidak mampu beli daging/ikan/telur/susu minimal sekali seminggu, (9) makan kurang dari dua kali sehari, (10) tidak mampu membeli pakaian baru minimal satu stel setahun, (11) tidak mampu bayar untuk berobat ke sarana kesehatan modern, (12) luas sawah < 0,5 ha atau pendapatan <Rp.600.000 per rumah tangga per bulan, (13) pendidikan tertinggi yang ditamatkan kepala rumah tangga SD ke bawah, (14) kepemilikan tabungan dan aset kurang dari Rp.500.000,- .

Secara umum, kebutuhan pokok manusia untuk hidup layak minimal mencakup kebutuhan makanan dan non makanan seperti pakaian, perumahan, kesehatan, pendidikan, dan air bersih. Oleh karena itu untuk kepentingan program

pemberdayaan keluarga miskin diperlukan indikator yang lebih merefleksikan yang sesungguhnya di dalam masyarakat. Indikator untuk menentukan tingkat kemiskinan masyarakat tersebut menurut Harry Hikmat, dkk (2011) adalah sebagai berikut:

1. Penghasilan rendah atau berada di bawah garis sangat miskin yang dapat diukur dari tingkat pengeluaran per orang per bulan berdasarkan standar BPS per wilayah propinsi dan kabupaten/kota
2. Ketergantungan pada bantuan pangan untuk penduduk miskin (seperti zakat, beras untuk orang miskin/santunan sosial)
3. Keterbatasan kepemilikan pakaian untuk setiap anggota keluarga per tahun (hanya mampu memiliki 1 stel pakaian lengkap per orang per bulan)
4. Tidak mampu membiayai pengobatan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit
5. Tidak mampu membiayai pendidikan dasar 9 tahun bagi anak-anaknya
6. Tidak memiliki asset yang dapat dimanfaatkan hasilnya atau dijual untuk membiayai kebutuhan hidup selama tiga bulan atau dua kali batas garis sangat miskin
7. Tinggal di rumah yang tidak layak huni
8. Sulit memperoleh air bersih.

Indikator tersebut sifatnya multidimensi, artinya setiap keluarga miskin dapat berbeda tingkat kedalaman kemiskinannya. Secara umum jika terdapat tiga kriteria tersebut di atas terpenuhi, maka sudah dapat dikategorikan sebagai

keluarga miskin yang layak untuk memperoleh pelayanan sosial. Semakin banyak kriteria yang terpenuhi maka kategori keluarga tersebut semakin miskin.

Salah satu kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan di negara kita ialah menggulirkan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuan umum program ini untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat tidak mampu terhadap layanan publik, khususnya pendidikan dan kesehatan. Untuk jangka pendek, berupa pemberian bantuan uang tunai kepada keluarga sangat miskin (KSM), program ini diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran KSM, sedangkan untuk jangka panjang, melalui kewajiban yang ditentukan diharapkan akan terjadi perubahan pola pikir dan perilaku yang berkaitan dengan aktivitas perbaikan kesehatan dan status gizi serta peningkatan taraf pendidikan KSM yang memiliki anak (Buku Kerja PKH, 2013).

### **3.8 Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang menjadi referensi peneliti terutama berkaitan dengan variabel-variabel penelitian, yaitu pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut, yaitu penelitian-penelitian sebagai berikut.

**Pertama**, Jurnal yang ditulis oleh Slamet Agus Purwanto dkk (2013), Program Magister Jurusan Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya yang berjudul “**Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam**

**Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto)”. Pelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut.**

1. Implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) mampu merubah pola pikir masyarakat desa, yang semula mereka tidak begitu memperhatikan kesehatan dan pendidikan anak, dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) KSM sudah mulai aktif dan mulai sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak mereka guna menatap masa depan yang lebih baik.
2. Kegiatan PKH ini merupakan salah satu kunci atau cara yang tepat untuk menjawab persoalan kemiskinan yang selama ini ada di masyarakat kita. Karena merupakan salah satu program yang memberikan bantuan dana atau uang kepada masyarakat miskin (KSM) tanpa dikembalikan lagi uangnya, dengan catatan masyarakat miskin atau KSM yang mempunyai balita dan anak usia sekolah berkewajiban untuk periksakan setiap 2 (dua) minggu ke posyandu atau puskesmas, dan bagi KSM yang mempunyai anak usia sekolah berkewajiban untuk di daftarkan dan disekolahkan.
3. Keberadaan tim koordinasi Kabupaten, kecamatan, pendamping, dan desa/kelurahan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan efektif dalam melaksanakan upaya pengentasan kemiskinan. Hal ini dapat dilihat dengan adanya pembagian struktur organisasi dan pembagian tugas yang cukup baik
4. Mekanisme pelaksanaan sesuai siklus kegiatan pengentasan kemiskinan dari tahap ke tahap lebih meningkat. Hal ini dilihat dari keterlibatan masyarakat



sendiri yang aktif dan antusias dalam pelaksanaan program. Ke depan diharapkan semangat untuk keluar dari lingkaran kemiskinan ini masih terjaga dan pendamping berani menindak tegas KSM yang tidak memenuhi kewajibannya serta pendamping diberikan kewenangan untuk mencoret dan mendata kembali warga-warga yang berhak mendapatkan dana bantuan PKH.

5. Pengentasan kemiskinan didasari pada asumsi bahwa masyarakat adalah pemilik kewenangan sekaligus aktor yang menentukan kebutuhan dan strategi untuk mencapai kebutuhan tersebut, dalam hal ini pendidikan dan kesehatan. Pemerintah hanya sebagai fasilitator dan regulator. Semua proses pelaksanaan dan pengawasan pada dasarnya hanya dilakukan oleh masyarakat dan pendamping program. Lebih lanjut pemerintah daerah khususnya ikut turut serta dalam pelaksanaan program.

**Kedua**, Jurnal yang ditulis oleh Yudid B.S.Tlonaen dkk (2014), Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Tribhuwana Tungadewi, yang berjudul **“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin”**. Penelitian ini menyimpulkan bahwa:

1. Program ini akan menyumbang pada upaya perbaikan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan, dan social exclusion.
2. Ada 3 (tiga) faktor penghambat seperti yang terdapat pada lokasi penelitian tersebut antara lain :
  - a. Daftar penerima program keluarga harapan (PKH) kurang valid.

- b. Rapat koordinasi antara masyarakat (ketua kelompok tiap kelurahan) dengan koordinator kecamatan belum berjalan dengan baik.
  - c. Tenaga pendamping kecamatan masih kurang ( hanya 1-2 orang saja) dan akan menghambat pelaksanaan program keluarga harapan.
3. Untuk meningkatkan pelaksanaan program Nasional ini dalam hal ini koordinator kecamatan harus memberikan motivasi kepada pendamping lainnya, karena dengan memberikan motivasi yang kuat kepada pendamping dalam menghadapi atau menjalankan tugasnya sebaik mungkin. Karena dengan adanya hambatan-hambatan tersebut menjadi motivasi tersendiri dalam pelaksanaan program keluarga harapan akan menjadi lebih baik kedepannya

**Ketiga**, tesis yang ditulis oleh Tata Wikanta (2014), Program Pascasarjana Universitas Garut, yang berjudul **“Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kinerja Pendamping dalam Meningkatkan Pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat Miskin Di Kabupaten Garut”**. Dalam penelitiannya Tata Wikanta meneliti tentang:

Pelayanan pendidikan dan kesehatan masyarakat miskin sebagai peserta program masih rendah disebabkan Kinerja pendamping Masih kurang optimal dalam pelaksanaan pendampingan kepada Masyarakat dan belum optimalnya Pelaksanaan Kebijakan program Keluarga Harapan. Adapun substansi dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengungkap besarnya pengaruh implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Kinerja Pendamping PKH.

2. Untuk mengungkap besarnya pengaruh implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan Pelayanan pendidikan dan kesehatan
3. Untuk mengungkap besarnya pengaruh Kinerja Pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Metodologi penelitian menggunakan metode deskriptif. Dengan cara pengumpulan data untuk penelitian ini menggunakan metode survey agar dapat menggambarkan fakta-fakta dari sifat populasi penelitian secara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan PKH berpengaruh terhadap kinerja pendamping, pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 52,63, sedangkan pengaruh di luar variabel pelaksanaan kebijakan PKH adalah sebesar 47,37%. Pelaksanaan kebijakan PKH berpengaruh terhadap kinerja pendamping sebesar 48,90%. Kinerja pendamping berpengaruh terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 21,98%. Pelaksanaan PKH berpengaruh secara langsung terhadap pendidikan dan kesehatan sebesar 20,08%, sedangkan pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap pendidikan dan kesehatan melalui kinerja pendamping adalah sebesar 10,58%.

**Tabel 2.1**  
**Persamaan dan Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu**

No.	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto).	Penelitian ini mengkaji tentang implemementasi kebijakan Program Keluarga harapan dan kemiskinan, disamping itu respondennya yaitu Pendamping PKH yang ada di Kecamatan	Slamet Agus purwanto dkk mengkaji masalah tersebut dalam 1 Kecamatan. Sedangkan penelitian ini mengkaji dalam 1 Kabupaten sehingga hasil yang diharapkan lebih konkrit

No.	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Slamet Agus Purwanto dkk (2013), Program Magister Jurusan Ilmu Administrasi Publik, Universitas Brawijaya		dan akuntabel, Respondennya pun semua Pendamping PKH yang ada disemua Kecamatan.
2	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin.  Yudid B.S.Tlonaen dkk (2014), Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Tribhuwana Tungadewi	Penelitian ini mengkaji tentang implemementasi kebijakan Program Keluarga harapan dan kemiskinan, disamping itu respondennya yaitu Pendamping PKH yang ada di Kecamatan	Yudi B.S. Tlonaen dkk mengkaji Implmentasi Program Keluarga Harapan dalam lingkup 1 Kecamatan dan Respondennya beberapa Pendamping saja. Disamping itu penelitiannya hanya dua Variabel.  Sendangkan penelitian ini mengkaji permasalahannya dalam lingkup yang lebih luas yaitu 1 Kabupaten dan Respondennya semua pendamping PKH yang ada di setiap kecamatan.
3	Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kinerja Pendamping dalam Meningkatkan Pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat Miskin di Kabupaten Garut  Tata Wikanta (2014), Program Pascasarjana Universitas Garut	Penelitian ini fokus kepada masalah kebijakan Program Keluarga Harapan, Kinerja pendamping PKH, Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan. Lingkup kajian dalam penilitian ini seluruh UPPKH yang ada disetiap Kecamatan yang ada di Kabupaten Garut.	Penelitian terdahulu fokusnya hanya 3 Variabel, sedangkan penelitian ini lebih luas mencakup 4 Variabel. Populasi pada penelitian terdahulu sebanyak 80 orang, sedangkan pada penelitian ini sebanyak 152, sehingga hasil yang akan dicapai lebih akurat.

### 3.9 Relevansi Masalah Penelitian dengan Ilmu Administrasi Negara

Pokok masalah dalam pembahasan ini yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan, motivasi kerja, kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Sesungguhnya dalam perspektif kajian administrasi negara mempunyai kedudukan dan relevansi erat dengan administrasi negara. Relevansi antara masalah pokok penelitian dengan wilayah kajian administrasi negara dapat dilihat lebih jelas dalam uraian teoritis berikut tentang administrasi negara.

Suatu konsep yang paling baik untuk menjelaskan administrasi negara adalah konsep administrasi negara sebagai suatu proses. Dalam konteks ini, Dimock (dalam Iskandar, 2015 : 20) mengemukakan : *a process it is all the steps taken between the time an enforcement agency assumes jurisdiction and the last brick is placed* (sebagai proses administrasi negara meliputi semua langkah yang diambil diantara saat suatu badan pelaksanaan menerima kewenangan dan saat batu terakhir diletakkan). Jelaslah bahwa sebagai proses administrasi meliputi seluruh kegiatan mulai saat menentukan tujuan yang akan dicapai kepada penyelenggaraan dalam rangka mencapai tujuan tersebut.

Administrasi negara bukan sekedar menjalankan tetapi juga mengusahakan perubahan sosial. Administrasi negara bertugas menyediakan fasilitas bagi perubahan sosial yang sesuai dengan hasrat dan martabat manusia. Profesionalisme yang dikembangkan dan dijadikan prasyarat bagi pengelolaan pemerintahan merupakan faktor penting dalam perubahan sosial, tidak berlebihan jika preferensi administrasi negara adalah preferensi sosial.

Pengertian administrasi negara adalah segala kegiatan yang dilakukan dalam satu negara dari tingkat pemerintahan yang terendah sampai yang tertinggi. Objek ilmiah dari ilmu administrasi negara adalah keseluruhan proses administrasi di bidang kenegaraan dalam rangka pencapaian tujuan negara yang bersangkutan. Selain itu, administrasi negara merupakan bagian dari ilmu politik yang mempelajari penentuan kebijakan negara dalam status proses yang dimulai dengan para pemilih dan berlangsung melalui partai-partai politik, badan-badan perwakilan rakyat hingga pada badan-badan administrasi sendiri. Dapat dikatakan pula bahwa administrasi negara merupakan suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari bagaimana lembaga-lembaga, baik besar maupun kecil disusun atau digerakkan dan dikendalikan. Oleh karena itu, maka ilmu administrasi negara tidak saja mempersoalkan apa yang akan dilakukan pemerintah tetapi bagaimana juga melakukannya

Waldo (dalam Iskandar, 2015 : 18) mendefinisikan administrasi negara sebagai suatu organisasi dan manajemen manusia dalam pemerintahan guna mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, administrasi negara merupakan suatu seni dan ilmu yang berkaitan dengan ilmu manajemen yang dipergunakan untuk mengatur urusan-urusan negara dan pemerintahan.

Administrasi negara merupakan koordinasi dari usaha-usaha individu dan kelompok untuk melaksanakan kebijakan publik. Kegiatan administrasi negara yaitu mengamati setiap aspek usaha-usaha pemerintah untuk melaksanakan hukum-hukum dan memberikan pengaruh terhadap kebijakan publik. Sesuai dengan perkembangannya, pembuatan kebijakan publik yang dijumpai dalam

administrasi negara merupakan kegiatan yang dilakukan pemerintah dan suatu proses politik dalam usaha mendapatkan konsensus atau perkiraan dari kepentingan-kepentingan masyarakat. Selanjutnya seluruh lembaga pemerintah memiliki legitimasi untuk menciptakan kebijakan yang menjangkau semua lapisan masyarakat sesuai kebutuhan.

Administrasi negara bukan sekedar melaksanakan kebijakan negara, akan tetapi merumuskan dan menentukan tujuan serta cara-cara pencapaian tujuan negara tersebut. Administrasi negara tidak hanya berkaitan dengan badan eksekutif melainkan meliputi seluruh lembaga negara dan dukungan antar lembaga negara tersebut. Dengan demikian perumusan kebijakan negara yang semula merupakan fungsi publik telah menjadi fungsi administrasi negara. Administrasi negara mempunyai peranan yang lebih besar dan banyak terlibat dalam perumusan kebijakan, implementasi dan evaluasi kebijakan, Gordon (dalam Iskandar, 2015:31). Hal tersebut telah mempengaruhi perkembangan ilmu administrasi negara yang ruang lingkupnya mulai mencakup analisis dan perumusan kebijakan (*policy analysis and formulation*), pelaksanaan dan pengendalian pelaksanaan (*policy implementation*) serta pengawasan dan penilaian hasil pelaksanaan kebijakan tersebut (*policy evaluation*).

Perkembangan lebih lanjut dari suatu administrasi negara sangat berkaitan erat dengan struktur birokrasi pemerintah (*the governments bureaucracy structure*) yaitu sebagai pengaturan organisasi dan konsep-konsep dalam ilmu politik. Siagian (dalam Iskandar, 2015 : 19) memberikan pengertian administrasi

negara sebagai keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh aparatur pemerintah dari suatu negara dalam usaha mencapai tujuan negara.

Dalam mensikapi era globalisasi pada konteks penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bertanggung jawab, maka harus dimulai dengan membangun landasan Administrasi Negara yang berorientasi pada spirit paradigma baru sebagai upaya penyempurnaan sistem penyelenggaraan pemerintahan Negara. Supriatna (2001:14) menyatakan, spirit paradigma baru Administrasi Negara, adalah:

1. Efisiensi, yaitu menuntut lembaga yang kompetitif, profesional, dan memberdayakan;
2. Ekonomis, yaitu memiliki arti filosofis, bijak, peka, dan produktif;
3. Kesenjangan sosial, yaitu menuntut kesetaraan publik yang memiliki semangat kepedulian, kenetralan, dan kedermawanan;

Spirit paradigma baru dalam Administrasi Negara, seperti yang terdapat diatas, dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik apabila memperhatikan prinsip-prinsip umum mengenai Administrasi Negara. Simon (2015:24) menjelaskan tentang prinsip-prinsip Administrasi Negara, yaitu:

1. Efisiensi administrasi ditingkatkan melalui spesialisasi tugas dikalangan kelompok;
2. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan mengatur anggota-anggota kelompok dalam suatu hierarki wewenang yang pasti;
3. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan membatasi jarak pengawasan pada setiap sektor di dalam organisasi sehingga jumlahnya menjadi kecil;



4. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan mengelompokkan pekerjaan untuk maksud-maksud pengawasan berdasarkan tujuan, proses langganan atau tempat

Pembaharuan dan penyempurnaan Administrasi Negara merupakan landasan bagi terwujudnya kemajuan dan kesejahteraan masyarakat atau bangsa melalui peningkatan kinerja lembaga negara dan instansi pemerintah. Dengan memberikan pelayanan publik yang prima dan berkualitas, sejalan dengan peranan yang lebih luas kepada masyarakat.

Thoha (dalam Iskandar, 2015:23) menjelaskan tentang ciri-ciri suatu Administrasi Negara, adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan yang diberikan oleh administrasi Negara bersifat lebih urgen dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh organisasi-organisasi swasta. Urgensi pelayanan ini karena menyangkut kepentingan semua masyarakat dan kalau diserahkan atau ditangani oleh organisasi-organisasi lainnya, maka tidak akan jalan;
2. Pelayanan yang diberikan oleh administrasi Negara pada umumnya bersifat monopoli atau semi monopoli;
3. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, administrasi Negara dan administrator relatif berdasarkan undang-undang dan peraturan. Hal ini memberikan warna legalitas ari administrasi Negara tersebut;
4. Administrasi Negara dalam memberikan pelayanan tidak dikendalikan oleh harga pasar. Pelayanan administrasi ditentukan oleh rasa pengabdian kepada masyarakat umum;

5. Usaha-usaha yang dilakukan oleh administrasi Negara sangat tergantung kepada penilaian rakyat yang dilayani.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa administrasi negara secara jelas berbeda dengan institusi-institusi lain, dengan kata lain administrasi Negara mempunyai monopoli untuk mempergunakan wewenang dan kekuasaan yang ada padanya untuk memaksa setiap warga negara mematuhi peraturan-peraturan dan segala perundangan yang telah ditetapkan.

Pada hakekatnya administrasi negara adalah suatu disiplin ilmu yang menanggapi masalah-masalah pelaksanaan persoalan-persoalan masyarakat (*Public Affairs*), dan manajemen dari usaha-usaha masyarakat (*Public Business*). Keputusan yang diambil di dalam proses administrasi negara adalah kebijakan publik, akan tetapi keputusan yang menjadi kebijakan publik hanyalah keputusan-keputusan yang mengandung nilai-nilai demi kepentingan masyarakat (*Public Interest*) dan merupakan keputusan yang baik.

Administrasi negara bukan sebagai alat atau sarana dalam pengertian fisik mati. Melainkan, sebagai alat atau sarana dalam pengertian organisme yang dinamik. Jadi bagi bangsa yang sedang membangun, studi administrasi negara tidak hanya menyajikan soal teknik dan prosedur saja melainkan juga menunjukkan bagaimana harus mengorganisasikan dan mengevaluasi kegiatan-kegiatan yang telah, sedang, dan akan dilakukan.

Bagi negara yang sedang membangun studi administrasi negara sangat diperlukan. Kegagalan suatu program pembangunan sering dianggap sebagai ketidakmampuan administrasi negara dalam melaksanakan kebijakan publik. Hal

ini terjadi karena tujuan negara untuk menciptakan kemakmuran dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat sarana yang digunakan adalah administrasi negara. Meskipun tidak tepat jika administrasi negara hanya berkisar pada pelaksanaan kebijakan publik karena pada kenyataannya administrasi negara berkesimpulan pula dalam proses kebijakan publik pada tahap formulasi, pelaksanaan, evaluasi dan terminasi. Walaupun ada upaya yang mempraktekan paham pemisahan kekuasaan, lembaga eksekutif menjalankan segala peraturan dan ketentuan yang telah dikeluarkan oleh legislatif, tetapi administrasi negara tidak hanya mencakup hal-hal yang berkenaan dengan pelaksanaan kebijakan publik saja. Hal ini dikarenakan kenyataan dalam merumuskan kebijakan, administrasi negara memberikan input dan mengambil bagian aktif dalam perumusan kebijakan negara.

Administrasi negara memegang peranan penting dalam setiap perubahan kehidupan sehingga pola kehidupan dan pola pikir manusia dapat sesuai dengan zaman dan rasional. Pembaharuan dan penyempurnaan merupakan landasan bagi terwujudnya kemajuan dan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kinerja lembaga kenegaraan dan instansi pemerintah dengan memberikan pelayanan publik yang prima dan berkualitas tinggi.

Di dalam perkembangannya, kini administrasi negara sangat berkaitan erat dengan struktur birokrasi pemerintahan yaitu sebagai pengaturan organisasi. Bahkan sekarang, seiring dengan terjadinya fenomena baru berupa perubahan-perubahan peran birokrasi ke arah paradigma baru, memandang birokrasi sebagai organisasi pemerintahan yang tidak semata-mata hanya melakukan tugas-tugas

pemenuhan akan barang-barang publik, tetapi juga melakukan dorongan dan motivator dalam upaya menumbuhkembangkan peran serta masyarakat. Henry (dalam Iskandar, 2015:31) menyatakan:

“Pada bagian yang penting di abad ke-21, birokrasi pemerintah telah menjadi ajang perumusan kebijakan Negara dan penentu utama kemana Negara itu akan dituju (*for the latter part of the twentieth century, the public bureaucracy has been the locus of public policy formulation and the major determinant of where this country is going*)”

Pendekatan administrasi negara sangat berkaitan dengan peranan aparatur pemerintah dalam upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat melalui aktivitas penyediaan berbagai barang-barang publik dan aktivitas dalam pemberian pelayanan umum, misalnya dalam hal pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, perhubungan, perlindungan tenaga kerja, pertanian, keamanan, dan sebagainya.

Administrasi Negara juga berkaitan erat dengan manajemen pemerintahan, berangkat dari sebuah pemikiran bahwa faktor utama dalam suatu Administrasi Publik (*Public Administration*) untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan sarana dan prasarana yang ada termasuk organisasi serta sumber daya yang tersedia adalah manajemen pemerintahan (*Public Management*). Karena itu, manajemen tidak lain adalah faktor utama dalam suatu organisasi. Upaya tersebut diwujudkan dalam berbagai kegiatan pemerintahan yang mencakup berbagai aspek kehidupan dan penghidupan warga dan masyarakatnya (Kristiadi, 1994:24), selanjutnya Kristiadi (dalam Iskandar, 2013:54) mengemukakan bahwa, tugas

pemerintahan yang paling dominan adalah menyediakan barang-barang publik dan memberikan pelayanan.

Kebijakan publik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari rumusan administrasi negara. Salah satu kebijakan publik adalah kebijakan mengenai program infrastruktur yang merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kesenjangan infrastruktur di perdesaan . Kebijakan ini memberikan jaminan tercapainya kesejahteraan, dan berkurangnya angka kemiskinan di perdesaan melalui program pembangunan infrastruktur perdesaan yang di berikan pemerintah agar tidak terjadi peningkatan kesejahteraan secara ekonomi sosial, dan budaya, dimana masalah infrastuktur sangat berhubungan dengan sistem administrasi terutama administrasi negara serta kebijakan publik, yang menyangkut berbagai kegiatan dalam tercapainya tujuan negara dalam memajukan kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam UUD 1945.

Berdasarkan uraian di atas, maka relevansi antara administrasi negara dan kebijakan Program Keluarga Harapan sangat erat sekali, sebagaimana dikemukakan pada uraian sebelumnya bahwa subjek yang lebih penting dari administrasi negara yaitu masa depan masyarakat berada dalam peradaban itu sendiri yang tergantung pada kemampuan untuk memperkembangkan ilmu dan filosofi serta praktek. Administrasi negara yang kompeten untuk membawa fungsi-fungsi publik dalam menjalankan kegiatan. Dengan demikian, ilmu dan teknologi yang diadaptasi oleh administrasi negara bertujuan untuk memberikan kemudahan dan meningkatkan kualitas hidup.

### **3.10 Tinjauan Teoritis tentang Variabel-Variabel Penelitian**

Secara keseluruhan, penelitian ini terdiri dari empat variabel sebagai berikut : variabel bebas ( $X_1$ ) yaitu Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan, variabel  $X_2$  yaitu Motivasi Kerja, variabel antara (Y) Kinerja Pendamping PKH dan variabel terikat (Z) yaitu Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan.

#### **2.4.1. Tinjauan Teoritis tentang Variabel Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan**

Kebijakan tidak sekedar suatu aturan tetapi lebih dari itu kebijakan perlu dipahami secara utuh dan benar sehingga apa yang diharapkan dari *ending* suatu kebijakan dapat tercapai. Ketika suatu *issue* yang menyangkut kepentingan bersama dipandang perlu untuk diatur maka formulasi *issue* tersebut menjadi kebijakan publik yang harus dilakukan dan disusun serta disepakati oleh para pejabat yang berwenang. Ketika kebijakan tersebut ditetapkan menjadi suatu kebijakan publik, apakah menjadi UU, peraturan, atau keputusan, maka kebijakan tersebut berubah menjadi hukum yang harus ditaati. Itulah sebabnya, Anderson (dalam Tahir: 2011:40) berpendapat bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seseorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah.

Syafiie (dalam Tahir, 2011:38) mendefinisikan kebijakan publik adalah semacam jawaban terhadap suatu masalah karena merupakan upaya memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan serta sebaliknya

menjadi penganjur, inovasi, dan pemuka terjadinya kebaikan dengan cara terbaik dan tindakan terarah. Identik dengan hal tersebut, Keban (dalam Tahir, 2011:38) mengemukakan pengertian dari sisi kebijakan publik, bahwa :”*Public Policy* dapat dilihat dari konsep filosofis, sebagai suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja. Sebagai suatu konsep filosofis, kebijakan merupakan serangkaian prinsip, atau kondisi yang diinginkan, sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi, dan sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya, yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya, dan sebagai suatu kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumus isu-isu dan metode implementasinya”. Sementara itu Parsons (dalam Tahir, 2011:44), memberikan gagasan tentang kebijakan adalah seperangkat aksi atau rencana yang mengandung tujuan politik.

Berbeda dengan Parsons, menurut Anderson (dalam Tahir, 2011:40), kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seseorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah. Selanjutnya Anderson (dalam Tahir, 2011:40), mengklasifikasi kebijakan, *policy*, menjadi dua: substantif dan prosedural. Kebijakan substantif yaitu apa yang harus dikerjakan oleh pemerintah sedangkan kebijakan prosedural yaitu siapa dan bagaimana kebijakan tersebut diselenggarakan. Ini berarti, kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah.

Sejalan dengan pengertian di atas, Islamy (dalam Iskandar, 2015:170) mengemukakan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat. Dalam pengertian tersebut, terdapat empat pengertian tentang kebijakan publik yaitu: (1) Kebijakan publik dalam bentuk perdananya berupa penetapan tindakan-tindakan pemerintah; (2) Kebijakan publik tidak cukup hanya dinyatakan tetapi dilaksanakan dalam bentuk yang nyata; (3) Kebijakan publik baik untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu itu mempunyai dan dilandasi dengan maksud dan tujuan tertentu; (4) Kebijakan publik harus senantiasa ditujukan bagi kepentingan seluruh anggota masyarakat.

Dari berbagai pengertian yang dikemukakan oleh para pakar di atas, penulis berpendapat bahwa kebijakan publik identik dengan regulasi dan aturan atau dapat diartikan sebagai suatu produk hukum yang dikeluarkan oleh pemerintah yang harus dipahami secara utuh dan benar. Kebijakan publik diawali dengan adanya isue yang menyangkut kepentingan bersama dimana dipandang perlu untuk diatur melalui formulasi kebijakan dan disepakati oleh legislatif dan eksekutif untuk ditetapkan menjadi suatu kebijakan publik, apakah menjadi Undang-Undang, apakah menjadi peraturan pemerintah, atau peraturan Presiden termasuk Peraturan Daerah, maka kebijakan publik tersebut berubah menjadi hukum yang harus ditaati.

Menurut Silalahi (dalam Iskandar, 2015:189), hal penting esensial dalam membahas kebijakan publik adalah usaha untuk melaksanakan kebijakan publik



itu sendiri. Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu pelaksanaan, maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka. Oleh karena itu pelaksanaan kebijakan mempunyai kedudukan yang penting dalam kebijakan publik.

Pelaksanaan kebijakan publik sebagai salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik, sering bertentangan dengan yang diharapkan, bahkan menjadikan produk kebijakan itu sebagai menjadi batu sandungan bagi pembuat kebijakan itu sendiri. Itulah sebabnya pelaksanaan kebijakan publik, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang studi kebijakan publik, yang menurut Djadja Saefullah dalam prakatanya pada buku Tachjan (dalam Tahir, 2011:83) bahwa studi kebijakan publik tersebut dapat dipahami dari dua perspektif, yakni;

*Pertama*, perspektif politik, bahwa kebijakan publik di dalamnya perumusan, implementasi, maupun evaluasinya pada hakekatnya merupakan pertarungan berbagai kepentingan publik di dalam mengalokasikan dan mengelola sumber daya (*resources*) sesuai dengan visi, harapan dan prioritas yang ingin diwujudkan. *Kedua*, perspektif administratif, bahwa kebijakan publik merupakan ikhwal berkaitan dengan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat public (*official officers*) di dalam menterjemahkan dan menerapkan kebijakan publik, sehingga visi dan harapan yang diinginkan dicapai dapat diwujudkan di dalam realitas. Memahami kebijakan publik dari kedua perspektif tersebut secara berimbang dan menyeluruh akan membantu kita lebih mengerti dan maklum mengapa suatu kebijakan publik tersebut meski telah dirumuskan dengan baik namun dalam pelaksanaannya sulit terwujud.

