

**PENGARUH PELAKSANAAN KEBIJAKAN
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP MANAJEMEN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) DALAM MEWUJUDKAN KINERJA
PENDAMPING SOSIAL PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) DI KOTA TASIKMALAYA**

*THE INFLUENCE OF PKH POLICY IMPLEMENTATION
TOWARD PKH MANAGEMENT IN REALIZING THE
PERFORMANCE OF PKH SOCIAL ASSISTANTS IN
TASIKMALAYA CITY*

TESIS

Oleh:

**Deden Taupiq
NPM 24091118009**

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh gelar Magister pada Program
Studi Magister Ilmu Administrasi Negara**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS GARUT
2020**

ABSTRAK

DEDEN TAUIPIQ, NPM 24091118009
PROGRAM PASCASARJANA, UNIVERSITAS GARUT

Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan Dalam Mewujudkan Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya

Tesis, 2020, 5 Bab, 127 Halaman

Permasalahan yang dihadapi dalam bidang kemiskinan diantaranya adalah kinerja pendamping sosial PKH yang masih kurang optimal. Kondisi tersebut disebabkan oleh manajemen PKH yang kurang baik dan dampak dari rendahnya implementasi kebijakan PKH.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan Dalam Mewujudkan Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dengan tehnik survey. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 106 orang (Pendamping Sosial kohort 2013-2019). 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*).

Dari hasil analisis deskripsi, pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan menunjukkan kriteria baik. Hasil analisis deskripsi manajemen Program Keluarga Harapan pun menunjukkan kriteria baik. Begitu pula dengan hasil analisis deskripsi kinerja pendamping sosial PKH yang menunjukkan kriteria baik.

Berdasarkan hasil pengujian, diketahui bahwa pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH serta kinerja pendamping sosial berpengaruh signifikan. Pelaksanaan kebijakan PKH tidak berpengaruh terhadap Manajemen PKH. Pelaksanaan kebijakan PKH berpengaruh terhadap kinerja Pendamping Sosial. Sedangkan manajemen PKH tidak berpengaruh terhadap kinerja Pendamping Sosial.

Kata kunci: Pelaksanaan Kebijakan, Manajemen, Kinerja.

ABSTRACT

DEDEN TAUPIQ, NPM 24091118009
POSTGRADUATE PROGRAM, UNIVERSITY OF GARUT

The Influence of PKH Policy Implementation toward PKH Management in Realizing the Performance of PKH Social Assistants in Tasikmalaya City

Thesis, 2020, 5 Chapters, 127 Pages

One of problems faced in the field of poverty is the Performance of PKH Social Assistants that is still less than optimal. The condition is caused by poor PKH management and the impact of low implementation of PKH policy.

The aim of this research to analyze the influence of PKH policy implementation toward PKH Management in Realizing the Performance of PKH Social Assistants in Tasikmalaya City.

The method used in this research is descriptive analysis method with survey technique. The population in this study was 106 people (PKH Social Assistants cohort 2013-2019). Data collection techniques used are documentation studies and field studies. While, data analysis techniques used to answer the research hypothesis is a statistical analysis with path analysis model.

From the results of the description analysis, the implementation of PKH shows good criteria. The results of the analysis of the description of the PKH management also show good criteria. Likewise, the results of the analysis of the PKH social assistant performance description that showed good criteria.

Based on the results of the test, it is known that the implementation of PKH policy toward PKH Management in Realizing the Performance of PKH Social Assistants has a significant effect. The implementation of PKH policy has no effect on PKH Management. The implementation of PKH policy has a significant effect on the Performance of PKH Social Assistants. While PKH Managements has no effect on the performance of PKH Social Assistants.