Di sisi lain, Tachjan (dalam Tahir, 2011:84) mengemukakan bahwa :  
“Implementasi kebijakan publik, disamping dapat dipahami sebagai salah satu aktivitas dari administrasi publik sebagai institusi (birokrasi) dalam proses kebijakan publik, dapat dipahami pula sebagai salah satu lapangan studi administrasi publik sebagai ilmu.”

Pandangan tersebut, mengarahkan kita bahwa produk kebijakan apapun yang akan dilaksanakan haruslah mengedepankan pemahaman terhadap kebijakan publik tersebut, baik dari perspektif politik maupun dari perspektif administratif secara berimbang. Hal ini sebagai pertimbangan mendasar yang prinsip dan substansial bahwa setiap kebijakan sejak dirumuskan, diimplementasikan, sampai tahapan evaluasi pasti bersinggungan dengan perbedaan kepentingan dalam tataran politik akan tetapi harus pula membuat kita semakin proaktif dalam mewujudkan pelaksanaan kebijakan berdasarkan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat publik sebagai wujud kehandalan dalam perspektif administratif kebijakan itu sendiri.

Lebih lanjut dikemukakan Edwards (dalam Iskandar, 2015:221) bahwa untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan kebijakan, perlu dirumuskan faktor-faktor atau dimensi-dimensi proses kebijakan yang dilaksanakan. Dimana dimensi-dimensi pelaksanaan kebijakan tersebut akan digunakan dalam penelitian dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. Komunikasi**

Komunikasi menunjukkan peranan penting sebagai acuan agar pelaksana kebijakan mengetahui persis apa yang akan mereka kerjakan. Berarti

komunikasi juga dapat dinyatakan dengan perintah dari atasan terhadap pelaksana-pelaksana kebijakan sehingga menerapkan kebijakan tidak keluar dari sasaran yang dikehendaki. Dalam dimensi ini akan diukur berdasarkan dengan indikator-indikator sebagai berikut.

a. Kejelasan dan ketepatan kebijakan

Setiap kebijakan yang akan dilaksanakan harus memiliki kejelasan dan ketepatan, agar pelaksana tidak salah persepsi dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Sehingga kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik. Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Program Keluarga Harapan dikomunikasikan secara jelas sesuai dengan tujuannya
- 2) Program Keluarga Harapan dikomunikasikan secara tepat dan konsisten
- 3) Program Keluarga Harapan di komunikasikan dengan pemerintahan setempat.

b. Sasaran kebijakan

Sasaran kebijakan yang telah ditetapkan harus memiliki tingkat akurasi yang baik, agar kebijakan tersebut dapat dilaksanakan dengan tepat sasaran. Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Program Keluarga Harapan dilakukan sesuai dengan arah sasaran kebijakan yang ingin dicapai
- 2) Program Keluarga Harapan dilaksanakan dengan tepat sasaran
- 3) Memiliki pemahaman yang baik terhadap pelaksanaan kebijakan PKH

## 2. Sumber Daya

Dalam pelaksanaan kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, materi, dan metoda. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila pelaksana kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan efektif dan efisien. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja tidak diwujudkan untuk memberikan pemecahan masalah yang ada di masyarakat dan upaya memberikan pelayanan pada masyarakat. Dalam dimensi ini akan diukur berdasarkan dengan indikator-indikator sebagai berikut.

a. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan kebijakan, karena bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para personil yang bertanggung jawab kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif. Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

1. Program Keluarga Harapan didukung oleh jumlah sumber daya manusia yang cukup.
2. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan didukung oleh SDM yang memiliki keahlian dan kemampuan yang memadai.
3. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan didukung oleh informasi yang cukup dan relevan

4. Pelaksana PKH memiliki wewenang yang jelas dalam melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan.

b. Sumber daya material lain

Di samping sumber daya manusia, pelaksanaan kebijakanpun harus didukung oleh sumber daya material lain baik itu finansial maupun sarana yang lainnya, agar pelaksanaan kebijakan tersebut bisa berjalan dengan baik. Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Program Keluarga Harapan didukung dengan sumberdaya finansial yang memadai
- 2) Kebijakan Program Keluarga Harapan didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup memadai.

**3. Disposisi**

Faktor ketiga sebagai pertimbangan dalam pelaksanaan kebijakan menurut Iskandar (2015:222) yaitu itu Disposisi atau sikap pelaksana yang diartikan sebagai keinginan atau kesepakatan dikalangan pelaksana untuk menerapkan kebijakan secara efektif, pelaksana bukan hanya harus mengetahui apa yang harus mereka kerjakan, tetapi mereka juga harus memiliki kemampuan untuk menerapkannya, serta mereka juga mempunyai keinginan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Dalam dimensi ini akan diukur berdasarkan dengan indikator-indikator sebagai berikut.

a. Kesepakatan dikalangan pelaksana untuk melaksanakan kebijakan

Dalam kesuksesan pelaksanaan kebijakan harus adanya kesepakatan antara pembuat kebijakan dengan pelaku yang akan menjalankan kebijakan itu sendiri dan bagaimana mempengaruhi pelaku kebijakan agar menjalankan sebuah kebijakan tanpa keluar dari tujuan yang telah ditetapkan demi terciptanya pelayanan publik yang baik. Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Mempunyai kesepakatan dan komitmen bersama yang kuat untuk mengimplementasikan kebijakan Program Keluarga Harapan yang optimal
- 2) Mempunyai sikap dan perilaku yang konsisten dalam melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan

b. Kemampuan pelaksana

Para pelaksana kebijakan harus mempunyai kemampuan yang baik agar pelaksanaan kebijakan tersebut bisa berjalan dengan baik dan tanpa hambatan. Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Tidak ada hambatan dalam pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan
- 2) Pelaksanaan Program Keluarga Harapan didukung oleh kemampuan atau kompetensi dari para pelaksana.

#### 4. Struktur Birokrasi

Iskandar, (2015:222) menjelaskan bahwa struktur birokrasi merupakan variabel terakhir yang mempunyai dampak terhadap penerapan kebijakan dalam arti bahwa penerapan kebijakan itu tidak akan berhasil jika terdapat kelemahan

dalam struktur birokrasi tersebut. Dalam dimensi ini akan diukur berdasarkan dengan indikator-indikator sebagai berikut.

a. Penggunaan sikap dan prosedur yang rutin

Penggunaan sikap dan prosedur yang rutin merupakan penunjang bagi berjalannya pelaksanaan kebijakan, karena bila tidak ditunjang dengan sikap yang baik dan prosedur yang jelas maka proses pelaksanaan kebijakan akan mengalami hambatan. Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Program Keluarga Harapan telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang diatur dalam SOP.
- 2) Prosedur yang ada mendukung terhadap proses pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan.

b. Pragmentasi dalam pertanggung jawaban diantara berbagai unit organisasi.

Birokrasi sebagai pelaksana harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik dan penyebaran tanggung jawab (*Fragmentation*) atas kebijakan yang ditetapkan.

Indikator ini diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

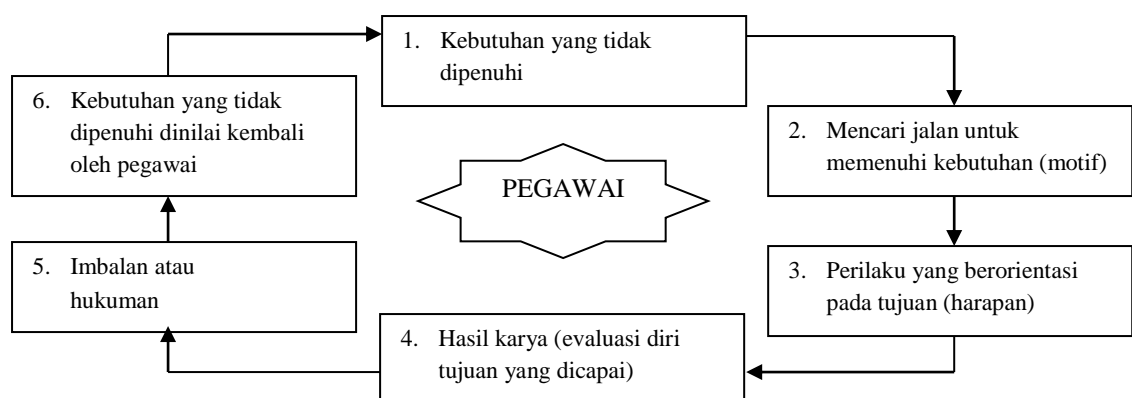
- 1) Program Keluarga Harapan dapat dipertanggung jawabkan dengan baik.
- 2) Pelaksana Kebijakan Program Keluarga Harapan didukung oleh peran dan fungsi masing instansi

#### **2.4.2. Tinjauan Teoritis Tentang Variabel Motivasi Kerja**

Istilah motivasi dalam kehidupan sehari-hari memiliki pengertian yang beragam baik yang berhubungan dengan perilaku individu maupun perilaku organisasi. Namun, apapun pengertiannya motivasi merupakan unsur penting dalam diri manusia.

Dasar utama pelaksanaan motivasi oleh seorang pimpinan adalah pengetahuan dan perhatian terhadap perilaku manusia yang dipimpinnya sebagai suatu faktor penentu keberhasilan organisasi yang memandang manusia sebagai suatu faktor penentu keberhasilan yang berarti pula menuntut adanya perhatian serius pada semua permasalahan kebutuhan. Seorang pemimpin yang berhasil dalam melaksanakan fungsi motivasi adalah pemimpin yang mempunyai kemampuan untuk merealisasikan adanya sinkronisasi antara tujuan pribadi para anggota organisasi dengan tujuan organisasi itu sendiri.

Dengan demikian, pimpinan merasa penting untuk memberikan bantuan fasilitas kepada organisasi dan individu pegawai yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan, seperti memberikan bantuan kendaraan operasional kepada pegawai. Supaya lebih jelas proses motivasi menurut Hasibuan (2012:150) dapat digambarkan seperti berikut:





### Gambar 2.2. Proses Motivasi

Motif adalah suatu rangsangan keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Motif merupakan suatu dorongan kebutuhan dalam diri pegawai yang perlu dipenuhi agar pegawai tersebut dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya.

Motivasi menurut Hasibuan (2011:219) adalah pemberian daya gerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan. Pengertian motivasi menurut Harold (dalam Hasibuan, 2011 : 219) mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Wayne (dalam Hasibuan, 2011:219) menjelaskan tentang motivasi adalah suatu kekuatan yang dihasilkan dari keinginan seseorang untuk memuaskan kebutuhannya. Stephen P. Robbina menjelaskan bahwa motivasi sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa kebutuhan individu (dalam Hasibuan, 2012: 219).

Berdasarkan pengertian dari para ahli di atas, maka disimpulkan bahwa motivasi sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri pegawai yang berpengaruh, membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku berkaitan dengan lingkungan kerja. Jadi, motivasi adalah dorongan dari diri pegawai untuk memenuhi kebutuhan yang stimulasi berorientasi kepada tujuan

individu dalam mencapai rasa puas, kemudian diimplementasikan kepada orang lain untuk memberikan pelayanan yang baik pada masyarakat.

Pelaksanaan motivasi memerlukan penerapan prinsip-prinsip motivasi, Hasibuan (dalam Riduwan, 2010:260) membaginya sebagai berikut.

1. Prinsip mengikutsertakan bawahan

Dengan diberi kesempatan dalam memberi ide-ide, gagasan-gagasan, pembuatan keputusan-keputusan, para pegawai mereka ikut bertanggung jawab dan disiplin kerja meningkat.

2. Prinsip komunikasi

Komunikasi merupakan hal penting dalam organisasi melalui komunikasi yang baik maka motivasi untuk mencapai hasil-hasil mempunyai kecenderungan kerja meningkat.

3. Prinsip pengakuan

Pemimpin yang mengakui hasil pekerjaan pegawai dan memberi penghargaan atas sumbangan terhadap hasil yang dicapai maka semangat kerja akan meningkat.

4. Prinsip wewenang yang didelegasikan

Pemberian tugas pekerjaan dan wewenang pertanda kepercayaan pemimpin terhadap pegawai yang bersangkutan. Dengan kepercayaan ini motivasi pegawai akan meningkat dan akan tercipta hasil kerja yang baik.

5. Prinsip timbal balik

Perhatian timbal balik dari pemimpin bisa merupakan pengembangan karier, pemberian insentif atau pemberian fasilitas dapat memotivasi pegawai untuk berprestasi.

Pelaksanaan prinsip-prinsip motivasi ini merupakan upaya untuk membantu menggerakkan pegawai pegawai supaya dapat menjalankan organisasi dengan menggunakan tenaga pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Pada saat pelaksanaan motivasi diperlukan prinsip-prinsip motivasi sebagai panduan agar dalam pelaksanaannya diperoleh hasil yang optimal. Yang perlu diketahui lebih mendalam adalah mengenai kebutuhan-kebutuhan yang dikehendaki pegawai, dengan mengetahui hal ini, pelaksanaan prinsip-prinsip mempunyai kecenderungan berhasil.

Motivasi dapat pula dikatakan sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri (*drive arousal*). Robert A. Baron dan Ernest J. McCormick (dalam Riduwan, 2010:261) motivasi kerja didefinisikan sebagai kondisi yang berpengaruh dan membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Selanjutnya motivasi tidak terlepas dari kebutuhan dan kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara suatu kenyataan dengan dorongan yang ada dalam diri. Apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, maka pegawai akan menunjukkan rasa kecewa. Sebaliknya, jika kebutuhannya terpenuhi, maka pegawai tersebut akan memperhatikan perilaku yang gembira sebagai manifestasi dari rasa kepuasan dirinya.

Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku pegawai. Sebagai pemimpin tidak mungkin memahami perilaku pegawai tanpa mengerti kebutuhannya. Abraham Maslow (dalam Riduwan, 2010:262) mengemukakan bahwa hirarki kebutuhan manusia adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis (*physiological*), yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernapas, seksual (biologis). Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat rendah (kebutuhan paling dasar).
- b. Kebutuhan rasa aman (*Safety and Security needs*), yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup.
- c. Kebutuhan untuk merasa memiliki (*belongingness needs*) yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai.
- d. Kebutuhan akan harga diri (*Estem needs*), yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain.
- e. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri (*Self actualization needs*), yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, keterampilan, dan potensi. Kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide memberikan penilaian dan kritik terhadap sesuatu.

Hirarki kebutuhan dari Maslow ditunjukkan dengan bentuk piramida seperti gambar di bawah ini:



### **Gambar. 2.3 Hirarki Kebutuhan dar Maslow**

Maslow mengemukakan bahwa orang dewasa secara normal memuaskan kira-kira 85 % kebutuhan fisiologis, 70 % kebutuhan rasa aman, 50 % kebutuhan untuk memiliki dan mencintai, 40 % kebutuhan harga diri, dan hanya 10 % dari kebutuhan aktualiasi diri.

Teori motivasi lain adalah teori kebutuhan yang dipelajari dari McClelland (dalam Siagian, 2012:167), yang lebih dikenal dengan teori motivasi berprestasi. McClelland mengusulkan sebuah teori motivasi kebutuhan yang dipelajari yang dia yakini berakar dari kebudayaan. Pola motivasi orang-orang mencerminkan lingkungan budaya di mana mereka hidup.

Seorang dengan kebutuhan akan prestasi yang tinggi berjuang untuk mencapai prestasi. Mereka berkeinginan untuk melakukan sesuatu yang lebih baik atau lebih efisien dari pada sebelumnya. Karakteristik pegawai yang berprestasi tinggi yaitu sebagai berikut.

1. Mereka lebih memilih pekerjaan yang menawarkan tanggung jawab pribadi untuk menentukan solusi terhadap masalah-masalah sehingga suka mengambil resiko yang moderat.
2. Mereka memerlukan dan menerima umpan balik yang cepat dan jelas tentang kinerja mereka untuk memperbaiki prestasinya kemudian hari.

3. Orang yang bermotivasi tinggi menghindari tugas yang mereka anggap sangat mudah atau sangat sulit. Mereka memperhitungkan keberhasilan akan prestasi.
4. Menyatu dengan tugas sampai berhasil secara gemilang. Memiliki komitmen yang kuat dan kepribadian yang tangguh. (Mc Clelland's, dalam Robbin; 2010:113)

McClelland (dalam Robbins, 2010:113) berpendapat bahwa setiap orang memiliki tiga kebutuhan penting yang merupakan motivator utama dalam pekerjaan, ketiga kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut.

#### **1. Kebutuhan untuk berprestasi (*Need for achievement*)**

Kebutuhan akan berprestasi adalah suatu keinginan untuk mengatasi atau mengalahkan suatu tantangan untuk kemajuan dan pertumbuhan. Dalam kehidupan organisasi, kebutuhan untuk berhasil biasanya tercermin pada adanya dorongan untuk meraih kemajuan dan mencapai prestasi sesuai standar yang ditetapkan. Kebutuhan berprestasi merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seseorang. Sehingga akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreativitas dan mengarahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang optimal. Konsep variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator dan butir-butir item sebagai berikut.

- a. Pegawai suka mengambil risiko yang moderat.

Artinya selalu menghindari perilaku atau risiko yang ekstrem dan cenderung ke arah mengambil jalan tengah. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Menghindari tugas yang terlalu mudah/sulit agar didapatkan hasil yang baik.
- 2) Pekerjaan dilakukan dengan tanggung jawab yang tinggi dalam menemukan solusi terhadap setiap permasalahan.

b. Pegawai memerlukan umpan balik dengan segera untuk kemajuan dirinya.

Umpan balik merupakan hasil atau akibat yang berbalik dan berguna bagi pegawai sebagai rangsangan untuk bertindak lebih lanjut. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Pegawai membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas tentang hasil pekerjaannya.
- 2) Umpan balik dianggap sebagai pedoman untuk memperbaiki diri guna mencapai prestasi gemilang.

c. Pegawai memperhitungkan keberhasilan.

Seorang pegawai yang memiliki motivasi berprestasi yang tinggi tentu saja menginginkan keberhasilan dalam melaksanakan tugasnya sehingga akan berbuat sebaik-baiknya guna mencapai prestasi. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Pegawai menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya lebih baik dibanding orang lain.

- 2) Bagi pegawai, keberhasilan dalam berprestasi lebih utama dibanding penghargaan secara materi.

d. Pegawai menyatu dengan tugas.

Pegawai yang memiliki motivasi yang tinggi akan berpadu dengan tugas-tugasnya dan berkomitmen berbuat yang terbaik. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Memiliki komitmen menyelesaikan tugas sesuai batas waktu.
- 2) Memiliki komitmen yang kuat dalam menyelesaikan tugas dengan hasil terbaik.

## 2. Kebutuhan untuk berafiliasi (*Need for Affiliation*)

Kebutuhan untuk berafiliasi adalah dorongan untuk melakukan hubungan-hubungan dengan orang lain. Merupakan keinginan atas hubungan antar pribadi yang akrab dan dekat. Kebutuhan akan afiliasi menjadi daya gerak yang akan memotivasi semangat kerja seseorang. Karena setiap orang menginginkan *sense of belonging*, *sense of importance*, *sense of achievement* dan *sense of participation*. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Kebutuhan akan perasaan diterima di lingkungan kerja.

Agar dapat bekerja dengan baik, seorang pegawai dengan motivasi berprestasi yang tinggi akan membuat suasana yang nyaman di lingkungan kerjanya. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Lebih banyak mengalah untuk menghindari konflik



2) Saling menghargai akan kemampuan yang ada.

b. Keinginan berada pada situasi yang bersahabat.

Kebutuhan akan diterima dilingkungannya membuat kerja dari seorang pegawai akan semakin baik. Baik diterima oleh pimpinan, rekan kerja, pemerintahan setempat, pemberi layanan pendidikan dan kesehatan serta para peserta PKH. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Hubungan baik dengan atasan
- 2) Hubungan baik dengan rekan kerja
- 3) Hubungan baik dengan pemerintahan kecamatan dan desa
- 4) Hubungan baik dengan pemberi layanan kesehatan dan pendidikan
- 5) Hubungan baik dengan peserta PKH.

### **3. Kebutuhan akan kekuasaan (*Need of Power*)**

Kebutuhan akan kekuasaan adalah dorongan untuk dapat mengendalikan suatu keadaan dan adanya kecenderungan mengambil risiko dalam menghancurkan rintang-rintangan yang terjadi. Kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dengan cara dimana mereka tidak akan bersikap sebaliknya. Merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja seorang karyawan karena dapat merangsang dan memotivasi gairah seseorang serta mengerahkan semua kemampuan demi mencapai kekuasaan atau kedudukan yang terbaik dalam organisasi. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Memiliki kemampuan untuk mempengaruhi lingkungan kerja.

Dengan karakter dan motivasi sebagai penggerak yang kuat, seorang pegawai yang memiliki motivasi berprestasi yang tinggi akan menjadi agen perubahan guna kemajuan suatu organisasi. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut.

- 1) Adanya karakter yang kuat untuk mempengaruhi lingkungan kerja.
- 2) Adanya motivasi menjadi teladan atau menjadi orang yang terbaik dalam bekerja.
- 3) Menyukai persaingan yang sehat.

b. Memiliki gairah dalam bekerja untuk mencapai kedudukan terbaik.

Seorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan selalu berusaha yang terbaik agar apa yang dicita-citakan dapat terwujud. Pada indikator tersebut diukur oleh butir-butir item sebagai berikut :

- 1) Adanya semangat dan rasa percaya diri yang kuat untuk capai kedudukan tertentu
- 2) Meningkatkan keterampilan kerja agar menjadi contoh.

#### **2.4.3. Tinjauan Teoritis tentang Variabel Kinerja Pendamping PKH**

Keberhasilan suatu organisasi dipengaruhi oleh kinerja (job performance) sumber daya manusia, untuk itu setiap perusahaan akan berusaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Budaya organisasi yang tumbuh dan terpelihara dengan baik akan mampu memacu organisasi ke arah perkembangan yang lebih baik. Disisi lain, kemampuan pemimpin dalam menggerakkan dan memberdayakan pegawainya

akan mempengaruhi kinerja. Istilah kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang). Prestasi kerja pada umumnya dipengaruhi oleh kecakapan, keterampilan, pengalaman dan kesungguhan kerja dari tenaga kerja yang bersangkutan.

Pengertian kinerja menurut Mangkunegara (2010:67) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Selain itu Kusriyanto (dalam Mangkunegara, 2010:67) mengemukakan bahwa definisi kinerja karyawan adalah: “ perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja per satuan waktu (lazimnya per jam)”.

Kinerja menurut Iskandar (2015:102) merupakan suatu kemampuan dan keahlian seseorang dalam memahami tugas dan fungsinya dalam bekerja. Selain itu juga, Iskandar (2015:265) mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil pencapaian atau suatu prestasi kerja secara kualitas dan kuantitas yang dilaksanakan oleh kelompok dan perorangan dengan saling pengertian dan pertimbangan bersama yang berpedoman pada suatu standar kerja.

Kinerja sendiri menurut Simanjuntak (2011:1) adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Sedangkan kinerja pegawai merupakan suatu hasil kerja seseorang yang mencerminkan karakteristik dalam melakukan aktivitas pada suatu organisasi maupun unit kerja.

Donnelly, Gibson, dan Ivancevich (dalam Vieithzal dan Ahmad Fauzi Mohd Basri, 2010: 15) menyatakan bahwa kinerja merujuk kepada keberhasilan

dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kinerja dapat dinyatakan baik dan sukses jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik.

Selain itu, Hersey dan Blanchard (dalam Vieithzal dan Ahmad Fauzi Mohd Basri, 2010:15) mengatakan: Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan. Untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan, seseorang harus memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu. Kesediaan dan keterampilan seseorang tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya.

Pengertian kinerja menurut Lembaga Administrasi Negara yang dikutip Supriatna (dalam Iskandar, 2015:264-270) dapat disimpulkan sebagai proses kerja, pencapaian kerja / hasil kerja / penampilan kerja yang diterjemahkan dari performance.

Pada dasarnya manajemen yang berhasil mengelola organisasi mampu menjadikan organisasi tersebut sebagai organisasi berkinerja tinggi. Untuk menilai kinerja, maka digunakan pengukuran kinerja sebagai alat komunikasi dan alat manajemen untuk memperbaiki kinerja organisasi. Agar pengukuran kinerja terlaksana dengan baik, LAN RI (dalam Iskandar, 2015:268-269) mengemukakan bahwa setiap organisasi haru: a) membuat komitmen untuk mengukur kinerja dan memulainya segera, b) Perlakukan pengukuran kinerja sebagai suatu proses yang berkelanjutan (*on going process*), c) Sesungguhnya proses pengukuran kinerja dengan organisasi.

Ukuran kinerja tersebut diatas adalah indikator kinerja. Tanpa adanya indikator kinerja, sulit untuk menilai kinerja (keberhasilan / ketidakberhasilan) organisasi. Indikator ini terdiri dari indikator masukan (inputs), keluaran (outputs), hasil (outcomes), manfaat (benefit), dan dampak (impact). Lebih lanjut Lembaga Administrasi Negara yang dikutip Supriatna (dalam Iskandar, 2015: 269-270) menjelaskan indikator sebagai berikut:

1. Indikator keluaran (*outputs*) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik dan / atau non fisik
2. Indikator hasil (*outcomes*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah (efek langsung).
3. Indikator manfaat (*benefit*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
4. Indikator dampak (*impacts*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif pada setiap tingkatan indikator berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan.

Dengan demikian indikator adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Demikian juga Nawawi (2010:103-106) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kinerja pegawai dapat diringkas sebagai berikut:

1. Penggunaan pikiran. Peningkatan kinerja dikatakan tinggi untuk memperoleh hasil yang maksimal dipergunakan cara kerja yang paling mudah atau gampang dalam arti tidak memerlukan pikiran yang sulit dan rumit.

2. Penggunaan waktu. Peningkatan kinerja dalam segi waktu berkenaan dengan cepat atau lambatnya pencapaian sesuatu hasil dalam bekerja.
3. Penggunaan material atau bahan dan uang. Suatu pekerjaan dikatakan meningkat jika penggunaan material atau bahan dan uang. Suatu pekerjaan dikatakan meningkat jika penggunaan material atau bahan baku dan peralatan lainnya tidak terlalu banyak yang terbuang dan harganya tidak terlalu mahal, tanpa mengurangi mutu dari hasil proses kerja.

Seorang pegawai yang mampu meningkatkan kinerjanya bukan merupakan suatu kebetulan, akan tetapi melalui usaha atau kerja keras. Sehubungan dengan itu Sedarmayanti (2010:17) mengemukakan bahwa untuk dapat melakukan peningkatan kinerjanya seorang pegawai akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor keterampilan dan kesediaan pegawai untuk melaksanakan tugasnya dengan penuh semangat dan tanggung jawab.

Lebih lanjut Menurut Simanjutak (2010) kinerja dipengaruhi oleh :

1. Kualitas dan kemampuan pegawai, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan/ pelatihan, etos kerja, motivasi kerja, sikap mental, dan kondisi fisik pegawai.
2. Sarana pendukung, yaitu hal yang berhubungan dengan lingkungan kerja (keselamatan kerja, kesehatan kerja, sarana produksi, teknologi) dan hal-hal yang berhubungan dengan kesejahteraan pegawai (upah/ gaji, jaminan sosial, keamanan kerja)
3. Supra sarana, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan kebijaksanaan pemerintah dan hubungan industrial manajemen.

Mencermati berbagai uraian di atas, pada dasarnya kinerja selalu mengarah pada potensi kerja yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu. Kinerja mempunyai elemen yaitu; (1) hasil kerja dicapai secara individual atau secara institusi, yang berarti kinerja tersebut adalah hasil akhir yang diperoleh secara sendiri-sendiri atau kelompok; (2) dalam melaksanakan tugas, orang atau lembaga diberikan wewenang dan tanggung jawab, yang berarti orang atau lembaga diberikan hak dan kekuasaan untuk ditindak, sehingga pekerjaannya dapat dilakukan dengan baik; (3) pekerjaan harus dilakukan secara legal, yang berarti dalam melaksanakan tugas individu atau lembaga tentu saja harus mengikuti aturan yang telah ditetapkan; dan (4) pekerjaan tidaklah bertentangan dengan moral dan etika, artinya selain mengikuti aturan yang telah ditetapkan, tentu saja pekerjaan tersebut haruslah sesuai dengan moral dan etika yang berlaku umum.

Sedangkan Simamora, (2010) menyatakan bahwa kinerja karyawan sesungguhnya dinilai atas lima dimensi, yaitu: (1) Mutu; (2) Kuantitas; (3) Penyelesaian proyek; (4) Kerjasama; dan (5) Kepemimpinan. Lebih lanjut Tohardi, (2002) mengajukan unsur-unsur kinerja yang dinilai adalah sebagai berikut: (1) Kesetiaan (loyalitas); (2) Prestasi kerja; (3) Tanggung jawab, (4) Ketaatan; (5) Kejujuran; (6) Prakarsa; dan (7) Kepemimpinan.

Berkaitan dengan pengukuran tersebut, Swanto (2010) mengemukakan pengukuran kinerja secara umum, yang kemudian diterjemahkan dalam penilaian perilaku secara mendasar, sebagai berikut: (1) Kuantitas kerja; (2) Kualitas kerja;

(3) Pengetahuan tentang pekerjaan; (4) Pendapat atau pernyataan; (5) Keputusan yang diambil; (6) Perencanaan kerja; dan (7) Daerah organisasi kerja

Dalam variabel ini yang akan diukur berdasarkan teori kinerja yang dikemukakan oleh Mitchel (dalam Sedarmayanti, 2010:51). Konsepsi variabel-variabel tersebut akan diuraikan melalui dimensi-dimensi yaitu:

### **1. Dimensi kualitas kerja (*Quality of work*)**

Yaitu kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya yang tinggi pada gilirannya akan melahirkan penghargaan dan kemajuan serta perkembangan organisasi melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan secara sistematis sesuai tuntutan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang pesat. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator dan butir-butir item sebagai berikut.

#### **a. Menunjukkan perhatian pada kecermatan dan ketelitian**

Seorang pegawai harus memperhatikan pada kecermatan dan ketelitian dalam melaksanakan semua tugas-tugasnya. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

##### **1) Perhatian pada kecermatan dan ketelitian dalam bekerja**

#### **b. Mematuhi peraturan dan keselamatan kerja**

Seorang pegawai harus mematuhi semua peraturan yang telah ditetapkan oleh atasan dan memperhatikan keselamatan kerja. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

##### **1) Mematuhi peraturan dan keselamatan kerja sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawab**



c. Membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan

Seorang pegawai harus mampu membuat keputusan-keputusan yang berhubungan dengan pekerjaannya, tentunya keputusan-keputusan yang dapat membantu terhadap berjalannya program yang telah ditetapkan. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan

d. Memahami dampak dari keputusan dan tindakan yang diambil

Keputusan yang diambil harus memperhatikan segala konsekuensinya serta harus mampu memahami dampak dari keputusan yang diambil tersebut. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Memahami segala konsekuensi keputusan dan tindakan yang diambil sesuai dengan tugas dan tanggung jawab

## **2. Dimensi ketetapan waktu (*Pomptnees*)**

Yaitu berkaitan dengan sesuai atau tidaknya waktu penyelesaian pekerjaan dengan target waktu yang direncanakan. Setiap pekerjaan diusahakan untuk selesai sesuai dengan rencana agar tidak mengganggu pada pekerjaan yang lain. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator dan butir-butir item sebagai berikut.

a. Menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten

Setiap pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai diselesaikan secara konsisten dengan memegang prinsip-prinsip yang ada. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Menyelesaikan tugas kerja yang diberikan atasan secara konsisten

b. Menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif

Seorang pegawai harus mampu mengatur prioritas kerja yang efektif agar setiap pekerjaan yang diberikan atasan dapat dilaksanakan dengan baik.

Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Melaksanakan tugas yang diberikan dengan menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif

c. Menggunakan waktu secara efisien

Efisiensi waktu sangat dibutuhkan oleh pegawai agar waktu yang ada bisa dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya agar tidak mengganggu pada pekerjaan yang lain. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Menggunakan waktu dalam melakukan pekerjaan secara efisien

d. Memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya

Seorang pegawai harus mampu memelihara tempat kerja agar tetap teratur sesuai dengan fungsinya, sehingga betah dalam melaksanakan tugasnya.

Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Selalu memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya

### **3. Dimensi kemampuan (*Capability*)**

Yaitu di antara beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, ternyata yang dapat diintervensi atau diterapi melalui pendidikan dan latihan adalah faktor kemampuan yang dapat dikembangkan. Konsepsi dimensi tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Kecakapan

Kecakapan sangat dibutuhkan oleh pegawai dalam melaksanakan pekerjaan, karena dengan kecakapan yang dimiliki oleh seorang pegawai maka ia akan mampu menguasai pekerjaan dan melaksanakannya. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Menjalankan tugas dan menguasai pekerjaan

b. Bekerja keras

Bekerja keras sangat dibutuhkan oleh setiap pegawai, karena dengan bekerja keras semua pekerjaan bisa cepat selesai dan sesuai target yang telah ditentukan. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Bekerja keras untuk melakukan tugas yang diberikan atasan

c. Pantang menyerah

Pantang menyerah merupakan sikap tidak mau menyerah terhadap sebuah keadaan. Hal ini sangat dibutuhkan agar setiap pegawai bisa melaksanakan tugasnya dengan tulus dan ikhlas. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Melayani peserta PKH dengan tulus dan ikhlas

d. Rasa ingin tahu tentang pengetahuan

Rasa ingin tahun tentang pengetahuan merupakan sesuatu yang harus melekat pada diri setiap pegawai, karena dampak dari hal tersebut setiap pegawai bisa saling membantu meringankan beban tugasnya. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Berkeinginan membantu pekerjaan orang lain yang belum diselesaikan.

e. Terbuka dalam menerima informasi dan gagasan baru

Seorang pegawai harus terbuka dalam menerima informasi dan gagasan baru, baik dari dalam maupun dari luar. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

- 1) Terbuka dalam menerima teguran atau kritikan

f. Menjalankan tugas dengan baik

Menjalankan tugas dengan baik sesuai dengan tanggung jawab dan tufoksi dari masing-masing pegawai. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

- 1) Perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan agar dapat menjalankan tugas dengan baik

#### **4. Dimensi Inisiatif (*Initiative*)**

Yaitu mempunyai kesadaran diri untuk melakukan sesuatu dalam melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawab. Bawahan atau pegawai dapat melaksanakan tugas tanpa harus bergantung terus menerus kepada atasan. Konsepsi dimensi tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Mempunyai inisiatif

Seorang pegawai harus mempunyai inisiatif dalam menyelesaikan setiap pekerjaan tanpa harus menunggu intruksi dari atasan. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

- 1) Melakukan tugas yang diberikan atasan dengan penuh inisiatif

b. Menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif

Dalam menghadapi setiap permasalahan seorang pegawai harus mampu menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

- 1) Mendapatkan solusi yang inovatif dalam setiap permasalahan

c. Mencari tantangan baru

Mencari tantangan baru diharapkan agar tidak mengalami kejenuhan dalam melakukan pekerjaan. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

- 1) Dalam melakukan pendampingan selalu mencari tantangan baru

d. Memberikan solusi alternatif pada saat memecahkan masalah

Seorang pegawai harus mampu memberikann solusi terhadap berbagai permasalahan yang ada. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

- 1) Dalam setiap rapat selalu memberikan solusi alternatif terhadap pemecahan masalah

**5. Dimensi komunikasi (*Communication*)**

Merupakan interaksi yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan untuk mengemukakan saran dan pendapatnya dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi akan menimbulkan kerjasama yang lebih baik dan akan terjadi hubungan-hubungan yang semakin harmonis diantara para pegawai.

Konsepsi dimensi tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Kerjasama

Kerjasama perlu dilakukan oleh semua pegawai agar tugas yang diberikan bisa dilaksanakan dengan baik dan benar. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Bekerja sama dengan pendamping yang lain

b. Hubungan yang harmonis

Hubungan yang harmonis diantara pegawai harus dilakukan agar terjalin kerjasama yang baik diantara pegawai. Pada indikator tersebut diukur oleh butir item sebagai berikut.

1) Menjalin hubungan yang harmonis dengan atasan maupun dengan rekan kerja

#### **2.4.4. Tinjauan Teoritis tentang Variabel Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan**

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan merupakan tuntutan yang sangat mendasar bagi manajemen pemerintahan modern. Hal ini sesuai dengan pendapat Supriyatna (dalam Iskandar, 2015: 259) bahwa masyarakat yang semakin maju membutuhkan pelayanan yang cepat, dihitung dengan nilai ekonomis dan menjamin adanya kepastian. Membicarakan pelayanan berarti membicarakan suatu proses kegiatan yang konotasinya lebih kepada hal yang abstrak (Intangible). Pelayanan adalah

merupakan suatu proses, proses tersebut menghasilkan suatu produk yang berupa pelayanan, yang kemudian diberikan kepada pelanggan.

Beberapa pakar yang memberikan pengertian mengenai pelayanan diantaranya adalah Thoha (dalam Iskandar, 2015:259) menjelaskan bahwa pelayanan masyarakat merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang/sekelompok orang/institusi tertentu untuk memberikan bantuan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu dan birokrasi pemerintah merupakan institusi terdepan yang berhubungan dengan pemberian pelayanan masyarakat. Sedangkan menurut Daviddow dan Uttal yang dikutip oleh Wiryatmi (dalam Iskandar, 2015:259), pelayanan merupakan aktifitas/manfaat yang ditawarkan organisasi atau perorangan kepada konsumen atau dalam bisnis sering disebut *Costmer* (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan tidak dimiliki .

Pelayanan oleh pemerintah sering disebut pula pelayanan umum yaitu segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, di lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam bentuk barang atau jasa baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. (KEPMENPAN 81/1993, dalam Iskandar, 2015:260).

Sedangkan yang dimaksud dengan hakikat pelayanan umum menurut Riduwan (2010:241), adalah:

1. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum.

2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya aktivitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Memperhatikan arti penting pelayanan umum, tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal usul timbulnya istilah pelayanan umum. Pelayanan berarti melayani sesuatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara.

Berbagai karakteristik pelayanan yang harus dimiliki oleh perusahaan pemberi layanan, diutarakan oleh Nisjar (dalam Riduwan, 2010:243) yaitu sebagai berikut.

1. Prosedur pelayanan harus mudah dimengerti dan mudah dilaksanakan, sehingga terhindar dari prosedur birokratik yang sangat berlebihan, berbelit-belit (*time consuming*),
2. Pelayanan diberikan secara jelas dan pasti, sehingga ada suatu kejelasan dan kepastian bagi pelanggannya dalam menerima pelayanan tersebut,
3. Pemberian pelayanan senantiasa diusahakan agar pelayanan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien,
4. Memberikan pelayanan senantiasa memberikan kecepatan waktu yang sudah ditentukan,
5. Pelanggan setiap saat dapat dengan mudah memperoleh berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan secara terbuka,
6. Dalam berbagai kegiatan pelayanan baik teknis maupun administrasi, pelanggan selalu diperlukan dengan motto “ *Customer is king and customer is always right*”.

Memperhatikan nilai kepentingan umum yang demikian tinggi, maka harus dihindari kemungkinan terjadinya keadaan yaitu kepentingan pribadi di atas kepentingan umum atau kepentingan pribadi mengorbankan kepentingan-kepentingan umum. Tetapi, hal tersebut tidak berarti bahwa kepentingan umum di atas segala-galanya, sehingga tidak menghormati dan mengabaikan kepentingan



pribadi serta cenderung mengorbankan kepentingan pribadi. Secara luas, kepentingan umum menyangkut fasilitas yang disediakan oleh badan atau organisasi yang berkaitan dengan kepentingan orang banyak, dan unsur pengorbanannya yang tidak tampak.

Sejalan dengan penjelasan di atas, maka dapat dikatakan bahwa setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak, disebut pelayanan umum. Selain itu, pelayanan umum dapat dikatakan pula sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Dengan demikian, pengertian pelayanan umum dapat diperhatikan dari adanya hak dan tanggung jawab yang melekat pada masyarakat, dan hal tersebut diartikan sebagai *public*

Berkaitan dengan hak yang melekat pada *public*, maka Black Henry sebagaimana dikutip Sedarmayanti (dalam Riduwan, 2010: 244) mengutarakan bahwa:

*Publik Service* adalah pengertian ditujukan pada suatu pelayanan terhadap kebutuhan yang bersifat umum dari masyarakat dan karena itu, dapat dituntut agar dilaksanakan: “Enterprises of certain kinds of comporation. Which specially serve the needs of the general public or conduce to comfort and convenience of an entire community...A public service or quasi public corporasion is one private in its ownership, but which has an appropriate franchise from the state to provide for a necessity or convenience of the general public...owe a duty to the public which they may be compelled to perform”.

Dapat diartikan bahwa badan usaha, yang secara khusus melayani kebutuhan-kebutuhan masyarakat atau memberi jasa nyaman kepada masyarakat

secara keseluruhan. Pelayanan publik atau badan usaha publik merupakan badan swasta dari segi kepemilikannya, namun memiliki monopoli khusus dari pemerintah untuk menyediakan kebutuhan masyarakat memiliki tanggung jawab kepada publik yang harus dilakukan oleh badan ini.

Sementara itu Saefullah (2011:5) mengemukakan bahwa:

“Pelayanan umum (*public service*) adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat umum yang menjadi warga negara atau secara sah menjadi penduduk negara yang bersangkutan. Dilihat dari prosesnya, terjadi interaksi antara yang memberi pelayanan dengan yang diberi pelayanan. Pemerintah sebagai lembaga birokrasi mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, dan masyarakat sebagai pihak yang memberikan mandat kepada pemerintah mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan dari pemerintah”.

Sedangkan Sinambela (2010:5) mengemukakan bahwa pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai berikut:

“Pelayanan Publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Negara didirikan oleh public (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat”.

Berdasarkan pernyataan di atas pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap masyarakatnya harus dilakukan dengan cara yang terbaik atau berkualitas. Pelayanan yang terbaik harus dilakukan dengan cara memberikan kemudahan dalam mengurus berbagai urusan supaya pelayanan yang dilakukan bisa berjalan dengan cepat, memberikan pelayanan secara wajar dan tidak berlebihan sesuai dengan keperluannya masing-masing, memberikan perlakuan yang sama dan tidak membeda-bedakan dan bisa bersikap jujur.

Berkenaan dengan kualitas pelayanan Tjiptono (2010:51) mengemukakan bahwa :

1. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya apa yang dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang)
4. Konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk barang atau jasa yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Kualitas desain merupakan fungsi spesifik produk, dan kualitas kesesuaian adalah suatu ukuran seberapa jauh suatu produk mampu memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan.

Selanjutnya Triguno (2012:76) mengemukakan bahwa: “Kualitas merupakan standarisasi yang harus dicapai oleh lembaga/organisasi mengenai sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Berkualitas mempunyai arti memuaskan kepada yang dilayani, baik internal maupun eksternal dalam arti optimal pemenuhan atas tuntutan/persyaratan masyarakat”.

Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan yang diberikan dalam memenuhi harapan masyarakat sebagai pelanggan secara konsisten dan berakhir pada penilaian masyarakat. Hal ini membuktikan bahwa citra kualitas yang baik dari pelayanan bukanlah berdasarkan penilaian penyedia layanan, tetapi didasarkan pada penilaian pelanggan. Sebagaimana dikemukakan Kotler (2010:

62) bahwa pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati layanan, sehingga merekalah yang menentukan kualitas layanan.

Berdasarkan pengertian tentang kualitas termaksud tampak bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan (*customer focussed quality*). Dengan demikian produk didesain, diproduksi, serta pelayanan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena kualitas mengacu kepada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta diproduksi (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan, Pararsuraman (dalam Supriatna, 2010:152) berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan. Pendapat tersebut dikemukakan sebagai berikut:

1. *Reability*, mencakup 2 hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dapat dipercaya (dependability). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*).
2. *Responsiveness*, yaitu kemeuan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan tertentu.
4. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
5. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respect, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para Contact Person.
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu sikap jujur dan dapat dipercaya.
8. *Securty*, yaitu aman dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (physical safety), keamanan finansial (financial safety) dan kerahasiaan (confiden fiality).

9. *Undestanding* atau *knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa bias berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, reorientasi fisik dari jasa.

Sedangkan menurut Moenir (2010:88), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu: (1) Faktor kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum; (2) Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan; (3) Faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan; (4) Faktor keterampilan petugas; dan (5) Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Kelima faktor tersebut memiliki peranan yang berbeda tetapi saling mempengaruhi dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanann secara optimal.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang bertujuan agar masyarakat miskin sebagai penerima manfaat mendapatkan pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan. Pelayanan tersebut harus mampu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, serta masyarakat merasa puas dengan pelayanan tersebut. Karena dalam pelayanan publik, kepuasan masyarakat merupakan faktor penentu kualitas, maka setiap organisasi penyedia layanan publik diharapkan mampu memberikan kepuasan kepada pelanggannya.

Menurut Sinambela, (2010:42-43) untuk mencapai kepuasan tersebut dituntut kualitas pelayanan prima yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut.

#### **1. Dimensi transparansi**

Yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Informasi program yang akurat

- 1) Masyarakat miskin mendapatkan informasi yang akurat tentang pelayanan pendidikan dan kesehatan

b. Mudah di akses oleh masyarakat

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan mudah di akses
- 2) Pelayanan pendidikan dan kesehatan mudah dimengerti oleh masyarakat miskin

## **2. Dimensi akuntabilitas**

Yaitu pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Ketepatan sasaran

- 1) Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan tepat sasaran

b. Ketepatan waktu

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tepat waktu

c. Pembiayaan

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan pembiayaan

d. Mutu pekerjaan

- 1) Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan telah dilaksanakan sesuai mutu pekerjaan

**3. Dimensi kondisional**

Yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Kondisi kemampuan penerima layanan

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan penerima layanan

b. Kondisi kemampuan pemberi layanan

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi layanan
- 2) Pelayanan pendidikan dan kesehatan berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

**4. Dimensi partisipatif**

Yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi,

kebutuhan, dan harapan masyarakat. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Aspirasi masyarakat

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat

b. Kebutuhan masyarakat

- 1) Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

c. Harapan masyarakat

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan harapan masyarakat

## **5. Dimensi kesamaan hak**

Yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, golongan, agama, status sosial, dan lain-lain. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

d. Suku

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membeda-bedakan suku.

e. Golongan

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan golongan.



f. Ras

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan ras.

g. Agama

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan Agama.

h. Status sosial

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan status sosial.

## **6. Keseimbangan hak dan kewajiban**

Yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator sebagai berikut.

a. Keadilan pemberi

- 1) Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan keadilan pemberi.

b. Keadilan penerima

- 1) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan keadilan penerima.

## **2.5. Hubungan Konseptual antar Variabel-Variabel Penelitian**

Kemiskinan di Indonesia merupakan masalah yang sampai saat ini masih terus dicari langkah yang tepat untuk menanggulangnya. Kemiskinan merupakan

masalah multi dimensi yang didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat.

Berbagai kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka kemiskinan diarahkan kedalam bentuk peningkatan kesejahteraan penduduk miskin. Upaya penanggulangan kemiskinan membutuhkan upaya yang terus menerus karena kompleksitas permasalahan dan keterbatasan sumber daya yang dihadapi masyarakat miskin.

Penanggulangan kemiskinan tidak dapat ditangani oleh satu sektor saja, tetapi harus melibatkan multi sektor dan lintas stakeholder terkait. Sasaran yang telah dibuat pada tahun 2000 adalah dimana Indonesia bersama dengan 188 negara menandatangani *Millenium Development Goals* (MDGs) dan adapun delapan point MDGs tersebut yaitu: (1) Penanggulangan kemiskinan dan kelaparan, (2) Pemenuhan standar pendidikan dasar, (3) Meningkatkan keadilan dan kesetaraan gender serta pemberdayaan perempuan, (4) Mengurangi angka kematian bayi, (5) Meningkatkan kesehatan ibu, (6) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, (7) Mengelola lingkungan hidup secara berkelanjutan, dan (8) Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Sejalan dengan tujuan MDGs tersebut dan sebagai kerangka penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem jaminan sosial, mulai Tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuan umum Program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat tidak mampu terhadap layanan publik, khususnya

pendidikan dan kesehatan. Untuk jangka pendek, melalui pemberian bantuan uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), program ini diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran KSM, sedangkan untuk jangka panjang, melalui kewajiban yang ditentukan diharapkan akan terjadi perubahan pola pikir dan perilaku yang berkaitan dengan aktivitas perbaikan kesehatan dan status gizi serta peningkatan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH.

Peran pemerintah harus terus ditingkatkan melalui cara berpikir dalam penyelenggaraan program pemberdayaan, sehingga sasaran program dapat terlaksana secara optimal dan hasilnya dapat di rasakan oleh masyarakat, dalam pelaksanaan kebijakan Program PKH di harapkan hasilnya dapat menunjang dan meningkatkan aksesibilitas Pendidikan dan Kesehatan .

Kebijakan publik mempunyai peranan penting dalam mengubah sebuah kondisi masyarakat yang lebih baik apabila dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan aspirasi masyarakat secara umum. Sebuah kebijakan dikatakan baik apabila memberikan dampak yang positif bagi masyarakat pada umumnya dan manakala mampu menerapkan prinsip-prinsip atau fungsi-fungsi manajemen diantaranya tahapan komunikasi, sumber daya, sikap aparatur dan struktur birokrasi. Penerapan prinsip atau fungsi manajemen dalam implementasi kebijakan dimaksudkan agar proses implementasi kebijakan dapat terstruktur dan sistematis.

Dalam pelaksanaan sebuah kebijakan perlu ditunjang oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya kemauan seluruh komponen pendukungnya baik pemerintah, pengusaha maupun masyarakat yang akan terkena dampak Program,

sehingga diperlukan kemampuan menterjemahkan kebijakan pada berbagai tindakan yang nyata yang sesuai dengan aturan-aturan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan mampu menjawab permasalahan Kemiskinan yang dihadapi saat ini khususnya yang berkenaan dengan masalah rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan Keluarga Sangat Miskin (KSM). Dengan peningkatan kinerja yang baik dari para Pendamping dan ditunjang oleh motivasi kerja yang kuat diharapkan Program Keluarga Harapan (PKH) manfaatnya dapat dirasakan secara optimal sehingga meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat tidak mampu terhadap layanan publik, khususnya pendidikan dan kesehatan. Langkah-langkah yang harus ditempuh agar manajemen pendamping PKH dapat berjalan dengan baik yaitu melalui proses perencanaan, pengorganisasian, penyusunan pegawai, pengarahan, pengkoordinasian, pelaporan serta anggaran.

Atas dasar penjelasan di atas, maka diduga ada hubungan Causal effectual antara variabel penelitian, yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut. Pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat dapat terlaksana jika ditunjang dengan baiknya kinerja pendamping. Sementara itu kinerja pendamping sangat tergantung pada motivasi dan pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Metode yang Digunakan**

Metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data yang objektif, valid dan realibel dengan tujuan dapat ditentukan, dibuktikan, dan dikembangkan suatu pengetahuan, sehingga dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah yang diteliti. Menurut Iskandar (2015:2) penelitian adalah suatu cara untuk menyelesaikan suatu masalah guna menekan batas-batas ketidaktahuan manusia. Dengan kata lain, penelitian adalah suatu pemikiran untuk melakukan kegiatan meneliti, mengumpulkan serta memproses fakta-fakta yang ada, sehingga kumpulan fakta-fakta tersebut dapat dikombinasikan oleh peneliti. Proses penelitian memerlukan metode-metode ilmiah dalam memecahkan suatu masalah dan menguraikan pertanyaan-pertanyaan yang tidak terjawab.

Dalam penelitian ini, untuk mengungkapkan permasalahan serta mengkaji dan menganalisis variabel yang menjadi fokus penelitian, maka metode yang akan digunakan adalah metode penelitian deskriptif analitis dengan teknik survey. Metode ini dapat mengungkapkan permasalahan serta mengkaji dan menganalisis variabel yang menjadi fokus penelitian, mengungkapkan permasalahan serta mengkaji dan menganalisis penelitian. Menurut Iskandar (2015:174) bahwa penelitian deskriptif ada hubungannya dengan pemaparan suatu fenomena atau hubungan antara dua fenomena atau lebih.

Tujuan penelitian deskriptif analitis adalah untuk mendapatkan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti terkait dengan kebijakan publik. Menurut Iskandar (2015:176) penelitian deskriptif meliputi : (1) lebih memperhatikan dalam mendapatkan sampel populasi yang representatif dalam penelitian; (2) teknik atau prosedur pengumpulan data yang lebih tepat; dan (3) pernyataan masalahnya lebih jelas.

Metode penelitian deskriptif analitis dapat memperluas ruang lingkup penelitian, masalah yang diselidiki dinyatakan dengan sangat tajam dan lebih ekonomis, serta dapat mengidentifikasi unsur-unsur yang spesifik. Dengan demikian metode penelitian ini diharapkan akan mampu mengungkapkan fenomena yang dikaji secara sistematis guna mendapatkan kejelasan dari permasalahan yang akan diteliti.

Berdasarkan pengertian pakar di atas, maka penulis menarik kesimpulan bahwa metode survei deskriptif cocok untuk digunakan dalam penelitian ini, karena sesuai dengan maksud penelitian, yaitu untuk memperoleh gambaran mengenai pengaruh kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

## **3.2. Operasionalisasi Variabel Penelitian**

### **3.2.1 Variabel-variabel yang diteliti**

Variabel menurut Iskandar (2015:73) adalah suatu karakteristik yang mempunyai lebih dari satu nilai. Sedangkan Sugiyono (2012: 38) mengemukakan

bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Secara keseluruhan variabel dalam penelitian ini terdiri dari tiga kelompok yakni dua variabel bebas, satu variabel antara dan satu variabel terikat yang hubungan antar variabelnya bersifat *causal effectual*, berikut rinciannya.

1. **Variabel Bebas** yaitu Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan ( $X_1$ ), dengan dimensi: (a) komunikasi; (b) sumber daya; (c) perilaku aparatur; dan (d) struktur birokrasi.

Motivasi kerja ( $X_2$ ) dengan dimensi: (a) kebutuhan berprestasi; (b) kebutuhan afiliasi; dan (c) kebutuhan kekuasaan.

2. **Variabel Antara** yaitu Kinerja Pendamping PKH (Y), dengan dimensi: (a) kualitas kerja; (b) ketetapan waktu; (c) kemampuan; (d) inisiatif; dan (e) komunikasi.

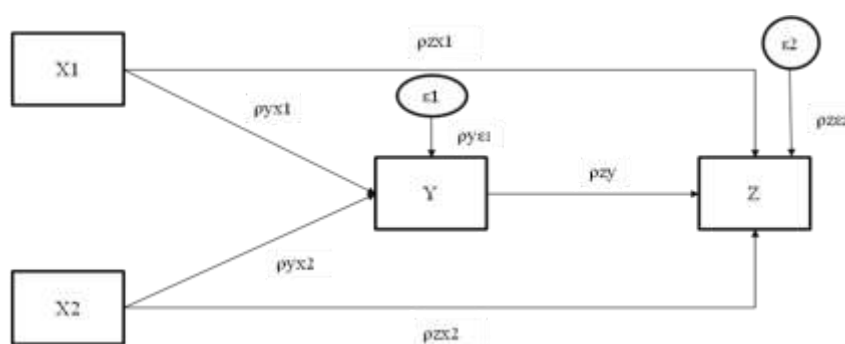
3. **Variabel Terikat** yaitu Pelayanan pendidikan dan kesehatan (Z), dengan dimensi: (a) transparansi; (b) akuntabilitas; (c) kondisional; (e) partisipatif; (f) kesamaan hak; dan (g) keseimbangan hak dan kewajiban

### 3.2.2. Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian merupakan suatu pandangan atau pola pikir yang dapat menjabarkan variabel penelitian yang akan diteliti, kemudian membuat hubungan antara satu variabel dengan variabel lain sehingga mudah dirumuskan masalah penelitiannya, pemilihan teori yang relevan, perumusan hipotesis yang

diajukan, metode penelitian, instrumen penelitian, teknis analisis yang digunakan, serta kesimpulan yang diharapkan. Dengan paradigma penelitian, peneliti lebih mudah melakukan penelitian, dan mengecek kebenarannya, sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan dari segi keilmuan.

Paradigma penelitian ini menggunakan pendekatan Causal Effectual, dimana hubungan ketiga variabel penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 3.1**  
**Model Paradigma Penelitian**

**Keterangan :**

→: Hubungan kausal

X<sub>1</sub> adalah variabel bebas yaitu pelaksanaan kebijakan PKH.

X<sub>2</sub> adalah variabel bebas yaitu motivasi kerja.

Y adalah variabel antara yaitu kinerja pendamping PKH.

Z adalah variabel terikat yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan.

$\rho_{yx_1}$  adalah parameter struktural yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel X<sub>1</sub> terhadap Y.

$\rho_{yx_2}$  adalah parameter struktural yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel X<sub>2</sub> terhadap Y.



$\rho_{zy}$  adalah parameter struktural yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel Y terhadap Z.

$\rho_{zx_1}$  adalah parameter struktural yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel  $X_1$  terhadap Z.

$\rho_{zx_2}$  adalah parameter struktural yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel  $X_2$  terhadap Z.

$\rho_{y\epsilon_1}$  adalah parameter struktural yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel-variabel lain terhadap Y (tidak diukur).

$\rho_{z\epsilon_2}$  adalah parameter struktural yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel-variabel lain terhadap Z (tidak diukur).

### **3.2.3. Definisi Operasional**

Operasional variabel penelitian disusun untuk memudahkan langkah-langkah dalam menjangkau dan mengumpulkan data yang diperoleh dari responden sesuai dengan teori-teori, konsep-konsep, proposisi-proposisi dan asumsi-asumsi dari variabel-variabel penelitian yang ditetapkan. Operasionalisasi variabel penelitian ini meliputi dimensi-dimensi dan indikator-indikator yang akan mengarahkan tersusunnya instrument atau alat ukur penelitian. Berdasarkan beberapa teori, konsep, proposisi dan asumsi mengenai variabel-variabel penelitian sebagaimana telah dikemukakan pada kerangka pemikiran, maka definisi operasionalisasi variabel-variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan ( $X_1$ ) merupakan jumlah skor total dari jawaban responden dengan item-item pertanyaan pada alat ukur penelitian yang meliputi dimensi: (a) komunikasi, (b) sumberdaya, (c) sikap aparatur, dan (d) struktur birokrasi.
2. Motivasi kerja ( $X_2$ ) merupakan jumlah skor total dari jawaban responden dengan item-item pertanyaan pada alat ukur penelitian yang meliputi dimensi: (a) kebutuhan berprestasi, (b) kebutuhan berafiliasi, dan (c) kebutuhan kekuasaan.
3. Kinerja Pendamping PKH (Y) merupakan jumlah skor total dari jawaban responden dengan item-item pertanyaan pada alat ukur penelitian yang meliputi dimensi: (a) kualitas kerja, (b) ketetapan waktu, (c) kemampuan, (d) inisiatif, dan (e) komunikasi.
4. Pelayanan pendidikan dan kesehatan (Z) merupakan jumlah skor total jawaban responden dengan item-item pertanyaan pada alat ukur penelitian yang meliputi dimensi: (a) transparansi, (b) akuntabilitas, (c) kondisional, (d) partisipatif, (e) kesamaan hak, dan (f) Keseimbangan hak dan kewajiban.

#### **3.2.4. Operasionalisasi Variabel-variabel**

Operasionalisasi variabel penelitian disusun untuk memudahkan langkah-langkah dalam menjangkau dan mengumpulkan data yang akan diperoleh dari responden sesuai dengan teori-teori, konsep-konsep, proposisi-proposisi dan asumsi-asumsi dari variabel-variabel penelitian yang ditetapkan. Operasionalisasi

variabel penelitian ini meliputi semua dimensi dan indikator yang akan mengarahkan tersusunnya alat instrumen atau alat ukur penelitian.