Keywords: Implementation of Policy, Management, and Performance

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.....	Latar
Belakang Masalah	1
1.2.....	
Rumusan Masalah	14
1.3.....	
Maksud Penelitian.....	15
1.4.....	
Tujuan Penelitian.....	15
1.5.....	
Manfaat Penelitian	16
1.6.....	
Lingkup Penelitian	16
1.7.....	
Sistematika Tesis.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1	Land
asan Teori	
2.1.1 Tinjauan Teoritik tentang Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan	20
2.1.2 Relevansi Masalah Penelitian dengan Ilmu Administrasi Negara	23
2.1.3 Tinjauan Teoritik Variabel-Variabel Penelitian	25

2.2.....	Penel
itian Terdahulu	31
2.3.....	Kera
angka Konseptual.....	35
2.4.....	Peng
embangan Hipotesis dan Model Analisis.....	49
BAB III METODE PENELITIAN.....	51
3.1	
Jenis Penelitian.....	51
3.2 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	52
3.3 Jenis dan Sumber Data	68
3.4 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian.....	68
3.5 Metode Pengumpulan Data	70
3.6 Teknik Analisis Data.....	73
3.6.1	Prose
s Analisis Deskriptif.....	73
3.6.2.....	Prose
s Analisis Jalur	75
3.7 Kriteria Pengujian Hipotesis	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	81
4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian.....	81
4.1.1 Keadaan Permasalahan Kemiskinan di Kota Tasikmalaya	82
4.1.2 Kebijakan Pemerintah dalam Menanggulangi Kemiskinan	83
4.1.3 Tugas dan Fungsi Pendamping Sosial PPKH Kota Tasikmalaya	85
4.1.4 Karakteristik Responden	86
4.2 Analisis Deskriptif.....	88
4.2.1 Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan.....	88
4.2.1.1 Tingkat Kepatuhan pada Kebijakan	90
4.2.1.2 Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas	91

4.2.1.3	Terwujudnya Kinerja dan Dampak	93
4.2.2	Manajemen PKH	94
4.2.2.1	<i>Planning</i>	97
4.2.2.2	<i>Organizing</i>	99
4.2.2.3	<i>Commanding</i>	100
4.2.2.4	<i>Coordinating</i>	101
4.2.2.5	<i>Controlling</i>	103
4.2.3	Kinerja Pendamping Sosial	104
4.2.3.1	Kinerja Operasional	106
4.2.3.2	Kinerja Kompetensi	108
4.3	Pengujian dan Pembahasan Hipotesis Penelitian	110
4.3.1	Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Manajemen PKH dalam Mewujudkan Terhadap Kinerja Pendamping Sosial	110
4.3.2	Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Manajemen PKH	114
4.3.3	Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Kinerja Pendamping Sosial	116
4.3.4	Pengujian Sub Hipotesis Pengaruh Manajemen PKH terhadap Kinerja Pendamping Sosial	118
BAB V	PENUTUP	120
5.1	Simpulan	120
5.2	Saran	121
DAFTAR PUSTAKA		124
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Kategori Komponen PKH Tahun 2020..... 7
Tabel 1.2	Rekap Graduasi Mandiri PKH Tahun 2015-2019..... 9
Tabel 1.3	Pemetaan Pendamping Sosial PKH Kota Tasikmalaya..... 11
Tabel 1.4	Rekap KPM PKH di Kota Tasikmalaya Tahun 2020..... 12
Tabel 2.1	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu.... 34
Tabel 3.1	Operasionalisasi Variabel-Variabel Penelitian..... 53
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Variabel X..... 60
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Y..... 61
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Variabel Z..... 62
Tabel 3.5	Hasil Uji Reliabilitas Variabel X..... 65
Tabel 3.6	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Y..... 66
Tabel 3.7	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Z..... 67
Tabel 3.8	Populasi Penelitian..... 68
Tabel 3.9	Sampel Penelitian..... 70
Tabel 3.10	Kriteria Penilaian Berdasarkan Persentase..... 75
Tabel 4.1	Indeks Bantuan PKH Tahun 2020..... 85
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 87
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja..... 87
Tabel 4.4	Pelaksanaan Kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya..... 88
Tabel 4.5	Tingkat Kepatuhan pada Kebijakan yang Ditetapkan..... 90
Tabel 4.6	Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi..... 92
Tabel 4.7	Terwujudnya Kinerja Dan Dampak yang Dikehendaki..... 93
Tabel 4.8	Manajemen PKH di Kota Tasikmalaya..... 95
Tabel 4.9	<i>Planning</i> 97
Tabel 4.10	<i>Organizing</i> 99