Operasionalisasi variabel-variabel penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.1**  
**Operasionalisasi Variabel-variabel Penelitian**

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
1.	<b>Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (X<sub>1</sub>)</b>  George C. Edwards III (dalam Iskandar, 2015 : 221)	1. Komunikasi	a. Kejelasan dan ketepatan kebijakan	4) Program Keluarga Harapan dikomunikasikan secara jelas sesuai dengan tujuannya 5) Program Keluarga Harapan dikomunikasikan secara tepat dan konsisten. 6) Program Keluarga Harapan di komunikasikan dengan pemerintahan setempat
			b. Sasaran kebijakan	7) Program Keluarga Harapan dilakukan sesuai dengan arah sasaran kebijakan yang ingin dicapai 8) Program Keluarga Harapan dilaksanakan dengan tepat sasaran 9) Memiliki pemahaman yang baik terhadap pelaksanaan kebijakan PKH
		2. Sumber daya	a. Sumber daya manusia	10) Program Keluarga Harapan didukung oleh jumlah sumberdaya manusia yang cukup. 11) Pelaksanaan Program Keluarga Harapan didukung oleh SDM yang memiliki keahlian dan kemampuan yang memadai. 12) Pelaksanaan Program

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
				<p>Keluarga Harapan didukung oleh informasi yang cukup dan relevan</p> <p>13) Pelaksana PKH memiliki wewenang yang jelas dalam melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan.</p>
			b. Sumber daya material lain	<p>14) Program Keluarga Harapan didukung dengan sumber daya finansial yang memadai.</p> <p>15) Kebijakan Program Keluarga Harapan didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup memadai.</p>
		3. Disposisi/Sikap Aparatur	c. Kesepakatan dikalangan pelaksana untuk melaksanakan kebijakan	<p>16) Mempunyai kesepakatan dan komitmen bersama yang kuat untuk mengimplementasikan kebijakan Program Keluarga Harapan yang optimal</p> <p>17) Mempunyai sikap dan perilaku yang konsisten dalam melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan</p>
			d. Kemampuan pelaksana	<p>18) Tidak ada hambatan dalam pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan</p> <p>19) Pelaksanaan Program Keluarga Harapan didukung oleh kemampuan atau kompetensi dari para pelaksana.</p>
		4. Struktur Birokrasi	a. Penggunaan sikap dan prosedur yang	20) Program Keluarga Harapan telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
			rutin	diatur dalam SOP. 21) Prosedur yang ada mendukung terhadap proses Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan.
			b. Pragmantasi dalam pertanggung jawaban di antara berbagai unit organisasi	22) Program Keluarga Harapan dapat dipertanggung jawabkan dengan baik. 23) Pelaksana Kebijakan Program Keluarga Harapan didukung oleh peran dan fungsi masing instansi.
2.	<b>Motivasi Kerja (X<sub>2</sub>)</b>  Mc. Clelland's (dalam Robbins, 2010: 113)	1. Kebutuhan Berprestasi	a. Pegawai suka mengambil risiko yang moderat.	1) Pegawai menghindari tugas yang terlalu mudah /terlalu sulit agar mendapat hasil yang baik. 2) Pekerjaan dilakukan dengan tanggung jawab yang tinggi dalam menemukan solusi terhadap setiap permasalahan.
			b. Pegawai memerlukan umpan balik dengan segera untuk kemajuan.	3) Pegawai membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas tentang hasil kerjanya. 4) Umpan balik dianggap sebagai pedoman untuk perbaikan diri guna mencapai prestasi gemilang.
			c. Pegawai memperhitungkan keberhasilan.	5) Pegawai menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya lebih baik dibanding orang lain. 6) Bagi pegawai, keberhasilan dalam berprestasi lebih utama dibanding penghargaan secara materi.

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
			d. Pegawai menyatu dengan tugas	7) Memiliki komitmen menyelesaikan tugas sesuai batas waktu. 8) Memiliki komitmen yang kuat dalam menyelesaikan tugas dengan hasil terbaik.
		2. Kebutuhan Afiliasi	a. Kebutuhan akan perasaan diterima di lingkungan kerja.	9) Lebih banyak mengalah untuk menghindari konflik. 10) Saling menghargai akan kemampuan yang ada.
			b. Keinginan berada pada situasi yang bersahabat.	11) Hubungan baik dengan atasan 12) Hubungan baik dengan rekan kerja. 13) Hubungan baik dengan pemerintahan kecamatan dan desa 14) Hubungan baik dengan pemberi layanan kesehatan dan pendidikan 15) Hubungan baik dengan peserta PKH
		3. Kebutuhan Kekuasaan	a. Memiliki kemampuan untuk mempengaruhi lingkungan kerja.	16) Adanya karakter yang kuat untuk mempengaruhi lingkungan kerja 17) Adanya motivasi menjadi teladan atau menjadi orang yang terbaik dalam bekerja 18) Menyukai persaingan yang sehat.
			b. Memiliki gairah dalam bekerja untuk mencapai kedudukan terbaik	19) Adanya semangat dan rasa percaya diri yang kuat untuk capai kedudukan tertentu. 20) Meningkatkan keterampilan kerja agar menjadi contoh.
3.	<b>Kinerja Pendamping (Y)</b>	2. Kualitas Kerja	a. Menunjukkan perhatian pada kecermatan dan	1) Perhatian pada kecermatan dan ketelitian dalam bekerja

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
	Mitchell (dalam Sedarmayanti, (2010:51		ketelitian	
			b. Mematuhi peraturan dan keselamatan kerja	2) Mematuhi peraturan dan keselamatan kerja sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawab
			c. Membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan	3) Mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan
			d. Memahami dampak dari keputusan dan tindakan yang diambil	4) Memahami segala konsekuensi keputusan dan tindakan yang diambil sesuai dengan tugas dan tanggung jawab
		2. Ketetapan waktu	a. Menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten	5) Menyelesaikan tugas kerja yang diberikan atasan secara konsisten
			b. Menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif	6) Melaksanakan tugas yang diberikan dengan menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif
			c. Menggunakan waktu secara efisien	7) Menggunakan waktu dalam melakukan pekerjaan secara efisien
			d. Memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya	8) Selalu memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya
		3. Kemampuan	a. Kecakapan	9) Menjalankan tugas dan menguasai pekerjaan
			b. Bekerja keras	10) Bekerja keras untuk melakukan tugas yang diberikan atasan
			c. Pantang menyerah	11) Melayani peserta PKH dengan tulus dan ikhlas
			d. Rasa ingin tahu tentang pengetahuan	12) Berkeinginan membantu pekerjaan orang lain yang belum diselesaikan.

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
			e. Terbuka dalam menerima informasi atau gagasan baru	13) Terbuka dalam menerima teguran atau kritikan
			f. Menjalankan tugas dengan baik	14) Perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan agar dapat menjalankan tugas dengan baik
		4. Inisiatif	a. Mempunyai inisiatif	15) Melakukan tugas yang diberikan atasan dengan penuh inisiatif
			b. Menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif	16) Mendapatkan solusi yang inovatif dalam setiap permasalahan
			c. Mencari tantangan baru	17) Dalam melakukan pendampingan selalu mencari tantangan baru
			d. Memberikan solusi alternatif pada saat memecahkan masalah	18) Dalam setiap rapat selalu memberikan solusi alternatif terhadap pemecahan masalah
		5. Komunikasi	a. Kerjasama	19) Bekerja sama dengan pendamping yang lain
			b. Hubungan yang harmonis	20) Menjalin hubungan yang harmonis dengan atasan maupun dengan rekan kerja
4.	<b>Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan (Z)</b> Sinambela, 2011:42-43	1. Transparansi	c. Informasi program yang akurat	1) Masyarakat miskin mendapatkan informasi yang akurat tentang pelayanan pendidikan dan kesehatan
			d. Mudah di akses oleh masyarakat	2) Pelayanan pendidikan dan kesehatan mudah di akses 3) Pelayanan pendidikan dan kesehatan mudah dimengerti oleh masyarakat miskin



No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
		2. Akuntabilitas	a. Ketepatan sasaran	4) Pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan tepat sasaran
			b. Ketepatan waktu	5) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tepat waktu
			c. Pembiayaan	6) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan pembiayaan
			d. Mutu pekerjaan	7) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai mutu pekerjaan
		3. Kondisional	a. Kondisi kemampuan penerima layanan	8) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan penerima layanan
			b. Kondisi kemampuan pemberi layanan	9) Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi layanan
				10) Pelayanan pendidikan dan kesehatan berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
		4. Partisipatif	a. Aspirasi masyarakat	11) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat
			b. Kebutuhan masyarakat	12) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
			c. Harapan masyarakat	13) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan harapan masyarakat
		5. Kesamaan hak	a. Suku	14) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membeda-bedakan suku
			b. Golongan	15) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan golongan
			c. Ras	16) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan ras
			d. Agama	17) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan Agama
			e. Status sosial	18) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan dengan tidak membedakan status sosial
		6. Keseimbangan hak dan kewajiban	a. Keadilan pemberi	19) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan keadilan pemberi
			b. Keadilan penerima	20) Pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan keadilan penerima.

### 3.2.5. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati secara spesifik, semua fenomena ini disebut fenomena penelitian. Sebagaimana dikemukakan oleh Iskandar (2015:10) bahwa alat-alat untuk membuktikan kegiatan sosial tersebut dan mengukur frekuensinya disebut instrumen penelitian, serta prosesnya disebut penyusunan instrumen penelitian.

Alat ukur penelitian terdiri atas bermacam-macam, yakni kuesioner atau angket, daftar pertanyaan wawancara, dan observasi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berupa daftar pertanyaan yang ditujukan kepada responden (pendamping PKH) di Kabupaten Garut. Kuesioner ini disusun secara terstruktur, yang memuat beberapa item pertanyaan berikut alternatif jawaban.

Pengukuran kuesioner penelitian akan menggunakan model skala semantik. Item pertanyaan dan pernyataan disusun berdasarkan tingkat pengukuran ordinal dimana setiap pertanyaan dan pernyataan memiliki kategori jawaban lima tingkatan jawaban dengan menggunakan skala semantik. Menurut Iskandar (2015:143) skala perbedaan semantik berisikan serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub).

Responden akan diminta untuk memilih lima alternatif jawaban yang masing-masing diberi skor : 1, 2, 3, 4, 5 dan selanjutnya dilakukan pembobotan jawaban responden terhadap isi kuesioner adalah sangat tinggi diberi skor 5,

tinggi diberi skor 4, sedang/cukup diberi skor 3, rendah diberi skor 2 dan sangat rendah diberi skor 1.

### **3.2.6. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian**

#### **3.2.6.1 Pengujian Validitas**

Setelah menetapkan alat ukur penelitian, kemudian akan dilakukan uji validitas. Validitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat ukur itu mampu mengukur apa yang ingin diukur dalam penelitian. Selanjutnya Iskandar (2015:147) mengemukakan bahwa validitas suatu alat ukur didefinisikan sebagai sifat suatu ukuran yang memungkinkan peneliti beranggapan bahwa alat ukur itu dapat dipergunakan untuk mengukur karakter yang hendak diukurnya.

Tujuan dari pengujian validitas alat ukur adalah supaya alat ukur yang digunakan dalam penelitian benar-benar valid, sehingga tujuan daripada penelitian bisa tercapai sesuai harapan. Menurut Iskandar (2015:130-131) ada dua kriteria untuk menyusun pengukuran yang baik pertama ukuran harus menggambarkan secara tepat kegiatan sosial yang nyata, kedua besarnya jawaban-jawaban sama dalam setiap waktu dan dapat digunakan dalam berbagai situasi. Kriteria pertama dinamakan sebagai validitas dan kriteria kedua dinamakan reabilitas.

Dalam penelitian ini penulis melakukan dua uji validitas, yaitu sebagai berikut.

#### **1. Uji Validitas Konseptual**

Menurut Iskandar (2015: 135) dikenal pula adanya validitas isi, validitas konstruk, validitas budaya dan validitas muka.

- a. Validitas isi, adalah suatu jenis validitas yang mempunyai/ kelogisan secara eksklusif artinya item-item yang dibuat sesuai atau berdasarkan struktur teori tertentu.
- b. Validitas konstruk, adalah yang konsep-konsep penelitiannya dapat didefinisikan ke dalam variabel-variabel yang abstrak hasil konstruk para pakar, misalnya sikap motivasi, inteligensi, minat, dan lain-lain.
- c. Validitas budaya, adalah validitas yang berkaitan dengan penyesuaian item-item pertanyaan dari suatu budaya terhadap budaya lainnya.
- d. Validitas muka berhubungan dengan kevalidan suatu alat ukur berdasarkan pendapat seorang ahli dibidang ilmu pengetahuan tertentu dan pembimbing untuk memperoleh kelayakan terhadap penelitian.

## 2. Uji Validitas Lapangan

Pengujian validitas alat ukur dalam penelitian ini menggunakan pendekatan korelasi *Pearson Product Momen*. Sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2010: 145-146) yang meliputi empat tahapan, yaitu:

### a. Penentuan Nilai Korelasi (r)

Menghitung harga korelasi setiap item dengan rumus *Pearson Product Momen* sebagai berikut:

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- r = Nilai koefisien korelasi  
 n = Jumlah responden  
 X = Jumlah skor tiap item X ke-i

$Y$  = Jumlah skor tiap item Y ke-i

$\Sigma X$  = Jumlah skor di dalam distribusi X

$\Sigma Y$  = Jumlah skor di dalam distribusi Y

#### **b. Penentuan t hitung dengan menggunakan rumus**

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan :

$t$  = Nilai  $t_{hitung}$

$r$  = Koefisien korelasi hasil hitung

$n$  = Jumlah responden

#### **c. Penentuan Kaidah Keputusan**

Kaidah keputusan nilai  $t$  hitung yang dihasilkan kemudian dibandingkan dengan nilai  $t$  tabel pada taraf nyata sebesar  $\alpha = 0,05$  dan derajat kebebasan  $(dk)=n-2$ . Setelah dibandingkan kemudian diambil keputusannya dengan kaidah sebagai berikut :

- 1) Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  , maka terjadi korelasi atau alat ukur yang digunakan valid.
- 2) Jika  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$  , maka tidak terjadi korelasi atau alat ukur yang digunakan tidak valid.

#### **d. Kriteria Penafsiran**

Dilihat dari kriteria pengujian di atas, maka koefisien validitas dianggap signifikan apabila harga  $t_{hitung}$  lebih besar dari pada  $t_{tabel}$ .

Adapun hasil uji validitas lapangan terhadap item-item yang terdapat dalam instrumen penelitian dari masing-masing variabel terhadap 20 orang responden, diperoleh hasil sebagaimana ditampilkan pada tabel-tabel berikut:

**Tabel 3.2**  
**Hasil Uji Validitas Variabel X<sub>1</sub>**  
**(Pelaksanaan Kebijakan PKH )**

<b>Nomor Item</b>	<b>Nilai Korelasi</b>	<b>Nilai t hitung</b>	<b>Nilai t tabel <math>\alpha = 0,05</math></b>	<b>Keputusan</b>
1	0.6114	3.2778	2.1009	Valid
2	0.7224	4.4323	2.1009	Valid
3	0.6244	3.3916	2.1009	Valid
4	0.6252	3.3991	2.1009	Valid
5	0.4831	2.3409	2.1009	Valid
6	0.5512	2.8029	2.1009	Valid
7	0.4946	2.4141	2.1009	Valid
8	0.5374	2.7036	2.1009	Valid
9	0.5132	2.5372	2.1009	Valid
10	0.8976	8.6396	2.1009	Valid
11	0.5396	2.7191	2.1009	Valid
12	0.7969	5.5967	2.1009	Valid
13	0.7364	4.6183	2.1009	Valid
14	0.5934	3.1277	2.1009	Valid
15	0.56628	2.9149	2.1009	Valid
16	0.6141	3.3011	2.1009	Valid
17	0.6594	3.7207	2.1009	Valid
18	0.7370	4.6257	2.1009	Valid
19	0.5371	2.7012	2.1009	Valid
20	0.7161	4.3522	2.1009	Valid

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*

Dari tabel di atas, terlihat bahwa seluruh item pernyataan setelah diuji validitasnya dari total 20 item (terlampir) diperoleh hasil valid sehingga dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

**Tabel 3.3**  
**Hasil Uji Validitas Variabel X<sub>2</sub>**  
**(Motivasi Kerja )**

<b>Nomor Item</b>	<b>Nilai Korelasi</b>	<b>Nilai t hitung</b>	<b>Nilai t tabel <math>\alpha = 0,05</math></b>	<b>Keputusan</b>
1	0.5586	2.8574	2.1009	Valid
2	0.7724	5.1596	2.1009	Valid
3	0.8527	6.9248	2.1009	Valid
4	0.6884	4.0270	2.1009	Valid
5	0.5933	3.1271	2.1009	Valid
6	0.7815	5.3143	2.1009	Valid
7	0.4480	2.1258	2.1009	Valid
8	0.8117	5.8952	2.1009	Valid
9	0.5625	2.8861	2.1009	Valid
10	0.7864	5.4003	2.1009	Valid
11	0.7240	4.4527	2.1009	Valid
12	0.5569	2.8450	2.1009	Valid
13	0.4980	2.4367	2.1009	Valid
14	0.7745	5.1947	2.1009	Valid
15	0.6050	3.2235	2.1009	Valid
16	0.6040	3.2150	2.1009	Valid
17	0.4663	2.2366	2.1009	Valid
18	0.5331	2.6730	2.1009	Valid
19	0.7551	4.8867	2.1009	Valid
20	0.5880	3.0843	2.1009	Valid

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*



Dari tabel di atas, terlihat bahwa seluruh item pernyataan setelah diuji validitasnya dari total 20 item (terlampir) diperoleh hasil valid sehingga dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

**Tabel 3.4**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Y**  
**(Kinerja Pendamping PKH)**

<b>Nomor Item</b>	<b>Nilai Korelasi</b>	<b>Nilai t hitung</b>	<b>Nilai t tabel <math>\alpha = 0,05</math></b>	<b>Keputusan</b>
1	0.6697	3.8256	2.1009	Valid
2	0.6162	3.3194	2.1009	Valid
3	0.5690	2.9355	2.1009	Valid
4	0.6804	3.9391	2.1009	Valid
5	0.8113	5.8873	2.1009	Valid
6	0.5677	2.9260	2.1009	Valid
7	0.8462	6.7363	2.1009	Valid
8	0.8084	5.8265	2.1009	Valid
9	0.9268	10.4728	2.1009	Valid
10	0.8462	6.7363	2.1009	Valid
11	0.8002	5.6604	2.1009	Valid
12	0.7348	4.5959	2.1009	Valid
13	0.7962	5.5829	2.1009	Valid
14	0.6114	3.2783	2.1009	Valid
15	0.4963	2.4251	2.1009	Valid
16	0.6376	3.5114	2.1009	Valid
17	0.4556	2.1714	2.1009	Valid
18	0.5113	2.5244	2.1009	Valid
19	0.8666	7.3663	2.1009	Valid
20	0.5108	2.5205	2.1009	Valid

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*

Dari tabel di atas, terlihat bahwa seluruh item pernyataan setelah diuji validitasnya dari total 20 item (terlampir) diperoleh hasil valid sehingga dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

**Tabel 3.5**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Z**  
**(Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan)**

Nomor Item	Nilai Korelasi	Nilai t hitung	Nilai t tabel $\alpha = 0,05$	Keputusan
1	0.5552	2.8324	2.1009	Valid
2	0.5605	2.8712	2.1009	Valid
3	0.8333	6.3958	2.1009	Valid
4	0.7434	4.7160	2.1009	Valid
5	0.6588	3.7157	2.1009	Valid
6	0.6178	3.3331	2.1009	Valid
7	0.5960	3.1487	2.1009	Valid
8	0.5728	2.9647	2.1009	Valid
9	0.4586	2.1895	2.1009	Valid
10	0.4844	2.3488	2.1009	Valid
11	0.7238	4.4508	2.1009	Valid
12	0.6437	3.5687	2.1009	Valid
13	0.2336	2.2536	2.1009	Valid
14	0.7409	4.6799	2.1009	Valid
15	0.7136	4.3218	2.1009	Valid
16	0.6645	3.7722	2.1009	Valid
17	0.6262	3.4079	2.1009	Valid
18	0.1426	2.2231	2.1009	Valid
19	0.6641	3.7690	2.1009	Valid
20	0.7216	4.4220	2.1009	Valid

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*

Dari tabel di atas, terlihat bahwa seluruh item pernyataan setelah diuji validitasnya dari total 20 item (terlampir) diperoleh hasil valid sehingga dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

### 3.2.6.2 Pengujian Reliabilitas

Suatu alat ukur dikatakan valid apabila alat ukur penelitian memberikan hasil yang tetap terhadap variabel yang diukur walaupun telah berubah. Menurut Selltiz (dalam Iskandar, 2015:166) reliabilitas suatu instrumen pengukuran adalah suatu kemampuan instrumen guna mengukur secara konsisten terhadap fenomena yang dirancang untuk diukur. Dengan demikian reliabilitas menunjukkan konsistensi alat ukur penelitian dalam mengukur gejala yang sama.

Seperti halnya pada validitas alat ukur, maka untuk menguji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dengan tahapan-tahapan sebagai berikut.

#### a. Penentuan nilai korelasi (r)

Untuk menentukan nilai korelasi digunakan rumus sebagai berikut:

$$S_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

$$S_t^2 = \frac{\sum X_t^2}{n} - \frac{(\sum X_t)^2}{n^2}$$

$$r_1 = \left\{ \frac{K}{K-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan:

n = Jumlah Responden

K = Jumlah Item

$JK_i$  = Penjumlahan dari Kuadrat Seluruh Skor Tiap Item

$JK_s$  = Penjumlahan dari Kuadrat Jumlah Skor Tiap Item

$X_r$  = Skor Masing-masing Responden

### b. Penentuan nilai t hitung

Rumus yang digunakan untuk mendapatkan  $t_{hitung}$  adalah sebagai berikut:

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Dimana:

$r$  = Koefisien Reliabilitas

$n$  = Jumlah Responden

### c. Penentuan Kaidah Keputusan

Kaidah keputusan nilai  $t_{hitung}$  yang dihasilkan kemudian dibandingkan dengan nilai  $t_{tabel}$  pada taraf nyata sebesar  $\alpha = 0,05$  dan derajat kebebasan ( $dk$ ) =  $n-2$ . Setelah dibandingkan kemudian diambil keputusannya dengan kaidah sebagai berikut.

- 1) Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka terjadi korelasi atau alat ukur yang digunakan *reliabel*.
- 2) Jika  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ , maka tidak terjadi korelasi atau alat ukur yang digunakan tidak *reliabel*.

Pada alat ukur ini telah dilakukan uji reliabilitas kepada 20 responden dan hasil pengujian reliabilitas untuk variabel X1, X2, Y dan Z disajikan pada tabel-tabel berikut.

**Tabel 3.6**

**Hasil Uji Reliabilitas Variabel X<sub>1</sub>**  
**(Pelaksanaan Kebijakan PKH)**

Nomor Item	Varians	Hasil Perhitungan	
		1	0.4475
2	0.3875	Varians Instrumen	7.7900
3	0.3900	ALFA	0.9113
4	0.4875	t hitung	9.3887
5	0.2275	t tabel	2.1009
6	0.4275	Keputusan	RELIABEL
7	0.1275	<p style="text-align: center;">Jika <math>t_{hitung} &gt; t_{tabel}</math> → reliabel  Jika <math>t_{hitung} &lt; t_{tabel}</math> → tidak reliabel  <math>t_{tabel, \alpha} = 0,05</math> dan <math>dk = n-2 = 20-2 = 18</math>  Diperoleh = 2,10</p>	
8	0.6500		
9	0.4475		
10	0.1900		
11	0.5400		
12	0.2275		
13	0.2600		
14	0.4275		
15	0.1900		
16	0.6275		
17	0.7400		
18	0.4000		
19	0.2475		
20	0.3475		

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*

Dari hasil uji reliabilitas terhadap variabel X<sub>1</sub> (pelaksanaan kebijakan) yang disajikan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa hasilnya reliabel. Dengan demikian kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel dan mengumpulkan data di lapangan.

**Tabel 3.7**

**Hasil Uji Reliabilitas Variabel X<sub>2</sub>**  
**(Motivasi Kerja)**

Nomor Item	Varians	Hasil Perhitungan	
		1	0.1900
2	0.7900	Varians Instrumen	9.7600
3	0.5900	ALFA	0.9221
4	0.5600	t hitung	10.1081
5	1.0275	t tabel	2.1009
6	0.5275	Keputusan	RELIABEL
7	0.2900	<p style="text-align: center;">Jika <math>t_{hitung} &gt; t_{tabel}</math> → reliabel            Jika <math>t_{hitung} &lt; t_{tabel}</math> → tidak reliabel   <math>t_{tabel, \alpha} = 0,05</math> dan <math>dk = n-2 = 20-2 = 18</math>            Diperoleh = 2,10</p>	
8	0.4900		
9	0.8500		
10	0.5600		
11	0.2475		
12	0.4475		
13	0.6475		
14	0.1875		
15	0.2900		
16	0.6000		
17	0.2000		
18	0.4900		
19	0.5275		
20	0.2475		

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*

Dari hasil uji reliabilitas terhadap variabel X<sub>2</sub> (motivasi kerja) yang disajikan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa hasilnya reliabel. Dengan demikian kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel dan mengumpulkan data di lapangan.

**Tabel 3.8**

**Hasil Uji Reliabilitas Variabel Y**  
**(Kinerja Pendamping PKH)**

Nomor Item	Varians	Hasil Perhitungan	
		1	0.2100
2	0.3275	Varians Instrumen	9.2500
3	0.3900	ALFA	0.9397
4	0.3475	Thitung	11.6617
5	0.5475	Ttabel	2.1009
6	0.1475	Keputusan	<b>RELIABEL</b>
7	0.6275	<p style="text-align: center;">Jika <math>t_{hitung} &gt; t_{tabel} \longrightarrow</math> reliabel            Jika <math>t_{hitung} &lt; t_{tabel} \longrightarrow</math> tidak reliabel   <math>t_{tabel, \alpha} = 0,05</math> dan <math>dk = n-2 = 20-2 = 18</math>            Diperoleh = 2,10</p>	
8	0.6875		
9	0.6900		
10	0.6275		
11	0.7475		
12	0.7100		
13	0.3000		
14	0.2475		
15	0.2600		
16	0.2875		
17	0.9275		
18	0.4400		
19	0.6275		
20	0.1000		

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*

Dari hasil uji reliabilitas terhadap variabel Y (kinerja pendamping PKH) yang disajikan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa hasilnya reliabel. Dengan demikian kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel dan mengumpulkan data di lapangan.

**Tabel 3.9**  
**Hasil Uji Reliabilitas Variabel Z**  
**(Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan)**

Nomor Item	Varians	Hasil Perhitungan	
		1	0.4275
2	0.7400	Varians Instrumen	10.7025
3	0.9100	ALFA	0.9042
4	0.5100	Thitung	8.9806
5	0.4100	Ttabel	2.1009
6	0.4600	Keputusan	<b>RELIABEL</b>
7	0.6275	<p style="text-align: center;">Jika <math>t_{hitung} &gt; t_{tabel} \rightarrow</math> reliabel  Jika <math>t_{hitung} &lt; t_{tabel} \rightarrow</math> tidak reliabel   <math>t_{tabel, \alpha} = 0,05</math> dan <math>dk = n-2 = 20-2 = 18</math>  Diperoleh = 2,10</p>	
8	0.1900		
9	0.4400		
10	0.2275		
11	0.8100		
12	0.7100		
13	0.6275		
14	0.6275		
15	0.5900		
16	0.3275		
17	0.4600		
18	0.8100		
19	0.7100		
20	0.4100		

*Sumber : Hasil Penelitian, 2016*

Dari hasil uji reliabilitas terhadap variabel Z (pelayanan pendidikan dan kesehatan) yang disajikan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa hasilnya reliabel. Dengan demikian, kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel dan mengumpulkan data di lapangan.



### 3.3. Teknik Pengumpulan Data

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

Iskandar (2015:230) mengatakan populasi penelitian adalah jumlah keseluruhan obyek yang akan diteliti atau unit analisis atau wilayah yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan.

Sugiyono (dalam Riduwan, 2010:54). Mengatakan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi, populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempunyai kaitan dengan masalah penelitian. Adapun populasi sasaran dalam penelitian ini adalah Pendamping PKH Kabupaten Garut dari angkatan 2007 s.d 2014 yang berjumlah 158 orang dan 8 orang Operator yang mempunyai masa kerja di atas 1 tahun, sebagaimana tersaji pada tabel di bawah:

**Tabel.3.10**  
**Populasi Penelitian**

No	Populasi	Jumlah Populasi
1	Koordinator Kabupaten	1
2	Operator	8
3	Pendamping 2007	43
4	Pendamping 2008	17
5	Pendamping 2012	23
6	Pendamping 2014	75
<b>Jumlah</b>		<b>167</b>

*Sumber: Data Kepegawaian UPPKH Kabupaten Garut, 2015*

### 3.3.2 Teknik Sampling

Sejalan dengan permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu Pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut. Sehingga, untuk menghindari adanya distorsi hasil penelitian, pengambilan sampel akan dikerjakan memakai teknik *Random Sampling*.

Arikunto (dalam Riduwan, 2010:76) mengemukakan bahwa apabila subjek kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika subjeknya besar, dapat diambil antara 10%-15% atau 20%-25% atau lebih.

Memperhatikan pernyataan di atas menurut Surakhmad (dalam Riduwan, 2010:277) menyarankan, apabila ukuran populasi sebanyak kurang atau sama dengan 100, pengambilan sampel sekurang-kurangnya 50% dari ukuran populasi. Apabila ukuran populasi sama dengan atau lebih dari 1000, ukuran sampel diharapkan sekurang-kurangnya 15% dari ukuran populasi. Dalam penelitian ini jumlah anggota populasi sebanyak 158 orang pendamping PKH dan 9 orang Operator.

Merujuk pada pendapat di atas maka penentuan jumlah sampel dengan teknik sampel random sampling dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$S = 15\% + \frac{1000-n}{1000-100} \cdot (50\% - 15\%) \quad (\text{Riduwan, 2010: 277})$$

Di mana:

S = Jumlah sampel yang diambil

$n$  = Jumlah anggota populasi

$$\begin{aligned}
 S &= 15\% + \frac{1000 - 167}{1000 - 100} \cdot (50\% - 15\%) = 15\% + \frac{833}{900} \cdot 35\% \\
 &= 15\% + 0.926 \cdot (35\%) \\
 &= 15\% + 32.39\% \\
 &= 47.39\%
 \end{aligned}$$

**Jadi, jumlah sampel sebesar  $167 \times 47.39\% = 79.14 \approx 80$  responden**

Bertolak dari kondisi-kondisi tersebut, maka mutu penelitian tidak selalu ditentukan oleh besarnya sampel, tetapi oleh kokohnya dasar-dasar teori, desain penelitian, serta mutu pelaksanaan dan pengolahan.

### 3.3.3 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang ditangkap dalam penelitian ini yaitu berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang mendekati kebenaran dan data tersebut sifatnya valid yang mencakup data variabel-variabel penelitian yang diperoleh langsung dari responden. Data dalam penelitian ini adalah Pendamping PKH Kabupaten Garut. Sumber data primer diperoleh dari responden sebanyak 80 orang sebagai objek penelitian sesuai ruang lingkup dan kebutuhan.

Sedangkan data sekunder yaitu data yang peroleh dari dokumen-dokumen dan laporan-laporan yang berkaitan dengan masalah penelitian antara lain:

1. Laporan bulanan pendamping
2. Cheklis Kegiatan Pendamping (CKP)
3. Undang-undang tentang perlindungan sosial

### 3.3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut.

#### 1. Studi Dokumentasi (Library Research)

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan mempelajari buku-buku yaitu pengumpulan data sekunder dengan cara mempelajari dokumen, buku-buku sumber, catatan, hasil penelitian sejenis, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan masalah penelitian. Pada penelitian ini, studi dokumentasi yang dimaksud antara lain.

- a. Undang-Undang Undang-Undang RI nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial.
- b. Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.
- c. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang "Tim Pengendali Program Keluarga Harapan" tanggal 21 September 2007.
- d. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008" tanggal 08 Januari 2008.
- e. Profil UPPKH Kabupaten Garut.

#### 2. Studi Lapangan

- a. Angket

Teknik pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang berkaitan dengan variabel-variabel penelitian disertai dengan alternatif-alternatif jawaban, sehingga responden tinggal memilih sesuai dengan pertanyaan sebenarnya.

b. Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung pada objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan dengan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan keperluan penelitian.

c. Wawancara

Melakukan tanya jawab langsung/dialog dengan Koordinator Pendamping PKH sebagai pengurus Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Garut guna memperoleh informasi langsung dan memperoleh data mengenai berbagai permasalahan pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan, motivasi kerja, serta kinerja Pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin penerima manfaat Program Keluarga Harapan.

### **3.3.5 Proses Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data merupakan rangkaian kegiatan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti melalui tahapan-tahapan sebagai berikut.

1. Tahap persiapan. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada bulan Agustus 2015.

Pada tahap ini peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut.

a. mengurus surat-surat izin yang diperlukan dalam penelitian;

- b. melaksanakan rekrutmen tenaga pengumpul data;
  - c. melaksanakan pelatihan tenaga pengumpul data yang bertujuan agar tenaga pengumpul data dapat menguasai materi pengumpul data, mengetahui metodologi penelitian, dan mengetahui profil sosiobudaya objek penelitian.
2. Tahap pelaksanaan pengumpulan data. Dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dari bulan Oktober sampai November 2015. Peneliti melakukan proses penarikan sampel di lapangan, menetapkan responden, menulis identitas responden, menyusun agenda kegiatan, jadwal waktu pengumpulan data, melakukan konsultasi dan perizinan di lapangan, dan melakukan pengumpulan data.
  3. Tahap Evaluasi. Dilaksanakan pada bulan Desember 2015. Peneliti menilai hasil yang dicapai dalam proses pengumpulan data, menilai hambatan-hambatan atau kesulitan-kesulitan dalam pengumpulan data, memperbaiki dan merevisi jadwal pengumpulan data serta melakukan tindak lanjut dari hal-hal tersebut.
  4. Tahap akhir. Kegiatan ini di akhiri dengan berpamitan dan meninggalkan lokasi penelitian.

### **3.4. Teknik Pengolahan Data**

#### **3.4.1. Proses Pengolahan Data**

Proses analisis data diarahkan untuk menjawab permasalahan penelitian yang dibahas secara mendalam untuk menggambarkan fenomena kasus yang dikaji dalam penelitian ini.

Dalam setiap proses pengolahan dan analisis data, terdapat beberapa kegiatan pokok, menurut Iskandar (2015:279) adalah sebagai berikut.

1. Memeriksa kembali instrumen penelitian (alat ukur) yang memuat data hasil penelitian, untuk mengetahui apakah semua data yang diharapkan sudah terkumpul atau belum.
2. Menuliskan kode-kode pada kategori jawaban responden dalam instrumen penelitian.
3. Membuat tabel-tabel pengolahan data.
4. Memindahkan data (kategori jawaban responden) dari instrumen penelitian ke dalam tabel-tabel pengolahan.
5. Melakukan pengecekan kembali pemasukan data ke dalam tabel-tabel pengolahan data, untuk memperoleh keyakinan bahwa segala sesuatunya telah berjalan sebagaimana mestinya.
6. Melakukan pengelompokan data sesuai dengan tujuan dan kesimpulan penelitian yang diharapkan.
7. Membuat kerangka pola analisis data yang mencakup : karakteristik responden, hasil uji validitas dan reliabilitas alat ukur dan hasil pengujian hipotesis.
8. Melakukan analisis data baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif (statistik).

Adapun proses pengolahan data yang akan penulis lakukan adalah sebagai berikut.

1. Editing, yaitu proses kegiatan penyuntingan data atau menyortir data yang tepat dan benar dengan data-data salah dan kosong. Hasilnya adalah data yang baik yang sesuai dengan harapan peneliti.
2. Coding, yaitu proses pemberian skor/penilaian terhadap hasil responden atau pemberian identitas dengan cara memberikan kode-kode pada kategori jawaban responden sehingga memiliki arti tertentu pada saat data dianalisis, untuk memudahkan pengujian hipotesis.
3. Tabulating, yaitu proses memasukan atau menindahkan data/jawaban masing-masing responden ke dalam tabel-tabel pengolahan data, sehingga akan diperoleh skor total jawaban responden pada masing-masing variabel. Hal ini dilakukan untuk mempermudah transformasi data pada saat analisis data.

#### **3.4.2. Proses Transformasi Data**

Sehubungan dengan pendekatan analisis yang akan digunakan, maka untuk keperluan analisis penulisan hipotesis data yang berskala ordinal, terlebih dahulu di transformasikan menjadi data berskala interval melalui metode suksesif (Method of Successive Interval). Metode Suksesif adalah teknik penyekalan yang dapat digunakan untuk meningkatkan tingkat pengukuran data dari ordinal menjadi data interval.

Langkah-langkah transformasi data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Memperhatikan setiap item pertanyaan;
2. Dalam setiap item pertanyaan ditentukan beberapa frekuensi jawaban yang mendapat skor 1, 2, 3, 4 dan 5;



3. Menentukan proporsi kumulatif;
4. Menghitung nilai  $Z$  untuk setiap proporsi kumulatif yang diperoleh dengan menggunakan tabel normal;
5. Tentukan nilai interval (*scale value*) untuk setiap nilai  $Z$  dengan menggunakan formula sebagai berikut.

$$SV \text{ (Scale Value)} = \frac{(\text{Denisty at lower limit}) (\text{Denisty at upperLimit})}{(\text{Area Under Upper Limit}) - (\text{Area Under Lower Limit})}$$

6. Scale value terkecil (harga negatif terbesar) diubah menjadi sama dengan (1).

Penentuan nilai data transformasi dengan menggunakan rumus:

$$SV_{\text{transformasi}} = SV - SV_{\text{minimum}} + 1$$

### 3.5. Pengujian Hipotesis

Data yang terkumpul akan dianalisis secara statistik, baik secara deskriptif inferensial, maupun analisis hubungan antara variabel. Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis statistik dengan model analisis jalur (*Path Analysis*), dengan langkah-langkah sebagai berikut.

#### 1. Mengukur pengaruh $X_1$ , $X_2$ , terhadap $Y$ dan $Z$

- a. Menyusun matrik korelasi variabel penelitian

$$R = \begin{bmatrix} r_{X_1X_1} & r_{X_1X_2} & r_{X_1Y} \\ r_{X_2X_1} & r_{X_2X_2} & r_{X_2Y} \\ r_{YX_1} & r_{YX_2} & r_{YY} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{X_1Z} \\ r_{X_2Z} \\ r_{YZ} \end{bmatrix}, \text{ dan}$$

$$R^{-1} = \begin{bmatrix} C_{X_1X_1} & C_{X_1X_2} & C_{X_1Y} \\ C_{X_2X_1} & C_{X_2X_2} & C_{X_2Y} \\ C_{YX_1} & C_{YX_2} & C_{YY} \end{bmatrix}$$

- b. Menghitung koefisien jalur pengaruh  $X_1$ ,  $X_2$ , terhadap  $Y$  dan  $Z$

$$P_{ZX_1} = -\frac{C_{ZX_1}}{C_{ZZ}}$$

$$P_{ZX_2} = -\frac{C_{ZX_2}}{C_{ZZ}}$$

$$P_{ZY} = -\frac{C_{ZY}}{C_{ZZ}}$$

- c. Menghitung koefisien determinasi total  $X_1$ ,  $X_2$ , terhadap  $Y$  dan  $Z$

$$R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2 = \begin{bmatrix} P_{ZX_1} & P_{ZX_2} & P_{ZY} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{X_1Z} \\ r_{X_2Z} \\ r_{YZ} \end{bmatrix}$$

- d. Menghitung pengaruh variabel lain di luar  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $Y$  terhadap  $Z$

$$P_{Z\epsilon}^2 = 1 - R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2$$

- e. Melakukan uji serempak  $X_1$ ,  $X_2$ , terhadap  $Y$  dan  $Z$  dengan Uji F

$$F = \frac{(n - k - 1) R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2}{k (1 - R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2)}$$

- f. Menguji pengaruh secara parsial

$$t_i = \frac{P_{Zi}}{\sqrt{\frac{(1 - R^2) C_{ii}}{n - k - 1}}}$$

dengan kaidah keputusan:

- (1) Jika nilai  $t_{hitung} > t(\infty, n-k-1)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya terdapat perbedaan tentang besarnya pengaruh diantara dua variabel.

- (2) Jika nilai  $t_{hitung} < t(\infty, n-k-1)$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya besarnya pengaruh diantara dua variabel adalah sama.

## 2. Mengukur pengaruh $X_1$ dan $X_2$ terhadap $Y$

- Mencari korelasi antara variabel  $X_1$  dengan  $X_2$ , antar  $X_1, X_2$  dengan  $Y$
- Menyusun matrik korelasi variabel bebas  $X_1$  dengan  $X_2$ , antar  $X_1, X_2$  dengan  $Y$ .

$$R = \begin{bmatrix} r_{X_1X_1} & r_{X_1X_2} \\ r_{X_2X_1} & r_{X_2X_2} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{X_1Y} \\ r_{X_2Y} \end{bmatrix}, \text{ dan}$$

$$R^{-1} = \begin{bmatrix} CR_{X_1X_1} & CR_{X_1X_2} \\ CR_{X_2X_1} & CR_{X_2X_2} \end{bmatrix}$$

- Menghitung Koefisien jalur Pengaruh  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap  $Y$

$$\begin{bmatrix} P_{YX_1} \\ P_{YX_2} \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} CR_{X_1X_1} & CR_{X_1X_2} \\ CR_{X_2X_1} & CR_{X_2X_2} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{X_1Y} \\ r_{X_2Y} \end{bmatrix}$$

- Menghitung koefisien determinasi total  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap  $Y$

$$R^2_{Y(X_1, X_2)} = \begin{bmatrix} P_{YX_1} & P_{YX_2} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{X_1Y} \\ r_{X_2Y} \end{bmatrix}$$

- Menghitung pengaruh variabel lain diluar  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap  $Y$

$$P_{Y\epsilon_1} = \sqrt{1 - \sum P_{y_i} r_{iy}} = \sqrt{1 - R^2}$$

- Melakukan uji serempak  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap  $Y$  dengan Uji F

$$F = \frac{(n - k - 1) R^2}{k (1 - R^2)}$$

- Menguji secara parsial

- Menghitung korelasi parsial

$$r_{YX_1 \cdot X_2} = \frac{r_{YX_1} - r_{YX_2} \cdot r_{X_2X_1}}{\sqrt{1 - r_{X_2X_1}^2} \cdot \sqrt{1 - r_{YX_2}^2}}$$

(2) Menghitung t hitung

$$t_{\text{hitung}} = \frac{r_{YX_i, X_j} \sqrt{n-k-1}}{1 - r^2_{YX_i, X_j}}$$

Menentukan Keputusan

- (1) Jika nilai  $t_{\text{hitung}} > t(\infty, n-k-1)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya terdapat perbedaan tentang besarnya pengaruh diantara dua variabel.
- (2) Jika nilai  $t_{\text{hitung}} < t(\infty, n-k-1)$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya besarnya pengaruh diantara dua variabel adalah sama.

### 3.6. Lokasi, Jadwal, Waktu dan Langkah-langkah Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang terdapat di Kabupaten Garut yang terdiri dari 80 Pendamping PKH. Dengan waktu pelaksanaan yang diperlukan mulai dari tahap persiapan sampai pada publikasi tesis adalah 10 bulan, dengan langkah-langkah dan jadwal waktu penelitian sebagai berikut:

1. Memilih masalah penelitian
2. Melakukan studi literatur/ kepustakaan terhadap penelitian
3. Merumuskan dan menetapkan masalah penelitian
4. Menyusun Usulan Penelitian/ program penelitian
5. Melakukan ujian seminar Usulan Penelitian
6. Melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur penelitian
7. Melakukan proses pengumpulan data
8. Melakukan proses pengolahan data
9. Melakukan analisis data



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian**

Sebuah penelitian yang baik tentunya harus mampu menghasilkan data-data yang diperlukan secara akurat dan komprehensif. Data-data tersebut tidak sekedar merupakan data primer, tetapi juga merupakan data sekunder yang diperoleh berdasarkan pendapat publik baik melalui wawancara maupun pengisian kuesioner, akan tetapi juga harus dilengkapi dengan data-data berdasarkan pengamatan di lapangan. Pengamatan langsung di lapangan terhadap objek penelitian sangat diperlukan agar seorang peneliti dapat mengetahui secara jelas tentang objek penelitiannya baik mengenai ciri-ciri fisik, kondisi sosial ekonomi masyarakat, maupun kondisi sosio historis (kultur masyarakat). Hal ini dipandang perlu karena dapat membantu memberikan informasi dalam rangka mengungkapkan fakta-fakta autentik yang dapat mempermudah proses analisis terhadap permasalahan-permasalahan yang ditemukan.

Begitu pula dalam penelitian ini, sebelum penulis melakukan pembahasan data-data yang terkumpul, sebagai bentuk tanggung jawab responden, maka diuraikan terlebih dahulu tentang gambaran umum objek penelitian pada tataran yang berkaitan dengan masalah penelitian.

#### **4.1.1 Keadaan Permasalahan Kemiskinan Di Kabupaten Garut**

Masalah yang dihadapi oleh pemerintah Kabupaten Garut saat ini relatif kompleks dan multidimensional, sehingga membutuhkan penanganan yang serius dan sungguh-sungguh dari Pemerintahan Daerah beserta para *stakeholder*.

Permasalahan umum yang merupakan kendala yang dihadapi oleh Kabupaten Garut yaitu kemiskinan. Tingkat kemiskinan di Kabupaten Garut cukup tinggi, berdasarkan data BPS pada tahun 2014 angka kemiskinan di Kabupaten Garut mencapai 12,47 %. Setiap tahun jumlah keluarga miskin di Kabupaten Garut cenderung mengalami peningkatan. Berbagai usaha dilakukan pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan tersebut baik dalam skala nasional ataupun regional Kabupaten Garut. Namun demikian, berbagai program bantuan yang dibentuk oleh pemerintah kota diusahakan tetap bersinergi dengan kebijakan pusat, sehingga program-program tersebut dapat berjalan bersama dan efektif mengatasi masalah yang dimaksudkan.

Kemiskinan tidak dipahami hanya sebatas ketidakmampuan Ekonomi, tetapi juga kegagalan memenuhi hak-hak dasar dan perbedaan berbagai perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang dalam menjalani Kehidupan secara bermartabat. Hak-hak dasar diakui secara umum antara lain meliputi terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan dan perumahan.

#### **4.1.2 Kebijakan Pemerintah dalam Menanggulangi Masalah Kemiskinan**

Berbagai program penanggulangan telah diupayakan pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan tersebut agar tidak menyebabkan masalah yang

lebih kompleks. Dalam beberapa penelitian, pelaksanaan berbagai program pemerintah terbukti telah berkontribusi dalam penurunan jumlah penduduk miskin di Indonesia. Penurunan jumlah penduduk miskin ini disebabkan oleh membaiknya kondisi perekonomian yang diikuti pula oleh penurunan harga barang dan jasa, serta meningkatnya pendapatan masyarakat sebagai hasil transfer pendapatan dari program perlindungan sosial.

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan, Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH).

Program serupa telah dilaksanakan dan cukup berhasil di beberapa negara yang dikenal dengan *Conditional Cash Transfers (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat. PKH bukan kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis.

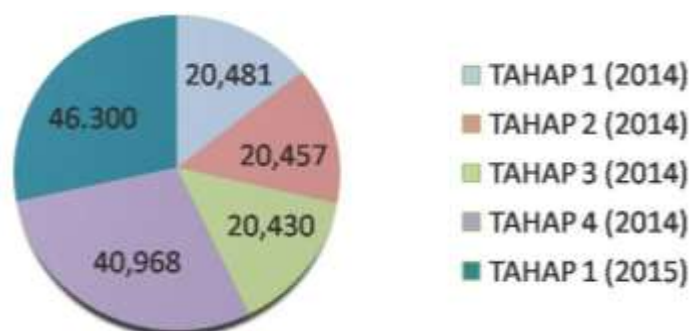


PKH di Indonesia dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster terbawah berupa bantuan bersyarat. Program ini diharapkan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs). Setidaknya ada 5 komponen MDGs yang didukung melalui PKH, yaitu pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Dengan PKH diharapkan Keluarga Sangat Miskin (KSM) 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.

Di Kabupaten Garut, Program Keluarga Harapan telah dilaksanakan sejak tahun 2007 dan telah dirasakan dampaknya oleh para peserta PKH yang ada di Kabupaten Garut, baik dalam pelayanan pendidikan maupun kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Garut, jumlah Keluarga Sangat Miskin (KSM) peneriman manfaat PKH mengalami pluktuatif setiap tahunnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Unit Pelaksana Program Keluarga Harpan (UPPKH) Kabupaten Garut, data penerima manfaat Program Keluarga Harpaan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 4.1 Grafik Data Peserta PKH**

Keluarga Sangat Miskin penerima PKH memiliki berbagai hak yang harus diterima dan kewajiban yang harus dipenuhi khususnya kewajiban kesehatan dan pendidikan, di antara hak peserta PKH yaitu: (1) Menerima bantuan uang tunai; (2) Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes, dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku; dan (3) menerima pelayanan pendidikan dari mulai SD s.d SMA.

Agar memperoleh bantuan tunai, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen seperti pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita, kewajiban menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD s.d SMA). Apabila tidak memenuhi kewajiban, maka jumlah bantuan yang diterima akan dikurangi bahkan bantuan dapat dihentikan.

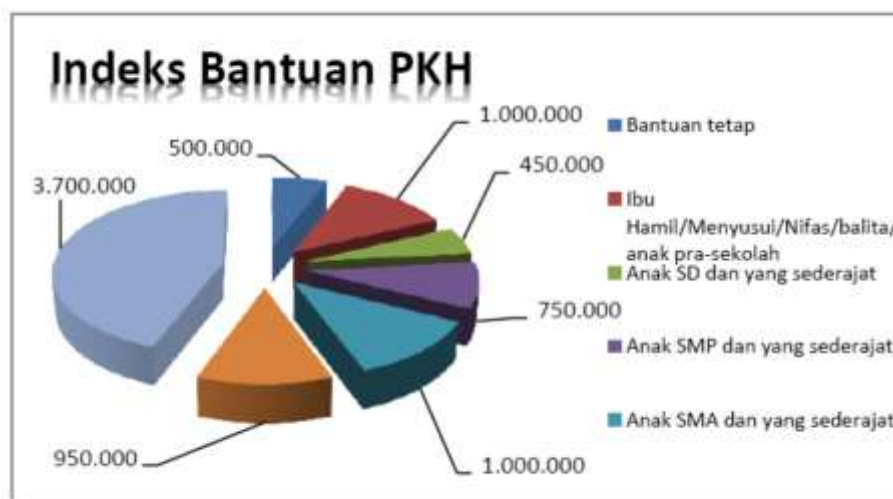
Adapun bantuan tunai yang didapat oleh peserta PKH Sesuai SK Menteri Sosial RI Nomor 24/HUK/2015 Tanggal 26 Maret 2015 tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial PKH Tahun 2015 yaitu sebagaimana tertera pada tabel di bawah:

**Tabel. 4.1**  
**Indeks Bantuan PKH tahun 2015**

Komponen Bantuan	Nominal Bantuan/keluarga/tahun	
	Tahun 2014	Tahun 2015
<b>A. Bantuan Tetap</b>	240.000	500.000
<b>B. Bantuan Komponen Kesehatan (Ibu Hamil/Menyusui/Nifas/Balita/Anak Pra-sekolah)</b>	1.000.000	1.000.000
<b>C. Bantuan Komponen Pendidikan</b>		
1. Setara SD	500.000	450.000
2. Setara SMP	1.000.000	750.000
3. Setara SMA	-	1.000.000
<b>Bantuan maksimum</b>	2.740.000	3.700.000
<b>Bantuan minimum</b>	740.000	950.000

Sumber: Buku Pedoman Kerja PKH, 2015

Bantuan komponen kesehatan tidak dihitung berdasarkan jumlah anak balita tetapi menjadi satu paket dengan ibu hamil/nifas.



**Gambar 4.2 Grafik Indeks Bantuan PKH**

PKH akan memberi manfaat jangka pendek dan panjang. Untuk jangka pendek PKH akan memberikan *income effect* kepada KSM melalui pengurangan

beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (*price effect* anak keluarga miskin); serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*).

#### **4.1.3 Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Garut**

Adapun uraian tentang tanggung jawab dan tugas UPPKH Kabupaten sebagaimana tertuang dalam Buku Pedoman Operasional Kelembagaan Daerah adalah sebagai berikut:

##### **1. Kepala Kantor UPPKH Kabupaten**

Kantor UPPKH Kabupaten merupakan PNS Dinas Sosial yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten. Kepala Kantor UPPKH Kabupaten melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Bertanggung jawab terhadap jalannya kegiatan PKH di UPPKH Kabupaten.
- b. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap staf UPPKH Kabupaten dan para Pendamping PKH di wilayah Kabupaten.
- c. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait (Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, BPS, Dinas Infokom, PT. Pos Indonesia, Muspida, dll).
- d. Memfasilitasi rapat/pertemuan di UPPKH Kabupaten/Kota.
- e. Berkoordinasi dengan Koordinator dalam membuat Laporan Kegiatan PKH Kabupaten.

- f. Memonitor ketersediaan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan PKH dan melaporkannya kepada Tim Koordinasi PKH Kabupaten.
- g. Memastikan peran pemberi pelayanan pendidikan dan pemberi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan PKH dan mengkoordinasikannya dengan instansi terkait.
- h. Memberikan informasi yang benar terhadap pelaksanaan PKH, khususnya kepada media massa.
- i. Menangani masalah yang ada terhadap petugas -petugas yang ada di UPPKH Kabupaten.
- j. Menandatangani surat-menyurat yang berkaitan dengan PKH baik ke internal UPPKH Kabupaten maupun ke instansi terkait lainnya.
- k. Berkedudukan sebagai Sekretaris (Ex Officio) Tim Koordinasi PKH Kabupaten.

## **2. Koordinator UPPKH Kabupaten**

Koordinator UPPKH Kabupaten adalah orang yang ditunjuk UPPKH pusat untuk menjadi koordinator pelaksanaan PKH. Koordinator ini direkrut dan bertanggungjawab kepada UPPKH pusat. Adapun tugas dari koordinator UPPKH Kabupaten adalah:

- a. Bertanggung jawab kepada Kepala UPPKH Kabupaten dan UPPKH Pusat
- b. Menjaga sarana dan prasana UPPKH Kabupaten yang ada
- c. Melakukan inventarisasi semua aset yang ada di UPPKH Kabupaten

- d. Bertanggungjawab terhadap semua barang yang masuk dan keluar dari UPPKH Kabupaten
- e. Melakukan koordinasi dengan UPPKH pusat dan juga UPPKH Kabupaten lainnya, maupun Tim Koordinasi Teknis PKH propinsi dan kabupaten
- f. Berkoordinasi dengan Kepala Kantor membuat laporan perkembangan pelaksanaan PKH ke Tim PKH pusat.

### **3. Petugas Sistem Informasi Manajemen (SIM PKH)**

Petugas operator komputer adalah orang yang di rekrut PKH dengan mempertimbangkan keahlian khusus dibidang teknologi informasi dari daerah setempat. Fungsi dan tugas petugas operator komputer adalah:

- a. Bertanggung jawab terhadap operasional sistem informasi PKH di Kabupaten
- b. Berkoordinasi dan bekerjasama dengan petugas data entry yang di tempatkan oleh vendor
- c. Mengkoordinir pelaksanaan entry data baik data hasil validasi, verifikasi, pmutakhiran, pengaduan dan sebagainya
- d. Melakukan komunikasi via email dan intranet dengan UPPKH Pusat berkaitan dengan pelaksanaan tugas-tugasnya
- e. Membantu staf UPPKH Kabupaten dalam mengoperasikan SIM PKH berkaitan dengan entry data termasuk dalam menggunakan Aplikasi PKH, barcode reader, anti virus, dan sebagainya;
- f. Menjaga kerahasian data
- g. Tidak memberikan account dan password kepada siapapun juga
- h. Menjaga keamana data dan mem-backup-nya

- i. Melaporkan kepada vendor apabila terjadi kerusakan pada PC maupun peralatan pendukung lainnya
- j. Melaporkan kepada UPPKH pusat jika terjadi gangguan atau kerusakan pada sistem aplikasi dan sistem jaringan intranet
- k. Melaksanakan dan meneruskan tugas-tugas dari UPPKH Pusat yang diberikan melalui email dan intranet
- l. Menjaga dokumen atau formulir peserta PKH (validasi, verifikasi, update data dan complain) di tempat yang aman.

#### **4. Petugas Pendamping Program Keluarga Harapan**

Pendamping adalah personel Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) di tingkat Kecamatan. Pendamping merupakan aktor kunci yang menjembatani para peserta PKH dengan berbagai pihak yang terlibat di tingkat Kecamatan dan Kabupaten/Kota. Pendamping juga melakukan sosialisasi dan pengawasan terhadap peserta dalam menjalankan komitmen mereka. Jumlah pendamping disesuaikan dengan peserta PKH yang terdaftar di kecamatan. Masing-masing dari mereka akan mendampingi  $\pm$  375 KSM peserta PKH dimana setiap 3 – 4 pendamping dikelola oleh satu koordinator. Satu orang pendamping yang menjadi koordinator ditetapkan oleh Direktur Jendral Bantuan dan Jaminan Sosial RI.

Pendamping bertugas untuk membantu masyarakat miskin agar mendapatkan hak mereka sebagai peserta PKH dan juga memonitoring peserta PKH dalam melaksanakan kewajiban mereka. Pada dasarnya, pendamping menghabiskan sebagian besar waktunya di lapangan, yakni mengadakan

pertemuan dengan ketua kelompok, berdiskusi dengan pelayan kesehatan dan pendidikan, mengunjungi pemuka daerah, serta bertemu langsung dengan peserta PKH. Adapun tugas Pendamping PKH adalah sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan sosialisasi PKH kepada aparat kecamatan, pemerintahan desa/kelurahan, UPTD Pendidikan, UPTD Kesehatan dan masyarakat umum
2. Menyelenggarakan kegiatan pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH
3. Melakukan kegiatan verifikasi komitmen kehadiran komponen peserta PKH pada layanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan setiap bulannya dan melakukan pemutakhiran data kepesertaan PKH setiap ada perubahan
4. Memfasilitasi dan melakukan penyelesaian masalah atas keluhan dan pengaduan peserta PKH
5. Melakukan koordinasi dengan petugas pelayanan pendidikan dan kesehatan terkait dengan pelaksanaan PKH di lokasi tugasnya
6. Melakukan pertemuan bulanan dengan Ketua Kelompok dan seluruh peserta PKH, memberikan motivasi kepada seluruh peserta PKH, memberikan motivasi kepada peserta PKH untuk memenuhi kewajibannya
7. Melakukan pendampingan kepada Peserta PKH dan memastikan pemenuhan komponen kehadiran pada layanan fasilitas pendidikan dan layanan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
8. Melakukan pendampingan dan advokasi kepada peserta PKH untuk mendapatkan haknya sebagai peserta PKH serta untuk mendapatkan hak-hak program komplementaritas, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun



pemerintah daerah di lokasi tugasnya, meliputi KKS, KIS, KIP, KUBE/UEP, RASKIN, Rumah Tinggal Layak Huni, dan hak komplementasritas lainnya

9. Membantu Pemerintah Pusat/Daerah dalam melakukan pendataan dan pelaporan terkait dengan program-program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan
10. Melakukan pencatatan dan pelaporan atas pelaksanaan PKH secara periodik sesuai dengan format yang telah ditentukan.

## 4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran keadaan responden penelitian yang perlu diungkap supaya terlihat ciri-ciri dari responden tersebut. Sebagaimana telah dikemukakan pada bab terdahulu bahwa yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 responden. Untuk memahami lebih jauh tentang karakteristik responden, berikut ini akan dijelaskan data responden berdasarkan pendidikan dan masa pekerjaan.

### 4.2.1 Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagaimana disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.2**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Diploma	2	2,5
2	Sarjana	72	90
3	Pasca Sarjana	6	7,5
	<b>JUMLAH</b>	80	100

*Sumber: Hasil Penelitian 2016*

Berdasarkan data dalam tabel 4.2 di atas, terlihat bahwa tingkat pendidikan formal pendamping PKH Kabupaten Garut yang menjadi responden didominasi oleh pendamping PKH yang berpendidikan formal Sarjana dengan persentase sebesar 90% dan Pendamping PKH yang menjadi responden dengan latar belakang pendidikan formal Diploma berjumlah sedikit dengan persentase sebesar 2,5%.

#### 4.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan masa kerja adalah sebagaimana disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

No	Lama kerja	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	< 1 tahun	0	0
2	1-2 tahun	30	37,5
3	3-4 tahun	20	25
4	5-6 tahun	0	0
5	7-8 tahun	10	12,5
6	9-10 tahun	20	25
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil Penelitian 2015*

Berdasarkan data dalam tabel 4.3 di atas, terlihat bahwa masa kerja pendamping PKH yang menjadi responden didominasi oleh pendamping dengan masa kerja 1-2 tahun dengan persentase sebesar 37% dan Pendamping yang menjadi responden dengan masa kerja 7-8 tahun berjumlah paling sedikit dengan persentase sebesar 12,5%.

### 4.3 Deskripsi Hasil Penelitian

Untuk mengetahui kondisi variabel pelaksanaan kebijakan, motivasi kerja, kinerja pendamping PKH dan peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan angket yang terdiri dari pertanyaan yang masing-masing disertai 5 kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai menurut responden. Dari jawaban tersebut, kemudian disusun kriteria penilaian sebagai berikut:

1. Nilai kumulatif adalah jumlah nilai dari setiap item pertanyaan yang merupakan jawaban dari 80 responden.
2. Persentase adalah nilai kumulatif item dibagi dengan nilai frekuensinya dikalikan dengan 100%.
3. Jumlah responden adalah 80 orang dan nilai skala pengukuran terbesar adalah 5, sedangkan skala pengukuran terkecil adalah 1, sehingga diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut:
  - a. Jumlah kumulatif nilai terbesar  $= 80 \times 5 = 400$
  - b. Jumlah kumulatif nilai terkecil  $= 80 \times 1 = 80$
  - c. Nilai persentase terbesar adalah  $= (400/400) \times 100\% = 100\%$
  - d. Nilai persentase terkecil  $= (80/400) \times 100\% = 20\%$ ,
  - e. Dari kedua nilai persentase tersebut diperoleh nilai rentang  $= 100\% - 20\% = 80\%$  dan jika dibagi dengan 5 skala pengukuran didapat nilai interval persentase sebesar  $= (80\%)/5 = 16\%$  sehingga diperoleh klasifikasi kriteria penilaian persentase sebagai berikut.

**Tabel 4.4**  
**Kriteria Penilaian Jumlah Responden**  
**Berdasarkan Persentase**

No	Persentase	Kriteria Penilaian
1	20% - 35,99%	Sangat Kurang
2	36% - 51,99%	Kurang
3	52% - 67,99%	Cukup
4	68% - 83,99%	Baik
5	84% - 100%	Sangat baik

*Sumber: Hasil Penelitian, 2016*

#### **4.3.1 Deskriptif Variabel Pelaksanaan Kebijakan PKH**

Variabel independen pertama penelitian ini adalah pelaksanaan kebijakan PKH yang diukur dengan menggunakan 4 dimensi yakni, (1) Komunikasi (2) Sumberdaya (3) Sikap Aparatur, dan (4) Struktur Birokrasi. Untuk mengetahui kondisi variabel Pelaksanaan Kebijakan, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan angket yang terdiri dari 20 pernyataan yang masing-masing disertai 5 kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai menurut responden. Hasil pengolahan data terhadap 20 pernyataan tentang pelaksanaan kebijakan PKH disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

### Variabel Pelaksanaan Kebijakan PKH

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
1	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Pelaksanaannya dikomunikasikan secara jelas sesuai dengan tujuannya	342	85,50	Sangat Baik
2	Pelaksanaan kebijakan Program Program Keluarga Harapan dikomunikasikan secara tepat dengan konsisten.	330	82,50	Baik
3	Pelaksanaan kebijakan program Keluarga Harapan dalam pelaksanaannya di komunikasikan dengan pemerintahan setempat	339	84,75	Sangat Baik
4	Pelaksanaan kebijakan program Keluarga Harapan di kabupaten Garut dilakukan sesuai dengan arah sasaran kebijakan yang ingin dicapai	329	82,25	Baik
5	Pelaksanaan kebijakan Program PKH di Kabupaten Garut dilaksanakan dengan tepat sasaran	299	74,75	Baik
6	Para pelaksana memiliki pemahaman yang baik terhadap pelaksanaan kebijakan PKH	335	83,75	Baik
7	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan didukung oleh jumlah sumberdaya manusia yang cukup.	328	82,00	Baik
8	Para pelaksana dalam melaksanakan tugasnya didukung oleh keahlian dan kemampuan yang memadai.	341	85,25	Sangat Baik
9	Para pelaksana memiliki Informasi yang cukup dan relevan tentang cara melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan	328	82,00	Baik
10	Para pelaksana memiliki wewenang yang jelas dalam melakukan pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan.	331	82,75	Baik
11	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan didukung dengan sumberdaya finansial yang memadai.	318	79,50	Baik
12	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut didukung oleh ketersediaan prasarana yang cukup memadai.	267	66,75	Cukup
13	Para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mempunyai kesepakatan dan komitmen bersama yang kuat untuk mengPelaksanaankan kebijakan Program Keluarga Harapan yang optimal	321	80,25	Baik
14	Para pelaksana kebijakan Program PKH mempunyai sikap dan perilaku yang konsisten dalam menjalankan komitmennya untuk mengelaksanaankan kebijakan Program Keluarga Harapan secara optimal	315	78,75	Baik
15	Para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan tidak mengalami hambatan dalam melaksanakan kebijakannya	235	58,75	Cukup

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
16	Para pelaksana kebijakan Program PKH mempunyai kemampuan/kompetensi yang sangat baik untuk melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan secara optimal	321	80,25	Baik
17	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan telah dilakukan sesuai dengan prosedur rutin yang berlaku sebagaimana yang tertuang dalam SOP Pelaksanaan kebijakan	330	82,50	Baik
18	Prosedur yang ada dapat mendukung secara efektif Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut	320	80,00	Baik
19	Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, masing-masing instansi yang terkait dapat mempertanggungjawabkannya secara benar sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing	324	81,00	Baik
20	Masing-masing instansi terkait dapat menjalankan peran dan fungsinya secara baik dalam Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan.	318	79,50	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>6371</b>	<b>1592,75</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>395,35</b>	<b>76,77</b>	

*Sumber: Data Primer 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa rata-rata jawaban responden pada variabel pelaksanaan kebijakan memiliki kriteria **Baik** dengan persentase 76,77% dari seluruh pernyataan pada variabel tersebut. Nilai persentase tertinggi dari hasil penyebaran kuesioner ada pada item nomor 1, sebesar 85,50 % dan kriteria **sangat baik**, yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dalam pelaksanaannya dikomunikasikan secara jelas sesuai dengan tujuannya. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dikomunikasikan dengan baik kepada seluruh stakeholder maupun pelaksana dilapangan. Dari ke empat dimensi pelaksanaan kebijakan, dimensi komunikasilah yang paling baik. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan beberapa pendamping PKH. Sebagai contoh kegiatan sosialisasi Program Keluarga Harapan

yang rutin dilaksanakan setiap bulan merupakan salah satu bentuk mengkomunikasikan program PKH.

Sedangkan nilai terendah terdapat pada item 15 dengan persentase 58,75% dengan kriteria **cukup** yaitu para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mengalami hambatan dalam melaksanakan kebijakannya. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut perlu didukung oleh semua pihak agar sesuai dengan harapan bersama.

Selanjutnya, untuk mengetahui jawaban responden dari setiap dimensi variabel Pelaksanaan Kebijakan PKH dalam penelitian ini, dapat dilihat pada penjelasan dan tabel berikut.

#### 4.3.1.1 Dimensi Komunikasi

Untuk mengetahui kondisi dimensi komunikasi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 4 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.6**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Komunikasi**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
1	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Pelaksanaannya dikomunikasikan secara jelas sesuai dengan tujuannya	342	85,50	Sangat Baik

2	Pelaksanaan kebijakan Program Program Keluarga Harapan dikomunikasikan secara tepat dengan konsisten.	330	82,50	Baik
3	Pelaksanaan kebijakan program Keluarga Harapan dalam pelaksanaannya di komunikasikan dengan pemerintahan setempat	339	84,75	Sangat Baik
4	Pelaksanaan kebijakan program Keluarga Harapan di kabupaten Garut dilakukan sesuai dengan arah sasaran kebijakan yang ingin dicapai	329	82,25	Baik
5	Pelaksanaan kebijakan Program PKH di Kabupaten Garut dilaksanakan dengan tepat sasaran	299	74,75	Baik
6	Para pelaksana memiliki pemahaman yang baik terhadap pelaksanaan kebijakan PKH	335	83,75	Baik
<b>JUMLAH</b>		<b>1974</b>	<b>493,50</b>	<b>Baik</b>
<b>RATA-RATA</b>		<b>329</b>	<b>82,25</b>	

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa rata-rata jawaban responden pada dimensi komunikasi adalah **baik** yaitu sebesar 82,25% dari seluruh pertanyaan pada dimensi tersebut, hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi dan pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut telah dilaksanakan secara jelas dan tepat sesuai dengan tujuannya serta efektif dan tepat sasaran.

Indikator dengan persentase tertinggi yaitu sebesar 85,50 % terdapat pada tanggapan responden tentang pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dalam pelaksanaannya dikomunikasikan secara jelas dan tepat sesuai dengan tujuannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa para pelaku kebijakan melakukan komunikasi terhadap kebijakan – kebijakan yang akan diterapkan.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan Peneliti dengan Ketua UPPKH sebagai penanggungjawab kegiatan PKH di Kabupaten Garut, diketahui bahwa transmisi informasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut dari tingkat pimpinan kepada tingkat pelaksana telah dilakukan secara konsisten dan jelas untuk mencapai sasaran kebijakan yang diharapkan.



Hal di atas sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Edward (dalam Winarno, 2012:178), komunikasi merupakan persyaratan bagi pelaksanaan kebijakan secara efektif. Para pelaksana kebijakan selayaknya mengetahui secara tepat apa yang akan mereka kerjakan. Untuk itu ada tiga hal penting yang berkaitan dengan komunikasi efektif yakni :1) transmisi, 2. konistensi, dan 3) kejelasan.

Indikator terendah ada pada item nomor 5, kriteria cukup dengan persentase 74,75% yaitu pelaksanaan kebijakan Program PKH di Kabupaten Garut dilaksanakan dengan tepat sasaran. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut masih banyak yang tidak tepat sasaran. Hal tersebut diduga karena data calon peserta penerima PKH berasal dari data sensus penduduk 2011. Kalau kita perhatikan lebih dalam tentang sumber data calon penerima PKH tersebut sangat lemah sekali, karena bisa saja orang-orang miskin yang ada dalam data sensus penduduk 2011 sekarang kehidupannya sudah banyak yang sejahtera, sehingga orang-orang yang mampu tersebut masuk ke dalam penerima Program Keluarga Harapan.

Selain hal tersebut, dalam proses verifikasi dan validasi data awal calon penerima PKH yang dilakukan oleh para pendamping PKH kurang begitu optimal, karena waktu yang diberikan oleh Kementerian Sosial sangat singkat sekali sehingga tidak bisa melakukan verifikasi ke tempat tinggal masing-masing calon penerima PKH dan proses verifikasi serta validasi tersebut hanya dilakukan

pada pertemuan awal saja, akibatnya pelaksanaan Program Keluarga Harapan banyak yang tidak tepat sasaran.

#### 4.3.1.2 Dimensi Sumber Daya

Untuk mengetahui kondisi dimensi sumber daya, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 (enam) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 6 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

#### Dimensi Sumber Daya

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
7	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan didukung oleh jumlah sumber daya manusia yang cukup.	328	82,00	Baik
8	Para pelaksana dalam melaksanakan tugasnya didukung oleh keahlian dan kemampuan yang memadai.	341	85,25	Sangat Baik
9	Para pelaksana memiliki informasi yang cukup dan relevan tentang cara melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan	328	82,00	Baik
10	Para pelaksana memiliki wewenang yang jelas dalam melakukan pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan.	331	82,75	Baik
11	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan didukung dengan sumber daya finansial yang memadai.	318	79,50	Baik
12	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut didukung oleh ketersediaan prasarana yang cukup memadai.	267	66,75	Cukup
<b>JUMLAH</b>		<b>1913</b>	<b>478,25</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-Rata</b>		<b>318,83</b>	<b>79,71</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa rata-rata jawaban responden pada dimensi sumber daya adalah **baik** yaitu sebesar 79,71% dari seluruh pertanyaan pada dimensi tersebut, hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia dan sumber daya material yang ada di lingkungan Unit Pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Garut baik itu jumlah, kualifikasi dan kualitas, cukup baik untuk mendukung pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan secara optimal.

Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 8 dengan persentase 85,25% dengan kriteria **sangat baik** yaitu para pelaksana dalam melaksanakan tugasnya didukung oleh keahlian dan kemampuan yang memadai. Dengan adanya kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh para pendamping PKH akan membuat pelaksanaan Program Keluarga Harapan akan semakin efektif. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, bahwa sebelum para pendamping PKH melaksanakan tugasnya di lapangan, mereka semua diberikan diklat pendampingan oleh Kementerian Sosial RI, dengan tujuan agar semua pendamping PKH memiliki kemampuan dan keahlian.

Selanjutnya, indikator terendah ada pada item nomor 12 sebesar 66,75% yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut tidak didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Hal ini karena Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Garut belum memiliki kantor yang mandiri dengan didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Selain itu, keberadaan UPPKH Kabupaten Garut selama ini masih numpang di bangunan bekas penampungan Transmigrasi.

#### 4.3.1.3 Dimensi Sikap Aparatur

Untuk mengetahui kondisi dimensi sikap aparatur, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 4 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.8**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Sikap Aparatur**

<b>No</b>	<b>Butir Item</b>	<b>Jumlah Kumulatif</b>	<b>Persentase %</b>	<b>Kriteria</b>
13	Para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mempunyai kesepakatan dan komitmen bersama yang kuat untuk melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan yang optimal	321	80,25	Baik
14	Para pelaksana kebijakan Program PKH mempunyai sikap dan perilaku yang konsisten dalam menjalankan komitmennya untuk melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan secara optimal	315	78,75	Baik
15	Para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan tidak mengalami hambatan dalam melaksanakannya	235	58,75	Cukup
16	Para pelaksana kebijakan Program PKH mempunyai kemampuan/kompetensi yang sangat baik untuk melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan secara optimal	321	80,25	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1192</b>	<b>298,00</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>298,00</b>	<b>74,50</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi sikap aparatur adalah **baik** dengan persentase sebesar 74,50%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 16 dengan persentase 80,25% dengan kriteria **baik** yaitu para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mempunyai

kemampuan/kompetensi yang sangat baik untuk melaksanakan kebijakan Program Keluarga Harapan secara optimal. Dengan kompetensi yang sangat baik maka setiap pelaksana mengetahui apa yang harus mereka kerjakan sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki dan mempunyai keinginan untuk menerapkan kebijakan Program Keluarga Harapan secara efektif.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, diperoleh bahwa kemampuan atau konsistensi yang dimiliki pelaksana kebijakan PKH dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi masih kurang optimal, hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap pencapaian keberhasilan sasaran kebijakan yang diharapkan. Hal ini secara teoritis, menurut Edward (dalam Winarno 2012 : 197) jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan, berarti terdapat dukungan yang dapat mendorong mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat kebijakan.

Selanjutnya, indikator terendah ada pada item nomor 15 dengan kriteria **cukup** sebesar 58,75% yaitu para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mengalami hambatan dalam melaksanakan kebijakannya. Permasalahan tersebut bisa saja terjadi di daerah yang wilayahnya cukup luas dan akses jalan yang cukup rumit. Di samping itu, hambatan yang ditemukan oleh para pelaksana program tersebut dalam hal ini para pendamping PKH yaitu tidak adanya dana sharing yang diberikan dari pemda setempat sehingga sebagian para pendamping cukup kesulitan dalam melakukan sosialisasi program tersebut.

#### **4.3.1.4 Dimensi Struktur Birokrasi**

Untuk mengetahui kondisi dimensi struktur birokrasi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 4 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

<b>Dimensi Struktur Birokrasi</b>				
No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
17	Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan telah dilakukan sesuai dengan prosedur rutin yang berlaku sebagaimana yang tertuang dalam SOP Pelaksanaan kebijakan	330	82,50	Baik
18	Prosedur yang ada dapat mendukung secara efektif Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut	320	80,00	Baik
19	Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, masing-masing instansi yang terkait dapat mempertanggung jawabkannya secara benar sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing	324	81,00	Baik
20	Masing-masing instansi terkait dapat menjalankan peran dan fungsinya secara baik dalam Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan.	318	79,50	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1292</b>	<b>323,00</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>323,00</b>	<b>80,75</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi sikap aparatur rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 80,75%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 17 dengan persentase 82,50% dengan kriteria **baik** yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan telah dilakukan sesuai dengan prosedur rutin yang berlaku

sebagaimana yang tertuang dalam SOP. Selanjutnya, indikator terendah ada pada item nomor 20 sebesar 79,50% yaitu masing-masing instansi terkait belum dapat menjalankan peran dan fungsinya secara baik dalam pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan prosedur yang tertuang dalam SOP serta kurang mempertanggung jawabkannya secara benar sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.

Kekurangan atau kesalahan suatu kebijakan biasanya akan diketahui setelah kebijakan itu dilaksanakan, begitu juga suksesnya pelaksanaan kebijakan dapat dilihat dari akibat yang ditimbulkan sebagai hasil pelaksanaan kebijakan. Seperti yang telah dikemukakan oleh Islamy (dalam Iskandar, 2015:84) mengemukakan bahwa suatu kebijakan negara akan menjadi efektif bila dilaksanakan dan mempunyai dampak positif bagi anggota-anggota masyarakat, dengan kata lain tindakan atau perbuatan manusia yang menjadi anggota-anggota masyarakat itu bersesuaian dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara.

Namun, secara umum dapat dikatakan bahwa semua responden mempunyai tanggapan yang baik pada dimensi struktur birokrasi ini, dimana hal ini menggambarkan bahwa semua responden mempunyai tanggapan yang baik mengenai prosedur kerja yang rutin dan fragmentasi organisasi.

#### **4.3.2 Variabel Motivasi Kerja**

Untuk mengetahui kondisi variabel motivasi berprestasi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan angket yang terdiri dari 20 (dua puluh) pernyataan yang masing-masing disertai 5 kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai menurut responden.

Hasil pengolahan data terhadap 20 pernyataan tentang motivasi berprestasi adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

**Variabel Motivasi Kerja**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
1	Dalam bekerja, Saya memilih pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan.	329	82,25	Baik
2	Saya memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam menemukan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi dalam pekerjaan	272	68,00	Baik
3	Untuk perbaikan kedepannya, Saya membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang saya kerjakan baik dari atasan maupun dari rekan kerja.	267	66,75	Cukup Baik
4	Saya menganggap umpan balik/kritikan/saran itu sebagai pedoman untuk perbaikan diri guna mencapai prestasi yang gemilang.	299	74,75	Baik
5	Saya selalu menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepada Saya, lebih baik dibanding dengan orang lain.	295	73,75	Baik
6	Bagi Saya, keberhasilan dalam prestasi lebih utama dibanding penghargaan secara materi.	297	74,25	Baik
7	Saya memiliki komitmen yang tinggi dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.	299	74,75	Baik
8	Saya memiliki motivasi mengerjakan pekerjaan sampai selesai dengan hasil yang baik.	307	76,75	Baik
9	Saya lebih banyak mengalah untuk menghindari konflik dalam kerja di PKH.	310	77,50	Baik
10	Dalam bekerja di PKH, Saya menghargai kemampuan pendamping lain.	331	82,75	Baik
11	Saya berhubungan baik dengan atasan Saya dan mampu bekerja sama dengan atasan Saya.	307	76,75	Baik
12	Saya berhubungan baik dengan rekan kerja dan mampu bekerjasama dengan rekan kerja.	304	76,00	Baik



No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
13	Saya berhubungan baik dengan pihak Kecamatan dan pemerintahan Desa	340	85,00	Sangat Baik
14	Saya berhubungan baik dengan pihak penyedia layanan kesehatan dan pendidikan	341	85,25	Sangat Baik
15	Saya berhubungan baik dengan para peserta PKH	310	77,50	Baik
16	Saya memiliki karakter dan prinsip yang kuat sehingga dapat mempengaruhi pegawai lingkungan kerja saya	304	76,00	Baik
17	Saya memiliki motivasi yang kuat untuk menjadi contoh bagi rekan-rekan kerja saya	316	79,00	Baik
18	Dalam bekerja, saya menyukai hal yang menantang dan menyukai persaingan yang sehat baik dengan sesama rekan Pendamping maupun dengan rekan sejawat diluar PKH	328	82,00	Baik
19	Saya memiliki semangat dan rasa percaya diri yang kuat untuk mencapai prestasi sehingga mencapai kedudukan tertentu yang saya inginkan	317	79,25	Baik
20	Saya meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja agar menjadi tauladan atau dicontoh oleh rekan kerja saya.	316	79,00	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>6189</b>	<b>1547,25</b>	Baik
<b>Rata-rata</b>		<b>309,45</b>	<b>77,36</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata jawaban responden pada variabel motivasi kerja adalah **baik** yaitu sebesar 77,36% dari seluruh pernyataan pada variabel tersebut. Dimana sebagian besar pegawai menyatakan dirinya bahwa mereka memiliki motivasi kerja yang baik dalam bekerja.

Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada item 14, sebesar 85,25% dengan kriteria **sangat baik** yaitu berhubungan baik dengan pihak penyedia layanan kesehatan dan pendidikan. Sedangkan persentase terendah terdapat pada item 3, sebesar 66,75% dengan kriteria **cukup baik** yaitu pendamping belum mampu membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang di kerjakan baik dari atasan maupun dari rekan kerja.

Selanjutnya, untuk mengetahui jawaban responden dari setiap dimensi variabel motivasi berprestasi dalam penelitian ini, dapat dilihat pada penjelasan dan tabel berikut.

#### 4.3.2.1 Dimensi Kebutuhan Berprestasi

Untuk mengetahui kondisi dimensi kebutuhan berprestasi yang jelas, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 (delapan) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 8 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

<b>Dimensi Kebutuhan Berprestasi</b>				
<b>No</b>	<b>Butir Item</b>	<b>Jumlah Kumulatif</b>	<b>Persentase %</b>	<b>Kriteria</b>
1	Dalam bekerja, Saya memilih pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan.	329	82,25	Baik
2	Saya memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam menemukan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi dalam pekerjaan	272	68,00	Baik
3	Untuk perbaikan kedepannya, Saya membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang Saya kerjakan baik dari atasan maupun dari rekan kerja.	267	66,75	Cukup Baik
4	Saya menganggap umpan balik/kritikan/saran itu sebagai pedoman untuk perbaikan diri guna mencapai prestasi yang gemilang.	299	74,75	Baik
5	Saya selalu menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepada Saya, lebih baik dibanding dengan orang lain.	295	73,75	Baik
6	Bagi Saya, keberhasilan dalam prestasi lebih utama dibanding penghargaan secara materi.	297	74,25	Baik
7	Saya memiliki komitmen yang tinggi dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.	299	74,75	Baik

8	Saya memiliki motivasi mengerjakan pekerjaan sampai selesai dengan hasil yang baik.	307	76,75	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>2365</b>	<b>591,25</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>295,63</b>	<b>73,91</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi kebutuhan berprestasi rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 73,91%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 1 dengan persentase 82,25% dengan kriteria **baik** yaitu dalam bekerja, pegawai memilih pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya. Hal ini didukung hasil wawancara bahwa para pegawai dalam hal ini para pendamping PKH hanya mau melaksanakan hal yang biasa mereka lakukan saja. Bila pekerjaan dinilai sulit maka pegawai akan meminta kepada pegawai lain bersama-sama melakukannya agar hasil yang didapatkan optimal. Secara teoritis, Mc Cleland (dalam Siagian, 2012: 168) menyatakan bahwa seorang dengan nAch yang besar menyenangi pekerjaan yang kemungkinan berhasil besar akan tetapi tidak senang pada tugas yang terlalu berat atau terlalu ringan. Berarti orang yang demikian tidak senang mengambil resiko yang besar. Mereka bekerja dengan resiko yang moderat.

Selanjutnya, indikator terendah ada pada item nomor 5 sebesar 66,75% yaitu pegawai belum bisa membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan baik dari atasan maupun dari rekan kerja. Hal ini didukung dengan hasil wawancara bahwa banyak diantara pendamping PKH yang tidak dapat membuka diri terhadap kritikan yang dilontarkan oleh atasan maupun rekan kerja. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Mc Cleland (dalam Siagian, 2012: 168) bahwa seorang dengan kebutuhan berprestasi yang besar adalah orang

yang berusaha berbuat yang terbaik, misalnya dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya akan dikerjakan lebih baik dibandingkan dengan orang lain, dan berusaha untuk menerima semua tegoran dari atasan maupun dari sesama rekan kerja.

#### 4.3.2.2 Dimensi Kebutuhan Afiliasi

Untuk mengetahui kondisi dimensi afiliasi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 7 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.12**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

<b>Dimensi Kebutuhan Afiliasi</b>				
No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
9	Saya lebih banyak mengalah untuk menghindari konflik dalam kerja di PKH.	310	77,50	Baik
10	Dalam bekerja di PKH, Saya menghargai kemampuan Pendamping lain.	331	82,75	Baik
11	Saya berhubungan baik dengan atasan Saya dan mampu bekerja sama dengan atasan Saya.	307	76,75	Cukup Baik
12	Saya berhubungan baik dengan rekan kerja dan mampu bekerjasama dengan rekan kerja.	304	76,00	Baik
13	Saya berhubungan baik dengan pihak Kecamatan dan pemerintahan Desa	340	85,00	Baik
14	Saya berhubungan baik dengan pihak penyedia layanan kesehatan dan pendidikan	341	85,25	Baik
15	Saya berhubungan baik dengan para peserta PKH	310	77,50	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>2243</b>	<b>560,75</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>320,43</b>	<b>80,11</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi kebutuhan afiliasi rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 80,11%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 14 dengan persentase 85,25% dengan kriteria **baik** yaitu para pegawai berhubungan baik dengan pihak penyedia layanan kesehatan dan pendidikan.

Selanjutnya, indikator terendah ada pada item nomor 12 sebesar 76,00% yaitu para pegawai belum bisa berhubungan baik dengan rekan kerja dan bekerjasama dengan rekan kerja. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Dengan terciptanya suasana kerja yang bersahabat dan terciptanya hubungan baik dengan rekan kerja maka kerjasama antar pegawai dapat terpenuhi sehingga mempermudah tujuan yang ingin dicapai.

Menurut McClelland(dalam Siagian, 2012:170) menyatakan bahwa seorang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi mencerminkan suatu keinginan berada dalam situasi yang bersahabat dalam interaksi seseorang dengan orang lain dalam organisasi baik dengan rekan kerja maupun dengan atasan. Kebutuhan ini terwujud dalam bentuk kerjasama. Berarti guna pemuasan kebutuhan ini suasana persaingan akan dihindari sejauh mungkin.

#### **4.3.2.3 Dimensi Kebutuhan Kekuasaan**

Untuk mengetahui kondisi dimensi kebutuhan kekuasaan, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 (lima) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang

harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 5 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.13**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

<b>Dimensi Kebutuhan Kekuasaan</b>				
No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
16	Saya memiliki karakter dan prinsip yang kuat sehingga dapat mempengaruhi pegawai lingkungan kerja saya	304	76,00	Baik
17	Saya memiliki motivasi yang kuat untuk menjadi contoh bagi rekan-rekan kerja saya	316	79,00	Baik
18	Dalam bekerja, saya menyukai hal yang menantang dan menyukai persaingan yang sehat baik dengan sesama rekan Pendamping maupun dengan rekan sejawat diluar PKH	328	82,00	Baik
19	Saya memiliki semangat dan rasa percaya diri yang kuat untuk mencapai prestasi sehingga mencapai kedudukan tertentu yang saya inginkan	317	79,25	Baik
20	Saya meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja agar menjadi tauladan atau dicontoh oleh rekan kerja saya.	316	79,00	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1581</b>	<b>395,25</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>316,20</b>	<b>79,05</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi kebutuhan kekuasaan rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 79,05%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 18 dengan persentase 82,00% dengan kriteria **baik** yaitu para pegawai menyukai hal yang menantang dan menyukai persaingan yang sehat baik dengan sesama rekan Pendamping maupun dengan rekan sejawat diluar PKH. Hal tersebut sesuai berdasarkan pengamatan dilapangan bahwa sebagian besar dari pegawai seringkali melakukan persaingan yang sehat dengan mengedepankan prestasi dan kemampuan masing-masing.

Selanjutnya, indikator terendah ada pada item nomor 16 sebesar 76,00% yaitu pegawai tidak memiliki karakter dan prinsip yang kuat sehingga tidak dapat mempengaruhi pegawai lingkungan kerja. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pendamping PKH didapatkan bahwa sebagian besar pendamping kurang memiliki rasa percaya diri, sehingga tidak dapat meyakinkan orang lain untuk melakukan suatu perubahan-perubahan.

### 4.3.3 Variabel Kinerja Pendamping PKH

Untuk mengetahui kondisi variabel kinerja pendamping PKH, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan angket yang terdiri dari 20 (dua puluh) pernyataan yang masing-masing disertai 5 kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai menurut responden. Hasil pengolahan data terhadap 20 pernyataan tentang kinerja pendamping PKH adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.14**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Variabel Kinerja Pendamping KH**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
1	Saya telah menunjukkan perhatian pada aspek kecermatan dan ketelitian dalam bekerja.	329	82,25	Baik
2	Saya senantiasa mematuhi peraturan dan keselamatan kerja sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawab.	272	68,00	Baik
3	Saya mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab.	267	66,75	Cukup Baik
4	Saya telah memahami segala konsekuensi keputusan dan tindakan yang diambil sesuai dengan tugas dan tanggung jawab	299	74,75	Baik

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
5	Dalam menyelesaikan tugas kerja yang diberikan atasan, saya suka mengerjakan secara konsisten	295	73,75	Baik
6	Dalam melaksanakan tugas yang diberikan atasan, saya selalu menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif	297	74,25	Baik
7	Dalam melakukan setiap pekerjaan, saya selalu menggunakan waktu dengan efisien	316	79,00	Baik
8	Saya selalu memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya	307	76,75	Baik
9	Saya mampu menjalankan tugas dan menguasai pekerjaan	310	77,50	Baik
10	Saya bekerja keras untuk melakukan tugas yang diberikan atasan.	308	77,00	Baik
11	Saya mampu melayani peserta PKH dengan tulus dan ikhlas	348	87,00	Sangat Baik
12	Waktu bekerja, Saya berkeinginan membantu pekerjaan orang lain yang belum diselesaikan.	316	79,00	Baik
13	Saya bersikap terbuka, apabila mendapat teguran dan kritikan yang tidak berkenan oleh atasan.	335	83,75	Baik
14	Saya perlu dibekali dengan pengetahuan agar dapat menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya.	345	86,25	Sangat Baik
15	Dalam melakukan tugas yang diberikan atasan, Saya mempunyai inisiatif sendiri untuk lebih cepat menyelesaikannya	324	81,00	Baik
16	Dalam menghadapi setiap masalah dalam pekerjaan, saya selalu mendapatkan solusi yang inovatif	321	80,25	Baik
17	Dalam melakukan pendampingan terhadap peserta PKH, saya suka mencari tantangan baru.	298	74,50	Baik
18	Dalam kegiatan rapat di UPPKH Kabupaten , saya suka memberikan solusi alternatif pada saat memecahkan masalah.	282	70,50	Baik
19	Dalam setiap kegiatan, saya dapat bekerjasama dengan Pendamping yang lain	346	86,50	Sangat Baik
20	Saya sering menjalin hubungan yang harmonis, baik dengan atasan maupun dengan rekan kerja.	342	85,50	Sangat Baik
<b>Jumlah</b>		<b>6257</b>	<b>1564,25</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>312,85</b>	<b>78,21</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata jawaban responden pada variabel kinerja pendamping PKH adalah **baik** yaitu sebesar 78,21% dari seluruh pertanyaan pada variabel tersebut. Hasil ini memberikan indikasi bahwa sebagian



besar responden mempunyai persepsi baik terhadap variabel kinerja pendamping PKH.

Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada item 11, sebesar 87,00% dengan kriteria **sangat baik** yaitu dalam bekerja, para pendamping PKH mampu melayani peserta PKH dengan tulus dan ikhlas sedangkan persentase terendah terdapat pada item 3, sebesar 66,75% dengan kriteria **cukup baik** yaitu pendamping PKH belum mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab.

Selanjutnya, untuk mengetahui jawaban responden dari setiap dimensi variabel kinerja Pendamping PKH dalam penelitian ini, dapat dilihat pada penjelasan dan tabel berikut.

#### 4.3.3.1 Dimensi Kualitas Kerja

Untuk mengetahui kondisi dimensi kualitas kerja, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 4 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.15**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Kualitas Kerja**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
1	Saya telah menunjukkan perhatian pada aspek kecermatan dan ketelitian dalam bekerja.	329	82,25	Baik
2	Saya senantiasa mematuhi peraturan dan keselamatan kerja sesuai dengan bidang tugas dan tanggung jawab.	272	68,00	Baik

3	Saya mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab.	267	66,75	Cukup Baik
4	Saya telah memahami segala konsekuensi keputusan dan tindakan yang diambil sesuai dengan tugas dan tanggung jawab	299	74,75	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1167</b>	<b>291,75</b>	<b>Cukup Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>291,75</b>	<b>72,94</b>	

Sumber : Hasil Penelitian 2016

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi kebutuhan kualitas kerja rata-rata penilaiannya adalah **cukup baik** dengan persentase sebesar 72,94%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 1 dengan persentase 82,25% dengan kriteria **baik** yaitu pendamping PKH menunjukkan perhatian pada aspek kecermatan dan ketelitian dalam bekerja.

Selanjutnya, indikator terendah ada pada item nomor 3 sebesar 66,75% yaitu pendamping PKH belum mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pendamping PKH didapatkan bahwa sebagian besar pendamping PKH tidak bisa membuat keputusan yang strategis berkaitan dengan pekerjaannya. Dikarenakan, keputusan-keputusan yang sifatnya strategis harus dibicarakan terlebih dahulu ditingkat UPPKH Kabupaten.

#### 4.3.3.2 Dimensi Ketetapan Waktu

Untuk mengetahui kondisi dimensi ketetapan waktu, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 4 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.16**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

<b>Dimensi Ketetapan Waktu</b>				
No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
5	Dalam menyelesaikan tugas kerja yang diberikan atasan, saya suka mengerjakan secara konsisten	295	73,75	Baik
6	Dalam melaksanakan tugas yang diberikan atasan, saya selalu menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif	297	74,25	Baik
7	Dalam melakukan setiap pekerjaan, saya selalu menggunakan waktu dengan efisien	316	79,00	Baik
8	Saya selalu memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya	307	76,75	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1215</b>	<b>303,75</b>	<b>Sangat Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>303,75</b>	<b>75,94</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi produktivitas kerja rata-rata penilaiannya adalah **sangat baik** dengan persentase sebesar 79,94%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 7 dengan persentase 79,00% dengan kriteria **baik** yaitu dalam melakukan setiap pekerjaan, pendamping PKH selalu menggunakan waktu dengan efisien.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi ketetapan waktu pada item nomor 1 sebesar 73,75 % yaitu dalam menyelesaikan tugas kerja yang diberikan atasan, belum mampu mengerjakan secara konsisten. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa orang pegawai, bahwa setiap pekerjaan yang diberikan atasan suka mendadak dan terkadang tingkat penyelesaiannya diberikan waktu yang sedikit sehingga mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara konsisten.

#### 4.3.3.3 Dimensi Kemampuan

Untuk mengetahui kondisi dimensi kemampuan, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 (enam) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 6 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.17**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Kemampuan**

<b>No</b>	<b>Butir Item</b>	<b>Skor total</b>	<b>Persentase %</b>	<b>Kriteria</b>
9	Saya mampu menjalankan tugas dan menguasai pekerjaan	310	77.50	Baik
10	Saya bekerja keras untuk melakukan tugas yang diberikan atasan.	308	77.00	Baik
11	Saya mampu melayani peserta PKH dengan tulus dan ikhlas	348	87.00	Sangat Baik
12	Waktu bekerja, Saya berkeinginan membantu pekerjaan orang lain yang belum diselesaikan.	316	79.00	Baik
13	Saya bersikap terbuka, apabila mendapat teguran dan kritikan yang tidak berkenan oleh atasan.	335	83.75	Baik
14	Saya perlu dibekali dengan pengetahuan agar dapat menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya.	345	86.25	Sangat Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1962</b>	<b>490.50</b>	<b>Sangat Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>327.00</b>	<b>81.75</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi kemampuan rata-rata penilaiannya adalah **sangat baik** dengan persentase sebesar 81,75%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 11 dengan persentase 87,00% dengan kriteria **sangat baik** yaitu pendamping mampu melayani peserta PKH dengan tulus dan ikhlas. Hal ini didukung dengan hasil

wawancara dengan Koordinator Kabupaten, bahwa pendamping PKH memiliki integritas dan jiwa sosial yang tinggi.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi kemampuan ada pada item nomor 10 sebesar 77,00% yaitu pendamping PKH belum bisa bekerja keras untuk melakukan tugas yang diberikan atasan. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Dengan bekerja keras, maka semua pendamping PKH bisa melakukan tugas yang diberikan atasan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

#### 4.3.3.4 Dimensi Inisiatif

Untuk mengetahui kondisi dimensi inisiatif, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 4 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.18**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Inisiatif**

<b>No</b>	<b>Butir Item</b>	<b>Jumlah Kumulatif</b>	<b>Persentase %</b>	<b>Kriteria</b>
15	Dalam melakukan tugas yang diberikan atasan, Saya mempunyai inisiatif sendiri untuk lebih cepat menyelesaikannya	324	81.00	Baik
16	Dalam menghadapi setiap masalah dalam pekerjaan, saya selalu mendapatkan solusi yang inovatif	321	80.25	Baik
17	Dalam melakukan pendampingan terhadap peserta PKH, saya suka mencari tantangan baru	298	74.50	Baik
18	Dalam kegiatan rapat di UPPKH Kabupaten, saya suka memberikan solusi alternatif pada saat memecahkan masalah	282	70.50	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1225</b>	<b>306.25</b>	<b>Sangat Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>306.25</b>	<b>76.56</b>	

*Sumber: Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi inisiatif rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 76,56%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 1 dengan persentase 81% dengan kriteria **baik** yaitu dalam melakukan tugas yang diberikan atasan, pendamping PKH mempunyai inisiatif sendiri untuk lebih cepat menyelesaikannya.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi inisiatif ada pada item nomor 18 sebesar 70,50% yaitu dalam kegiatan rapat di UPPKH Kabupaten, belum bisa memberikan solusi alternatif pada saat memecahkan masalah. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan, hanya sedikit diantara pendamping PKH yang dapat memberikan alternatif pemecahan masalah dalam setiap kegiatan rapat bulanan baik dengan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH).

#### **4.3.3.5 Dimensi Komunikasi**

Untuk mengetahui kondisi dimensi komunikasi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 (dua) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 2 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.19**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

#### **Dimensi Komunikasi**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
19	Dalam setiap kegiatan, saya dapat bekerjasama dengan pendamping yang lain	346	86,50	Baik
20	Saya sering menjalin hubungan yang harmonis, baik dengan atasan maupun dengan rekan kerja.	342	85,50	Sangat Baik
<b>Jumlah</b>		<b>688</b>	<b>172,00</b>	<b>Sangat Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>344</b>	<b>86,00</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi komunikasi rata-rata penilaiannya adalah **sangat baik** dengan persentase sebesar 86,00%. Menurut persepsi penulis, bahwa semua pendamping memiliki tanggung jawab yang baik dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 1 dengan persentase 86,50% dengan kriteria **baik** yaitu dalam setiap kegiatan, pendamping PKH dapat bekerjasama dengan pendamping yang lain.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi komunikasi ada pada item nomor 2 sebesar 85,50% yaitu pendamping PKH belum mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan atasan maupun dengan rekan kerja. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian pendamping PKH, bahwa sistem kerja yang diterapkan di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Garut lebih mengedepankan kekeluargaan, sehingga hubungan yang harmonis mudah tercapai.

#### **4.3.4 Variabel Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan**

Untuk mengetahui kondisi variabel pelayanan pendidikan dan kesehatan, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan angket yang terdiri dari 20 (dua puluh) pernyataan yang masing-masing disertai 5 kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai menurut responden.

Hasil pengolahan data terhadap 20 pernyataan tentang pelayanan pendidikan dan kesehatan adalah sebagai berikut.

**Tabel 4.20**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**  
**Variabel Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
1	Masyarakat miskin mendapatkan informasi yang akurat tentang pelayanan pendidikan dan kesehatan	304	76.00	Baik
2	Pelayanan pendidikan dan kesehatan di kabupaten Garut mudah di akses oleh masyarakat miskin	316	79.00	Baik
3	Pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut mudah dimengerti oleh masyarakat miskin	340	85.00	Sangat Baik
4	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan tepat sasaran	341	85.25	Sangat Baik
5	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin dilaksanakan tepat waktu	338	84.50	Sangat Baik
6	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan pembiayaan	304	76.00	Baik
7	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai mutu pekerjaan	316	79.00	Baik
8	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai	328	82.00	Baik



No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
	dengan kondisi dan kemampuan penerima layanan			
9	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi layanan	317	79.25	Baik
10	Pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.	316	79.00	Baik
11	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat	288	72.00	Baik
12	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat	293	73.25	Baik
13	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan harapan masyarakat	289	72.25	Baik
14	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan suku	319	79.75	Baik
15	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan golongan	312	78.00	Baik
16	pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan ras	322	80.50	Baik
17	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan agama	338	84.50	Sangat Baik
18	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan agama	304	76.00	Baik
19	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan agama	308	77.00	Baik
20	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan status sosial	305	76.25	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>6298</b>	<b>1574.50</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>314.90</b>	<b>78.73</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa rata-rata jawaban responden pada variabel pelayanan pendidikan dan kesehatan adalah **baik** yaitu sebesar 78,73% dari seluruh pernyataan pada variabel tersebut. Hasil tersebut didukung pula oleh hasil wawancara dengan beberapa pendamping PKH bahwa pelayanan pendidikan

dan kesehatan bagi masyarakat miskin di kabupaten Garut telah dilaksanakan secara maksimal.

Hal tersebut di atas selaras dengan indikator yang menghasilkan nilai persentase tertinggi ada pada item 4, sebesar 85,25% dengan kriteria **sangat baik** yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan tepat sasaran. Sedangkan persentase terendah terdapat pada item 11, sebesar 72,00% yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat.

Selanjutnya, untuk mengetahui jawaban responden dari setiap dimensi variabel pelayanan pendidikan dan kesehatan dalam penelitian ini, dapat dilihat pada penjelasan dan tabel berikut.

#### 4.3.4.1 Dimensi Transparansi

Untuk mengetahui kondisi dimensi transparansi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 (tiga) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 3 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.21**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Transparansi**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
1	Masyarakat miskin mendapatkan informasi yang akurat tentang pelayanan pendidikan dan kesehatan	304	76,00	Baik
2	Pelayanan pendidikan dan kesehatan di kabupaten Garut mudah di akses oleh masyarakat miskin	316	79,00	Baik

3	Pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut mudah dimengerti oleh masyarakat miskin	340	85,00	Sangat Baik
<b>Jumlah</b>		<b>960</b>	<b>240,00</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>320,00</b>	<b>80,00</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi transparansi rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 80,00%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 3 dengan persentase 85,00% dengan kriteria **sangat baik** yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut mudah dimengerti oleh masyarakat miskin.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi transparansi ada pada item nomor 1 sebesar 76,00% yaitu masyarakat miskin belum mampu mendapatkan informasi yang akurat tentang pelayanan pendidikan dan kesehatan. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian pendamping PKH, bahwa sebagian peserta PKH belum mampu mendapatkan informasi tentang pelayanan pendidikan dan kesehatan yang akurat dan menyeluruh.

#### **4.3.4.2 Dimensi Akuntabilitas**

Untuk mengetahui kondisi dimensi akuntabilitas, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 (empat) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 4 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.22**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

### Dimensi Akuntabilitas

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
4	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan tepat sasaran	341	85,25	Baik
5	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tepat waktu	338	84,50	Baik
6	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan pembiayaan	304	76,00	Baik
7	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai mutu pekerjaan	316	79,00	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1299</b>	<b>324,75</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>324,75</b>	<b>81,19</b>	

*Sumber: Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi akuntabilitas rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 81,19%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 1 dengan persentase 85,25% dengan kriteria **baik** yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan tepat sasaran.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi akuntabilitas ada pada item nomor 6 sebesar 76,00% yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan pembiayaan. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian pendamping PKH, bahwa setiap peserta PKH belum bisa mendapatkan layanan pendidikan dan kesehatan yang disesuaikan dengan standar pembiayaan.

#### 4.3.4.3 Dimensi Kondisional

Untuk mengetahui kondisi dimensi kondisional, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 (tiga) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 3 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.23**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

<b>Dimensi Kondisional</b>				
No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
8	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan penerima layanan	328	82.00	Baik
9	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi layanan	317	79.25	Baik
10	Pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.	316	79.00	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>961</b>	<b>240,25</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>320,33</b>	<b>80,08</b>	

*Sumber : Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi kondisional rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 80,08%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 1 dengan persentase 82,00% dengan kriteria **baik** yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan penerima layanan.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi kondisional ada pada item nomor 10 sebesar 79,00% yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi

masyarakat miskin belum berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas. Namun demikian, persentase tersebut masih termasuk kedalam kriteria **baik**. Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian pendamping PKH, bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan yang diberikan kepada para peserta PKH belum dilakukan dengan mengedepankan efisiensi dan efektivitas.

#### 4.3.4.4 Dimensi Partisipasi

Untuk mengetahui kondisi dimensi partisipasi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 (tiga) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 3 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.24**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Partisipasi**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
11	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat	288	72,00	Baik
12	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat	293	73,25	Baik
13	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan harapan masyarakat	289	72,25	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>870</b>	<b>217,50</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>290,00</b>	<b>72,50</b>	

*Sumber: Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi partisipasi rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 72,50%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 12 dengan persentase

73,25% dengan kriteria **baik** yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi partisipasi ada pada item nomor 11 sebesar 72,00% yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat. Berdasarkan pengamatan di lapangan, bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dijalankan dengan baik dan sesuai dengan aspirasi masyarakat.

#### **4.3.4.5 Dimensi Kesamaan Hak**

Untuk mengetahui kondisi dimensi kesamaan hak, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 (lima) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 5 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.25**

#### **Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

##### **Dimensi Kesamaan Hak**

<b>No</b>	<b>Butir Item</b>	<b>Jumlah Kumulatif</b>	<b>Persentase %</b>	<b>Kriteria</b>
14	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membeda-bedakan suku	319	79,75	Baik
15	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan golongan	312	78,00	Baik

16	pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan ras	322	80,50	Baik
17	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan agama	338	84,50	Baik
18	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan status sosial	304	76,00	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>1595</b>	<b>398,75</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>319,00</b>	<b>79,75</b>	

*Sumber: Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi kesamaan hak rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 79,75%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 17 dengan persentase 84,50% dengan kriteria **baik** yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan tidak membedakan agama.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi kesamaan hak ada pada item nomor 18 sebesar 76,00% yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan dengan membedakan status sosial. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan sebagian pendamping, bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan terkadang mengedepankan status sosial yang tinggi, sehingga warga yang berstatus sosial rendah banyak tersisihkan.

#### **4.3.4.6 Dimensi Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

Untuk mengetahui kondisi dimensi keseimbangan hak dan kewajiban, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 (lima) pernyataan yang masing-masing dilengkapi dengan 5 (lima) kemungkinan



jawaban yang harus dipilih dan dianggap sesuai oleh responden. Hasil pengolahan data terhadap 2 pernyataan dimaksud, disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.26**

**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden**

**Dimensi Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

No	Butir Item	Jumlah Kumulatif	Persentase %	Kriteria
19	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan keadilan pemberi	308	77,00	Baik
20	Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan keadilan penerima	305	76,25	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>613</b>	<b>153,25</b>	<b>Baik</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>306,50</b>	<b>76,63</b>	

*Sumber: Hasil Penelitian 2016*

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jawaban responden pada dimensi keseimbangan hak dan kewajiban rata-rata penilaiannya adalah **baik** dengan persentase sebesar 76,63%. Penilaian tertinggi dari responden ada pada item nomor 19 dengan persentase 77,00% dengan kriteria **baik** yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan sesuai dengan keadilan pemberi. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin mempertimbangkan aspek keseimbangan hak dan kewajiban pemberi pelayanan.

Selanjutnya, indikator terendah pada dimensi keseimbangan hak dan kewajiban ada pada item nomor 20 sebesar 76,25% yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan keadilan penerima.

Sejalan dengan pendapat Sinambela (2010:6) keseimbangan hak dan kewajiban yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik, pelayanan yang di berikan kepada masyarakat, pelayanan yang sesuai dengan kemampuan yang memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan tersebut. Pelayanan yang di berikan kepada masyarakat harus sesuai dengan keinginan atau aspirasi masyarakat dan sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh masyarakat. Pelayanan juga diberikan kepada semua lapisan masyarakat, tanpa membedakan status atau jenis kelamin, sehingga akan tercipta pelayanan yang adil yang dirasakan oleh penerima pelayanan.

#### **4.4 Pengujian dan Pembahasan Hipotesis Penelitian**

Rumusan hipotesis utama yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H<sub>0</sub>: Tidak terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan dan Motivasi kerja terhadap kinerja Pendamping PKH untuk meningkatkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan Motivasi kerja terhadap kinerja Pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

Selanjutnya dari hipotesis utama tersebut dirinci sub-sub hipotesis sebagai berikut.

#### 6. Sub Hipotesis 1

Ho: Tidak Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja Pendamping PKH di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja Pendamping PKH di Kabupaten Garut.

#### 7. Sub Hipotesis 2

Ho: Tidak Terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja Pendamping PKH di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja Pendamping PKH di Kabupaten Garut.

#### 8. Sub Hipotesis 3

Ho: Tidak Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

#### 9. Sub Hipotesis 4

Ho: Tidak Terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

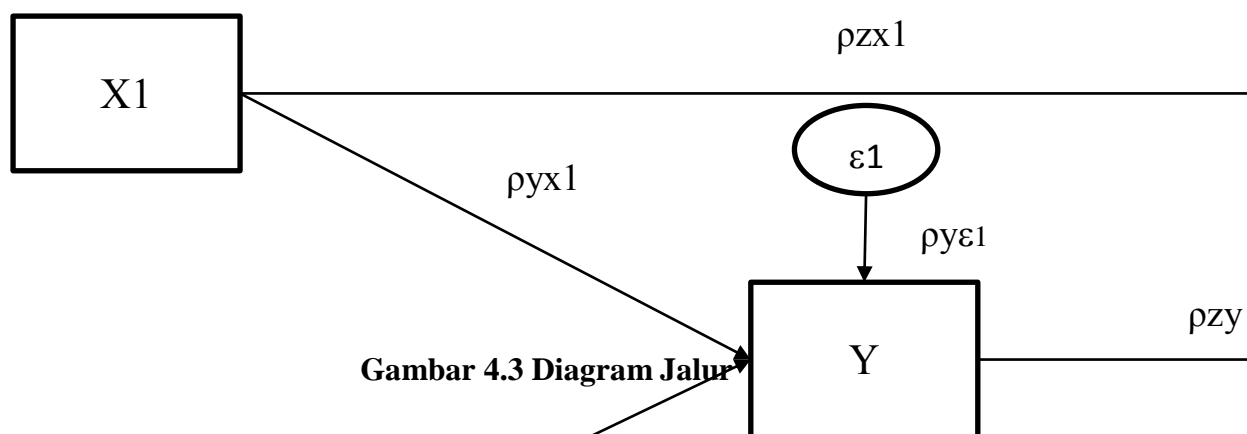
H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

10. Sub Hipotesis 5

H<sub>0</sub>: Tidak Terdapat pengaruh kinerja pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

H<sub>1</sub>: Terdapat pengaruh kinerja pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut.

Untuk menjawab hipotesis tersebut dilakukan uji melalui analisis jalur (path analysis) yang disusun dalam diagram jalur berikut ini.



Dari diagram jalur tersebut, maka persamaan strukturalnya dapat diformulasikan sebagai berikut.

$$Z = P_{zx1} + P_{zx2} + P_{zy} + P_{z\epsilon 2}$$

Untuk menguji kebermaknaan dari paradigma atau jalur di atas, maka dilakukan pengujian terhadap koefisien jalur melalui tahapan:

1. Pengujian secara simultan, yaitu untuk menguji pengaruh dari ketiga variabel bebas terhadap variabel tidak bebas.

2. Pengujian secara parsial, yaitu dimaksudkan untuk menguji variabel bebas terhadap variabel tidak bebas secara masing-masing.

Selanjutnya, diuraikan hasil pengujian Hipotesis Utama dan Sub-sub Hipotesis, sebagai berikut.

#### **4.4.1 Pengujian Hipotesis Utama Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (X1) dan Motivasi Kerja (X2) terhadap Kinerja Pendamping PKH (Y) untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Garut (Z)**

Rumusan hipotesis utama yang diajukan adalah: “terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut”. Untuk menjawab hipotesis yang diajukan tersebut, maka dilakukan pengujian dengan menggunakan pengujian analisis jalur, dengan tahapan sebagai berikut.

1. Mendefinisikan Variabel :

Diketahui :

$$n = 80$$

$$k = 4$$

$$\alpha = 0,05$$

2. Membuat Matriks Korelasi (R), dengan menggunakan persamaan :

$$R = \begin{bmatrix} rx_1x_1 & rx_1x_2 & rx_1y \\ rx_2x_1 & rx_2x_2 & rx_2y \\ ryx_1 & ryx_2 & ryy \end{bmatrix} \begin{bmatrix} rx_1z \\ rx_2z \\ ryz \end{bmatrix}$$

Untuk menghitung nilai korelasi dalam matrik tersebut digunakan rumus sebagai berikut.

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Berikut ini contoh hasil perhitungan nilai korelasi untuk nilai  $rx_2x_1$  dengan data terlampir.

$$r = \frac{80(346720,9) - (5381,869)(5077,741)}{\sqrt{[80(371063,2) - (28964509)][80(330091,4) - (25783456)]}}$$

$$\mathbf{R = 0.6114}$$

Dengan perhitungan yang sama diperoleh nilai matrik korelasi sebagai berikut.

	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	Y	Z
X <sub>1</sub>	1.0000	0.6114	0.6436	0.7315
X <sub>2</sub>	0.6114	1.0000	0.5717	0.6422
Y	0.6436	0.5717	1.0000	0.7863
Z	0.7315	0.6422	0.7863	1.0000

Selanjutnya membuat Matrik Invers Korelasi ( $R^{-1}$ ) :

$$R^{-1} = \begin{bmatrix} CR_{x_1x_1} & CR_{x_1x_2} & CR_{x_1y} \\ CR_{x_2x_1} & CR_{x_2x_2} & CR_{x_2y} \\ CR_{yx_1} & CR_{yx_2} & CR_{yy} \end{bmatrix}$$

	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	Y	Z
X <sub>1</sub>	2.3619	-0.5318	-0.3304	-1.1264
X <sub>2</sub>	-0.5318	1.8561	-0.2291	-0.6228
Y	-0.3304	-0.2291	2.7188	-1.7489
Z	-1.1264	-0.6228	-1.7489	3.5991

3. Menghitung koefisien jalur X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> terhadap Y dan Z

$$P_{ZX_1} = -\frac{C_{ZX_1}}{C_{ZZ}}$$

$$P_{ZX_1} = -\frac{-1,1264}{3,5991}$$

$$= 0,3130$$

$$P_{ZX_2} = -\frac{C_{ZX_2}}{C_{ZZ}}$$

$$P_{ZX_2} = -\frac{-0.6228}{3,5991}$$

$$= 0,1730$$

$$P_{ZY} = -\frac{C_{ZY}}{C_{ZZ}}$$

$$P_{ZY} = -\frac{-1,7489}{3,5991}$$

$$= 0,4859$$

4. Menghitung koefisien determinasi total X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> terhadap Y dan Z

$$R^2_{Z(Y,X_1,X_2)} = \begin{bmatrix} P_{ZX_1} & P_{ZX_2} & P_{ZY} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{X_1Z} \\ r_{X_2Z} \\ r_{YZ} \end{bmatrix}$$

$$= 0,3130 \times 0,7315 + 0,1730 \times 0,6422 + 0,4859 \times 0,7863$$

$$= 0,2290 + 0,1111 + 0,3821$$

$$R = 0,7221$$

5. Menguji Koefisien Jalur :

Mencari  $t_{hitung}$  :

$$t_{hitung} = \frac{P_{Zi}}{\sqrt{\frac{(1-R^2) C_{ii}}{n-k-1}}}$$

Menghitung  $t_{tabel}$  :

$$\begin{aligned} t_{tabel} &= (\alpha, n - k - 1) \\ &= (0,05, 80 - 4 - 1) \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh nilai  $R^2$  sebesar 0,7221.

Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut, maka dilakukan pengujian yaitu dengan membandingkan nilai F-hitung dengan F-tabel dengan tahapan sebagai berikut.

Mencari  $F_{hitung}$  :

$$\begin{aligned} F &= \frac{(n - k - 1) R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2}{k (1 - R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2)} \\ &= \frac{(80 - 4 - 1) \times 0,7221}{4(1 - 0,7221)} \\ &= 48,7323 \end{aligned}$$

Menghitung  $F_{tabel}$  :

$$\begin{aligned} F_{tabel} &= (0,05; k-1; n-3) \\ &= (0,05; 4-1; 80-3) \end{aligned}$$



$$= 1,4586$$

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh nilai F-hitung sebesar 48,7323 lebih besar dari nilai F-tabel sebesar 1,4586. Dari nilai tersebut dapat ditarik kesimpulan statistik bahwa  $H_0$  ditolak, artinya terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.

Signifikansi nilai hasil pengujian di atas, didukung pula oleh nilai Koefisien Determinasi  $R^2$  sebesar 0,7221 yang juga menunjukkan besarnya kontribusi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan yaitu sebesar 72,21%, sedangkan sisanya sebesar 0,2779 atau sebesar 27,79% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diamati dalam penelitian ini. Nilai tersebut diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut.

$$\begin{aligned} P_{zr2}^2 &= 1 - R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2 \\ &= 1 - 0,7221 \\ &= 0,2779 \end{aligned}$$

Hasil pengujian tersebut dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja berpengaruh positif secara signifikan terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Hal ini relevan dengan apa yang dikemukakan Wahab (2012:64) menjelaskan bahwa pelaksanaan atau implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan (biasanya

dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, perintah eksekutif, keputusan pengadilan). Proses pelaksanaan kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku semua pihak yang terlibat dan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak –baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan.

Di samping itu, penelitian yang dilakukan oleh Tata Wikanta (2014), menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan PKH di Kabupaten Garut sudah berjalan dengan cukup baik. Ini dapat dilihat dari setiap tahapan proses pelaksanaannya yang berjalan lancar. Apabila dilihat dari keadaan penerima bantuan PKH tersebut mereka menggunakannya untuk membantu kondisi sosial dan pendidikan anak-anak keluarga sangat miskin, membantu biaya kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun, serta menyadarkan peserta PKH akan pentingnya layanan pendidikan dan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga berimplikasi pada semakin kuatnya hubungan konseptual dari teori yang melandasi variabel penelitian. Sebagaimana diketahui bahwa teori memiliki asumsi, dimana keberlakuannya sangat bergantung pada situasi dan kondisi yang ada dimana teori tersebut diterapkan.

Besarnya hubungan antara konsep pelaksanaan kebijakan program Keluarga Harapan, motivasi kerja dan kinerja pendamping PKH serta peningkatan

pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dibuktikan bahwa satu sama lainnya saling keterkaitan dan memiliki korelasi yang signifikan.

Faktor lain diluar penelitian yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan antara lain kepemimpinan, pengaturan sumber daya, dan efektivitas kerja. Hal ini dikarenakan faktor tersebut saling keterkaitan dimana pimpinan sebagai pembuat dan pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi terhadap pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) secara optimal.

#### **4.4.2 Pengujian Sub Hipotesis**

##### **4.4.2.1 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Pelaksanaan kebijakan Program**

##### **Keluarga Harapan (X1) terhadap Kinerja Pendamping PKH (Y)**

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah : “ terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja Pendamping PKH di Kabupaten Garut.”. Untuk menjawab sub hipotesis tersebut, maka dilakukan pengujian dengan menggunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa nilai koefisien jalur  $X_1 \rightarrow Y$  ( $P_{YX_1}$ ) sebesar 0,4697.

Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja pendamping PKH, maka dilakukan pengujian yaitu dengan melihat perbandingan antara nilai  $t_{hitung}$  dan  $t_{tabel}$ . Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai  $t_{hitung}$  4,9682 dan nilai  $t_{tabel}$  yaitu sebesar 1,9917. Lebih lanjut, nilai tersebut diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut :

Mencari  $t_{hitung}$  :

$$t = \frac{P_{YX}}{\sqrt{\frac{1 - P_{YX}^2}{n - 2}}}$$

$$t_{hitung} = 4,9682$$

Menghitung  $t_{tabel}$  :

$$t_{tabel} = (\alpha; n - k - 1)$$

$$t_{tabel} = (0,05; 80 - 4 - 1)$$

$$t_{tabel} = 1,9917$$

Adapun besarnya nilai koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja pendamping PKH hanya sebesar 30,23%, sedangkan sisanya sebesar 69,77% dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel pelaksanaan kebijakan PKH yang tidak dimasukan kedalam model.

Nilai tersebut diperoleh melalui persamaan sebagai berikut :

Diketahui dari matriks korelasi :

$$R^2 = 0.3023$$

Sehingga :

$$P_{Y\epsilon 1}^2 = 1 - R_{YX}^2$$

$$P_{Y\epsilon 1}^2 = 1 - 0,3023$$

$$= 0,6977$$

Selanjutnya untuk melihat signifikansi pengaruh tersebut dilakukan dengan membandingkan nilai  $t$ -hitung dengan  $t$ -tabel, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa  $t_{\text{hitung}} 4,9682 < t_{\text{tabel}} 1,9917$ , artinya bahwa  $H_0$  ditolak, sehingga pelaksanaan kebijakan PKH berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut. Dengan demikian, kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan PKH memiliki pengaruh positif di dalam pelaksanaannya, hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan kebijakan PKH telah dikomunikasikan dengan baik dan didukung oleh sumber daya yang memadai, sikap aparatur dan struktur birokrasi sehingga pelaksanaan kebijakan PKH menjadi optimal.

Hasil penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Ahmad Rozi (2011) berupa tesis pada Program Magister Sains Administrasi Pembangunan Universitas Lambung Mangkurat, menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan PKH telah dilaksanakan secara efektif dan memberikan pengaruh yang nyata. Efektivitas pelaksanaan program ditentukan oleh faktor ketepatan sasaran, ketersediaan fasilitas, dan adanya pendampingan yang memadai. Manfaat yang paling dirasakan oleh keluarga sangat miskin (KSM) peserta program PKH adalah sub-program peningkatan layanan pendidikan, karena dana bantuan PKH benar-benar bisa digunakan untuk mendukung kelangsungan pendidikan formal anak-anak dari keluarga peserta PKH.

Dengan demikian, kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan PKH memiliki pengaruh positif namun didalam pelaksanaannya belum serta merta dapat berpengaruh terhadap Kinerja Pendamping. Hal ini dikarenakan banyak

faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) antara lain kepemimpinan, pengaturan sumber daya, efektivitas kerja, maupun anggaran.

#### 4.4.2.2 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Motivasi Kerja (X<sub>2</sub>) terhadap Kinerja Pendamping PKH (Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah “ terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja Pendamping PKH di Kabupaten Garut”. Untuk menjawab sub hipotesis yang diajukan tersebut, maka dilakukan pengujian dengan menggunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa nilai koefisien jalur  $X_2 \rightarrow Y$  ( $P_{YX_2}$ ) sebesar 0,2845.

Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh variabel motivasi kerja terhadap kinerja pegawai, maka dilakukan pengujian yaitu dengan melihat perbandingan antara  $t_{hitung}$  dan  $t_{tabel}$ . Berdasarkan pengujian diperoleh nilai  $t_{hitung}$  yaitu  $t_{hitung} = 2,8075$  dan nilai  $t_{tabel} = 1,9917$

Nilai tersebut diatas, diperoleh dari perhitungan sebagai berikut :

Menilai  $t_{hitung}$  :

$$t = \frac{P_{YX}}{\sqrt{\frac{1 - P_{YX}^2}{n - 2}}}$$

$$t_{hitung} = 2,8075$$

Menilai  $t_{tabel}$  :

$$t_{table} = (\alpha; n-k-1)$$

$$t_{tabel} = (0,05; 80-4-1)$$

$$= 1,9917$$

Selanjutnya untuk melihat signifikansi pengaruh tersebut dilakukan dengan membandingkan nilai  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ , dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  yaitu  $t_{hitung} = 2,8075 > t_{tabel} = 1,9917$ , artinya bahwa  $H_0$  ditolak atau dapat dinyatakan terdapat pengaruh dari variabel motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH di Kabupaten Garut.

Lebih lanjut lagi dilakukan perhitungan melalui persamaan yang diketahui dari Matriks Korelasi :

$$R^2 = 0,1627$$

Sehingga :

$$P_{Y\epsilon 1}^2 = 1 - R_{YX}^2$$

$$P_{Y\epsilon 1}^2 = 1 - 0,1627$$

$$= 0,8373$$

Besarnya nilai koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa pengaruh variabel Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping PKH sebesar 16,27%, sedangkan sisanya sebesar 83,73% dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel motivasi kerja yang tidak dimasukkan ke dalam model.

Dengan demikian, kondisi ini menunjukkan bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh positif secara signifikan terhadap kinerja pendamping PKH. Hal ini dikarenakan pendamping PKH telah memiliki motivasi kerja yang baik dan menjalankan hubungan yang baik dalam bekerja sehingga menunjang kinerjanya sebagai pendamping PKH. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa pendamping yang menyimpulkan bahwa sebenarnya motivasi kerja pendamping PKH untuk menjadi lebih baik dan berbuat yang terbaik dinilai mulai

berkembang, dibuktikan dengan adanya semangat dari beberapa pendamping PKH untuk membuat perubahan-perubahan agar pelaksanaan Program Keluarga Harapan lebih optimal.

Hasil penelitian tersebut didukung dengan jurnal yang dilakukan oleh Sekti dan Tri Bodroastuti (2011) di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Manggala Semarang, menunjukkan bahwa motivasi memiliki pengaruh positif secara signifikan terhadap kinerja. Menurut Robbina (dalam Hasibuan, 2011: 219), bahwa motivasi sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa kebutuhan individu, dengan memiliki motivasi yang tinggi maka diharapkan dapat meningkatkan kinerja.

Adapun faktor lain yang mempengaruhi motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH yaitu diduga tidak adanya reward terhadap pegawai yang bekerja dengan baik dan disiplin serta punishment terhadap pegawai yang tidak disiplin dapat mempengaruhi perkembangan dari motivasi itu sendiri. Pengalaman pribadi dari masing-masing pegawainya baik pengalaman yang baik maupun tidak baik dapat mempengaruhi besarnya motivasi terhadap kualitas kinerja pendamping PKH.

#### **4.4.2.3 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (X1) terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Garut (Z)**

Untuk menjawab sub hipotesis tentang terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Peningkatan Pelayanan



Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Garut, maka dilakukan pengujian dengan menggunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa nilai koefisien jalur  $X_1 \rightarrow Z$  ( $P_{zx_1}$ ) sebesar 0,3130.

Untuk mengetahui lebih lanjut signifikansi pengaruh tersebut, maka dilakukan pengujian, yaitu dengan membandingkan nilai  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ , dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $t_{tabel}$  yaitu  $t_{hitung} = 3,3459 > t_{tabel} = 1,9921$ , artinya bahwa  $H_0$  ditolak atau dapat dinyatakan terdapat pengaruh dari variabel pelaksanaan kebijakan PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut. Hal tersebut dapat diketahui dengan perhitungan sebagai berikut :

Menilai  $t_{hitung}$  :

$$t_{hitung} = \frac{P_{z_i}}{\sqrt{\frac{(1-R^2) C_{ii}}{n-k-1}}}$$

$$= 3,3459$$

Menilai  $t_{tabel}$  :

$$t_{tabel} = ( \alpha, n - k - 1 )$$

$$t_{tabel} = (0,05; 80-4-1)$$

$$= 1,9921$$

Dari hasil pengujian di atas diketahui bahwa pelaksanaan kebijakan PKH memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut. Besarnya nilai koefisien determinasi menunjukkan bahwa pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 22,90%, sedangkan sisanya sebesar 77,10% dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel pelaksanaan kebijakan PKH yang tidak dimasukan ke dalam model.

Adapun nilai-nilai tersebut dapat dijelaskan melalui tahapan perhitungan sebagai berikut.

1. Menghitung pengaruh langsung variabel X1 terhadap Z :

Diketahui bahwa  $P_{ZX1} = 0,3130$ , maka :

$$(P_{ZX1})^2 = 0,3130 \times 0,3130 = 0,0980$$

2. Menghitung pengaruh tidak langsung variabel X1 terhadap variabel Z:

$$\begin{aligned} \text{Melalui X2 : } (P_{ZX2})(r_{X1X2})(P_{ZX1}) &= 0,1730 \times 0,6114 \times 0,3130 \\ &= 0,0331 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Melalui Y : } (P_{ZY})(r_{X1Y})(P_{ZX1}) &= 0,4859 \times 0,6436 \times 0,3130 \\ &= 0,0979 \end{aligned}$$

3. Menghitung jumlah pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap variabel Z

$$\begin{aligned} (P_{ZX1})^2 + (P_{ZX2})(r_{X1X2})(P_{ZX1}) + (P_{ZY})(r_{X1Y})(P_{ZX1}) \\ 0,0980 + 0,0331 + 0,0979 \\ = 0,2290 \end{aligned}$$

Dengan demikian kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan memberikan pengaruh positif namun di dalam pelaksanaannya belum serta merta dapat berpengaruh terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan, hal ini dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan, salah satu diantaranya adalah kegiatan peningkatan kualitas Pendamping.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Rama Chandra (2010) berupa tesis pada program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Universitas Indonesia, penelitiannya menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan telah berjalan sesuai dengan Pedoman Umum dan Pedoman

Pelaksanaanya. Dampak yang dirasakan peserta program adalah semakin meningkatnya penggunaan fasilitas pendidikan dan kesehatan oleh anak usia sekolah, ibu hamil serta anak Balita.

#### **4.4.2.4 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Motivasi Kerja (X<sub>2</sub>) terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Garut (Z)**

Untuk menjawab sub hipotesis tentang terdapat pengaruh Motivasi Kerja terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Garut, maka dilakukan pengujian dengan menggunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa nilai koefisien jalur  $X_2 \rightarrow Z$  ( $P_{zx_2}$ ) sebesar -0,1730. Besarnya nilai koefisien determinan menunjukkan bahwa pengaruh variabel Motivasi Kerja terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan sebesar 11,11%.

Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh Motivasi kerja terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan, maka dilakukan pengujian yaitu dengan melihat perbandingan antara  $t_{hitung}$  dan  $t_{tabel}$ . Berdasarkan pengujian diperoleh nilai nilai  $t_{hitung}$  2,0867 dan nilai  $t_{tabel}$  sebesar 1,9921. Selanjutnya untuk melihat signifikansi pengaruh tersebut dilakukan dengan membandingkan nilai  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ , dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa  $t_{hitung}$  2,0867 <  $t_{tabel}$  1,9921, artinya bahwa  $H_0$  ditolak atau dapat dinyatakan terdapat pengaruh dari variabel Motivasi Kerja terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Garut. Hal tersebut dapat diketahui dengan perhitungan sebagai berikut :

Menghitung  $t_{hitung}$  :

$$t_{hitung} = \frac{P_{Zi}}{\sqrt{\frac{(1-R^2) C_{ii}}{n-k-1}}}$$

$$= 2,0867$$

Menilai  $t_{tabel}$  :

$$t_{tabel} = (\alpha, n - k - 1)$$

$$t_{tabel} = (0,05; 80-4-1)$$

$$= 1,9921$$

Dari hasil pengujian diatas diketahui bahwa motivasi kerja memberikan pengaruh positif, meskipun kurang signifikan terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut. Besarnya nilai koefisien determinasi menunjukkan bahwa pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 11,11%, sedangkan sisanya sebesar 88,89% dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel motivasi kerja yang tidak dimasukan ke dalam model.

Adapun nilai-nilai tersebut dapat dijelaskan melalui tahapan perhitungan sebagai berikut :

1. Menghitung pengaruh langsung variabel X2 terhadap Z :

Diketahui bahwa  $P_{ZX2} = 0,1730$ , maka :

$$(P_{ZX2})^2 = 0,1730 \times 0,1730 = 0,0299$$

2. Menghitung pengaruh tidak langsung variabel X2 terhadap variabel Z:

$$\text{Melalui X1 : } (P_{ZX1}) (r_{X1X2}) (P_{ZX2}) = 0,3130 \times 0,6114 \times 0,1730$$

$$= 0,0331$$

$$\text{Melalui Y : } (P_{ZY}) (r_{X2Y}) (P_{ZX2}) = 0,4859 \times 0,5717 \times 0,1730$$

$$= 0,0481$$

3. Menghitung jumlah pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap variabel Z

$$(P_{ZX1})^2 + (P_{ZX2})(r_{X1X2})(P_{ZX1}) + (P_{ZY})(r_{X1Y})(P_{ZX1})$$

$$0,0299 + 0,0331 + 0,0481$$

$$= 0,1111$$

Dengan demikian, kondisi ini menunjukkan bahwa motivasi kerja memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut. Hasil penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Noor Ikhsan Muttaqin (2013) berupa jurnal pada Fisip-Unmul, menunjukkan bahwa motivasi kerja berpengaruh kuat terhadap pelayanan publik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stoner (dalam Riduwan, 2013:308), bahwa motivasi mengandung pengertian sebagai faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan sesuatu dalam perilaku seseorang baik fisik maupun rohani. Demikian juga apa yang dikemukakan oleh Maslow bahwa pengertian sesuatu dalam konsep di atas, dapat merupakan "...dorongan sebagai kebutuhan hidup manusia dari mulai fisik, rasa aman, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri" Maslow (dalam Riduwan, 2013:309).

Adapun faktor lain yang mempengaruhi motivasi kerja terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan yaitu kualitas pelayanan. Hal ini relevan dengan apa yang dikemukakan Iskandar (2015:344) bahwa kualitas pelayanan yang baik sangat penting dalam upaya mewujudkan kepuasan pengguna jasa publik.

#### 4.4.2.5 Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Kinerja Pendamping PKH (Y) terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Garut (Z)

Untuk menjawab sub hipotesis tentang terdapat pengaruh Kinerja Pendamping PKH terhadap Peningkatan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Garut, maka dilakukan pengujian dengan menggunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa nilai koefisien jalur  $Y \rightarrow Z$  ( $P_{zy}$ ) sebesar 0,4859.

Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh kinerja pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan, maka dilakukan pengujian, yaitu dengan melihat perbandingan antara  $t_{hitung}$  dan  $t_{tabel}$ . Berdasarkan pengujian diperoleh nilai nilai  $t_{hitung}$  4,8418 dan nilai  $t_{tabel}$  sebesar 1,9921.

Nilai tersebut, diperoleh dari perhitungan sebagai berikut :

Menghitung  $t_{hitung}$  :

$$t_{hitung} = \frac{P_{Zi}}{\sqrt{\frac{(1-R^2) C_{ii}}{n-k-1}}}$$

$$= 4,8418$$

Menghitung  $t_{tabel}$  :

$$t_{tabel} = ( \alpha, n - k - 1 )$$

$$= 1,9921$$

Selanjutnya untuk melihat signifikansi pengaruh tersebut dilakukan dengan membandingkan nilai  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ , dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa  $t_{hitung}$  4,8418 >  $t_{tabel}$  1,9921, artinya bahwa  $H_0$  ditolak atau dapat dinyatakan terdapat pengaruh secara signifikan dari variabel kinerja

pendamping PKH terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Garut. Besarnya nilai koefisien determinan tersebut menunjukkan bahwa pengaruh variabel kinerja pendamping PKH terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan sebesar 38,21%, sedangkan sisanya 61,79% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diamati dalam penelitian ini.

Dengan demikian kondisi ini menunjukkan bahwa Kinerja Pendamping memiliki pengaruh positif namun di dalam pelaksanaannya belum serta merta dapat berpengaruh terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan, hal ini dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan, diantaranya lingkungan organisasi, peningkatan kualitas kelembagaan dan anggaran yang terbatas.

Hasil penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Ajeng Kusuma Dewanti (2012) berupa tesis pada Fakultas Ilmu Sosial Universitas Yogyakarta, menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh pendamping dalam pelaksanaan kegiatan PKH diantaranya adalah (1) sosialisasi, (2) pertemuan kelompok dan pemutakhiran data, (3) kegiatan posyandu, (4) pencairan dana bantuan. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya program PKH di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunung kidul diantaranya: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Kendala-kendala yang dihadapi: (1) masih banyak peserta PKH yang belum atau tidak memiliki kartu Jamkesmas. (2) masih ada peserta yang belum melaksanakan kewajibannya, (3) kendala sosio-kultural, dan (6) kendala geografis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

*Pertama*, hasil analisis deskripsi variabel pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan menunjukkan kriteria baik, hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban responden mengenai variabel tersebut. Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada dimensi komunikasi yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dalam pelaksanaannya dikomunikasikan secara jelas sesuai dengan tujuannya. Persentase terendah terdapat pada dimensi sikap aparatur yaitu para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mengalami hambatan dalam melaksanakan kebijakannya.

*Kedua*, hasil analisis deskripsi variabel motivasi kerja menunjukkan kriteria baik, hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban responden mengenai variabel tersebut. Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada dimensi kebutuhan afiliasi yaitu pegawai berhubungan baik dengan pihak penyedia layanan kesehatan dan pendidikan. Persentase terendah terdapat pada dimensi kebutuhan berprestasi yaitu pegawai belum mampu membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara



cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang dikerjakan baik dari atasan maupun dari rekan kerja.

*Ketiga*, hasil analisis deskripsi variabel kinerja pendamping PKH menunjukkan kriteria baik, hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban responden mengenai variabel tersebut. Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada dimensi kemampuan yaitu dalam bekerja para pendamping PKH mampu melayani peserta PKH dengan tulus dan ikhlas. Persentase terendah terdapat pada dimensi kualitas kerja yaitu pendamping PKH belum mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab.

*Keempat*, hasil analisis deskripsi variabel pelayanan pendidikan dan kesehatan menunjukkan kriteria baik, hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban responden mengenai variabel tersebut. Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada dimensi akuntabilitas yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilaksanakan tepat sasaran. Persentase terendah terdapat pada dimensi partisipatif yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat.

Hasil pengujian hipotesis utama dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja berpengaruh nyata dan signifikan terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut. Hal ini relevan dengan apa yang dikemukakan Wahab (2012:64) menjelaskan bahwa pelaksanaan atau implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan biasanya

dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, perintah eksekutif, keputusan pengadilan). Proses pelaksanaan kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku semua pihak yang terlibat dan pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak, baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan.

Di samping itu, penelitian yang dilakukan oleh Tata Wikanta (2014), menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan PKH di Kabupaten Garut sudah berjalan dengan cukup baik. Ini dapat dilihat dari setiap tahapan proses pelaksanaannya yang berjalan lancar. Apabila dilihat dari keadaan penerima bantuan PKH tersebut mereka menggunakannya untuk membantu kondisi sosial dan pendidikan anak-anak keluarga sangat miskin, membantu biaya kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun, serta menyadarkan peserta PKH akan pentingnya layanan pendidikan dan kesehatan.

Adapun pengujian pada sub-sub hipotesis menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan memiliki pengaruh yang positif terhadap kinerja pendamping PKH, pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan memiliki pengaruh yang positif terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan, motivasi kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap kinerja pendamping PKH, motivasi kerja memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan, serta kinerja pendamping PKH memiliki

pengaruh yang positif terhadap peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan, yang semua variabel memberikan pengaruh nyata dan positif. Hal ini dikarenakan pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan telah dikomunikasikan dengan baik serta ditunjang oleh sumber daya yang memadai, sikap aparatur dan struktur birokrasi yang solid dalam mendukung pelaksanaan program tersebut. Selain itu, motivasi kerja yang tinggi dari para pendamping PKH berpengaruh terhadap kinerja yang ditunjang baik oleh kualitas kerja, ketetapan waktu, kemampuan, inisiatif, dan komunikasi agar lebih efektif dalam pelaksanaannya dan pelayanan pendidikan dan kesehatan telah dilakukan secara baik dengan adanya transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak serta keseimbangan hak dan kewajiban.

Hal tersebut relevan dengan apa yang dikemukakan Udoji (dalam Wahab, 2012) dengan tegas mengatakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak dilaksanakan.

Selanjutnya, temuan-temuan permasalahan penting lainnya yang terdapat dalam penelitian ini antara lain :

*Pertama*, pada variabel pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan yaitu yaitu para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mengalami hambatan dalam melaksanakan kebijakannya, serta pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut tidak didukung oleh ketersediaan prasarana yang cukup memadai.

*Kedua*, pada variabel motivasi kerja yaitu pendamping belum mampu membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang di kerjakan baik dari atasan maupun dari rekan kerja.

*Ketiga*, pada variabel kinerja pendamping PKH yaitu pendamping PKH belum mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab.

*Keempat*, pada variabel pelayanan pendidikan dan kesehatan yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat, serta pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan harapan masyarakat.

Sehubungan dengan itu, maka implikasi hasil penelitian dan temuan permasalahan penting lainnya terhadap objek atau fenomena penelitian, yaitu walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa masing-masing variabel mengindikasikan hasil yang baik, namun masih terdapat beberapa permasalahan pada item jawaban responden sebagaimana temuan-temuan masalah tersebut di atas. Kondisi tersebut akan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH sehingga pelayanan pendidikan dan kesehatan tidak dilaksanakan secara baik.

Adapun secara teoritis hasil penelitian tersebut berimplikasi terhadap teori-teori yang menjadi dasar variabel-variabel penelitian yang pada dasarnya dapat berfungsi jika konsep pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan

pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut benar-benar dilaksanakan berdasarkan teori-teori yang ada.

## 5.2 Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan dan temuan-temuan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut.

*Pertama*, pada variabel pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terdapat temuan permasalahan yaitu para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mengalami hambatan dalam melaksanakan kebijakannya, serta pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut tidak didukung oleh ketersediaan prasarana yang cukup memadai. Oleh karena itu maka disarankan agar Dinas Sosial selaku penanggung jawab kebijakan PKH di Kabupaten Garut harus melakukan upaya-upaya peningkatan kompetensi pendamping dan melakukan koordinasi secara intensif baik dengan instansi pemerintah terkait maupun lembaga non pemerintah melalui peningkatan kualitas koordinasi, komunikasi dan sosialisasi kebijakan secara lebih intensif dan efektif. Di samping itu, penyediaan sarana dan prasarana harus diutamakan agar dapat memperlancar pelaksanaan kebijakan PKH. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan upaya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Sosialisasi kebijakan secara komprehensif terhadap seluruh komponen, baik terhadap aparatur pemerintah maupun masyarakat miskin.
- b. Mempersiapkan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan kebijakan.
- c. Melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala.

*Kedua*, pada variabel motivasi kerja terdapat temuan permasalahan yaitu pendamping belum mampu membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang di kerjakan baik dari atasan maupun dari rekan kerja. Dalam mengatasi kelemahan tersebut sebaiknya Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Garut melaksanakan karakter building kepada seluruh pendamping PKH secara simultan diharapkan dapat merubah karakter para pendamping PKH agar mampu dan terbiasa membuka diri untuk mendapatkan koreksi mengenai pekerjaannya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan upaya dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Perlunya motivasi dan fasilitas semua pendamping PKH untuk melakukan training ESQ guna meningkatkan motivasi dalam bekerja.
- b. Melakukan diskusi secara intens dengan semua pendamping, agar mereka terbiasa membuka diri dalam menerima koreksi.
- c. Meningkatkan kinerja pendamping melalui worksop-worksop maupun loka karya agar semua pendamping memahami berbagai tupoksinya.

*Ketiga*, pada variabel kinerja pendamping PKH terdapat temuan permasalahan yaitu pendamping belum mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab. Dalam mengatasi kelemahan tersebut sebaiknya UPPKH Kabupaten Garut melakukan rapat koordinasi yang lebih intensif dengan para pendamping PKH untuk memberikan arahan dan batasan-batasan lebih detail terkait dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan mekanisme pengambilan keputusan terutama keputusan-keputusan yang sifatnya lebih penting, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam

pengambilan kebijakan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan upaya dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Melakukan peningkatkan kapasitas terhadap kinerja pendamping PKH, agar semua pendamping PKH mampu membuat keputusan-keputusan kerja yang positif.
- b. Berikan otoritas atau wewenang kepada semua pendamping PKH dalam hal pengambilan keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukan setiap hari.
- c. Memberikan arahan kepada semua pendamping PKH agar mereka memahami berbagai tupoksi dan cara-cara mengambil keputusan yang lebih strategis.

*Keempat*, variabel pelayanan pendidikan dan kesehatan terdapat temuan masalah yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum mampu dilaksanakan sesuai dengan aspirasi masyarakat. Dalam mengatasi kelemahan tersebut sebaiknya Dinas Sosial selaku penanggung jawab kegiatan PKH melakukan koordinasi secara berkala dengan dinas terkait atau *Service Provider* yaitu Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan agar dalam pelayanan kepada peserta PKH lebih baik lagi sehingga pelayanan pendidikan dan kesehatan sesuai dengan aspirasi masyarakat miskin. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan upaya dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. UPPKH Kabupaten harus melakukan Bimtek *Service Provider* bagi para pendamping PKH serta penyedia layanan pendidikan dan kesehatan agar mereka memahami terhadap mekanisme pelayanan yang dilakukan terhadap para peserta PKH.

- b. UPPKH Kabupaten harus menekankan kepada seluruh pendamping PKH agar lebih intens dalam melakukan komunikasi dengan para penyedia layanan pendidikan dan kesehatan.
- c. UPPKH Kabupaten Garut harus menekankan kepada para pendamping PKH agar mereka bisa lebih intens memberikan pemahaman kepada para peserta PKH mengenai proses pemberian layanan pendidikan dan kesehatan.

Adapun saran untuk penelitian lebih lanjut, mengingat terdapat beberapa temuan penting serta keterbatasan dalam penelitian ini. Maka diharapkan pada masa yang akan datang berbagai pihak dapat meneliti lebih lanjut faktor lain (epsilon) yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan, motivasi kerja, kinerja pendamping PKH dan pelayanan pendidikan dan kesehatan antara lain lingkungan organisasi, peningkatan kualitas kelembagaan, anggaran yang terbatas serta mutu pelayanan. Hal tersebut dipandang penting mengingat berdasarkan teori dan hasil-hasil penelitian terdahulu variabel tersebut diteliti sebagai variabel yang dianggap berpengaruh terhadap kinerja pendamping PKH untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Garut.



## DAFTAR PUSTAKA

### • BUKU-BUKU

- Badan Pusat Statistik. 2010. **Statistik Pendidikan 2009 Survei Sosial Ekonomi Nasional**.
- Chaer, Abdul. 2010. **Tata Bahasa Praktis Bahasa Indonesia**. Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Echols, John dan Shadaly. **Kamus Inggris Indonesia**, Edisi ketiga, PT. Gramedia, Jakarta
- Hasibuan, Malayu, S.P, 2012, **Manajemen Sumber Daya Manusia**, PT. Bumi Aksara, Jakarta
- Hasibuan, Malayu, S.P., 2011. **Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah**. Edisi Revisi. Bumi Aksara, Jakarta.
- Huraerah, 2010. **Strategi Penanggulangan Kemiskinan**, halaman 4, rubrik Teropong.
- Iskandar, Jusman. 2015. **Kapita Selekt Administrasi Negara**. Puspaga, Bandung.
- \_\_\_\_\_.2015. **Indeks dan Skala Dalam Penelitian**. Puspaga, Bandung.
- \_\_\_\_\_.2015. **Metode Penelitian**. Puspaga, Bandung.
- \_\_\_\_\_.2015. **Manajemen Publik**. Puspaga, Bandung.
- Kementerian Sosial RI, 2012. **Pedoman Umum PKH**. Jakarta: UPPKH Pusat.
- Mangkunegara, A.A. Anwar Prabu, 2010. **Evaluasi Kinerja SDM**. PT. Refika Aditama, Bandung.
- Mubyarto. 2010. **Membangun Sistem Ekonomi**. Yogyakarta: BPPE.
- Moenir, H.A.S, 2010. **Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia**. Bumi Aksara, Jakarta.

- Riduwan. 2013. **Metode dan Teknik Menyusun Tesis**. Edisi Revisi. Cetakan Kesembilan. PT. Alfabeta, Bandung.
- Robbins, Stephen P. dan Coulter, Mary. 2010. **Manajemen**, Erlangga. Edisi 100 Buku 2. Ciraca, Jakarta.
- Sedarmayanti, 2010, **Manajemen** <sup>234</sup> **nya Manusia: Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil**, PT. Refika Aditama, Bandung.
- Siagian, Sondang P, 2012. **Teori Motivasi Dan Aplikasinya**, Edisi 4. Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2012. **Administrasi Pembangunan**, Bumi Aksara, Jakarta.
- Subarsono. 2011. **Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi**. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiono. 2012. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D**. Edisi 17. Alfabeta, Bandung.
- Suparlan, Parsudi. 2010. **Kemiskinan Perkotaan**. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia
- Tahir, Arifin. 2011. **Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah**. PT.Pustaka Indonesia Press, Jakarta.
- Thoha, Miftah. 2011. **Ilmu Administrasi Publik dan Kontemporer**. Edisi ke 4. Kencana Media Group. Jakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2010. **Strategi Pemasaran**. Edisi Pertama. Andi Ofset. Yogyakarta.
- Triguno. 2012. **Perilaku Organisasi-Konsep Dasar dan Aplikasinya**. PT. Raja Grafindo, Jakarta.
- Wahab, 2012. **Pokok-Pokok Administrasi Publik dan Implementasinya**. Refika Aditama. Bandung.
- Winarno, Budi. 2012. **Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)**. CAPS. Yogyakarta
- Wiranjati, Argo dan Tim Saujana Media, 2012, **Kamus Bahasa Indonesia**, PT. Buku Seru, Jakarta.

- **JURNAL DAN PENELITIAN ILMIAH**

Chandra, Rama. 2010 . **Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dan Dampaknya Terhadap Peserta Program** (Studi Kasus : Kecamatan Cilincing Kotamadya Jakarta Utara). *Tesis*.Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik,Universitas Indonesia

Kusuma, Ajeng Dewanti.2012. **Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul** (Kasus Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat).*Tesis* Fakultas Ilmu sosial Universitas Yogyakarta

Muttaqin, Ikhsan Noor. 2013. **Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Pelayanan Publik Di Kantor Camat Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara**, Jurnal, Fisif-UNMUL. Kutai Kartanegara.

Sekti, Wibowo Arum dan Tri Bodroastuti. 2011. **Pengaruh Kemampuan Dan Motivasi Terhadap Kinerja (Studi Pada Guru SMK Palapa Semarang)**, *Tesis*, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Manggala Semarang.

Rozi, Akhmad. 2011. **Implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Tanah Laut**, *Tesis*, Program Magister Sains Administrasi Pembangunan Universitas Lambung Mangkurat (MSAP-UNLAM) angkatan I.

Wikanta, Tata.2014. **Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kinerja Pendamping dalam Meningkatkan Pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat Miskin Di Kabupaten Garut**, Program Pascasarjana Universitas Garut.

Tahir, Arifin. 2010. **Analisis Implementasi Kebijakan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Kota Gorontalo**, Disertasi, Universitas Negeri Makassar.

- **DOKUMEN-DOKUMEN**

Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 **Tentang Kesejahteraan**

**Sosial.**

Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang **Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.**

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang "**Tim Pengendali Program Keluarga Harapan**" tanggal 21 September 2007

Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "**Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008**" tanggal 08 Januari 2008.