Tabel 4.11	<i>Commanding</i>	100
Tabel 4.12	<i>Coordinating</i>	102
Tabel 4.13	<i>Controlling</i>	103
Tabel 4.14	Kinerja Pendamping Sosial PKH di Kota Tasikmalaya.....	105
Tabel 4.15	Kinerja Operasional.....	107
Tabel 4.16	Kinerja Kompetensi.....	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Penelitian	20
Gambar 2.2 Model Paradigma Penelitian	46
Gambar 2.3 Model Penelitian	49

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Kemiskinan ialah masalah yang kompleks dan multidimensi sehingga diperlukan upaya-upaya pengentasan kemiskinan yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh, mencakup berbagai aspek kehidupan dari seluruh masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi masalah kemiskinan dan saling berhubungan satu sama lainnya, seperti besarnya penghasilan, tingkat pendidikan, kesehatan, kondisi lingkungan, ketersediaan barang dan jasa, kondisi ekonomi bangsa dan kebijakan pemerintah. Masalah kemiskinan harus menjadi tujuan paling penting untuk dihadapi oleh semua bangsa, termasuk negara Indonesia dan menjadikannya prioritas dalam pembangunan ekonomi.

Kemiskinan adalah kondisi seseorang dimana tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasar sebagai manusia, untuk hidup layak dan bermartabat. Kemiskinan dapat dibagi menjadi 2 (dua) macam berdasarkan asal penyebabnya. Pertama yaitu kemiskinan yang diakibatkan karena ketidakadilan tatanan sosial yang ada sehingga mereka tidak berdaya dan terjebak oleh para penguasa dan menempatkan mereka di posisi paling rendah dalam sistem tersebut. Pada sistem ini, yang kaya atau kuat semakin kaya dan yang miskin atau lemah semakin miskin. Kemiskinan ini disebut kemiskinan struktural. Kedua, kemiskinan yang diakibatkan oleh adanya suatu budaya atau kebiasaan di suatu lingkungan masyarakat sehingga secara tidak sadar mereka masuk ke dalam lingkaran kemiskinan. Kemiskinan ini biasa disebut kemiskinan kultural.

Pemberantasan kemiskinan masih menjadi prioritas pertama dan tantangan global terbesar yang perlu segera diselesaikan dunia saat ini. Oleh karena itu, dibentuklah *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang merupakan pengganti *Millenium Development Goals (MDGs)* yang berakhir pada tahun 2015. Yang menjadi tujuan pertama dari *SDGs* ialah masalah kemiskinan, yaitu dengan cara menurunkan jumlah penduduk dunia dengan penghasilan rendah sebesar kurang dari \$1,25 per hari. Selain itu dengan cara memberikan perlindungan bagi orang yang rentan dan miskin melalui sistem perlindungan sosial.

Menurut Shandan (dalam Khomsan, 2015:4-5), masalah kemiskinan yang tidak diatasi dengan benar, dapat merenggut hak seorang rakyat untuk hidup sebagai manusia yang layak di dalam suatu bangsa. Adapun hak-hak tersebut ialah hak atas kebutuhan dasar, hak akan pendidikan dan kesehatan, hak atas rasa aman dan perlindungan hukum, hak mendapatkan keadilan dan pekerjaan yang layak, hak berinovasi dan beribadah, dan hak berpartisipasi dalam pemerintahan.

Negara berkembang lebih rentan menghadapi masalah kemiskinan. Hal ini karena keterbatasan negara untuk bisa menyediakan seluruh kebutuhan rakyatnya. Selain karena kekuatan ekonomi yang rendah, negara berkembang cenderung memiliki jumlah penduduk yang relatif banyak. Sebenarnya banyaknya sumber daya manusia di negara berkembang, menjadi hal baik bagi pembangunan sehingga tidak kekurangan tenaga kerja, hanya saja rendahnya kemampuan dan tingkat pendidikannya telah menjadikan mereka beban bagi Negara. Oleh sebab itu, negara-negara maju turut menawarkan banyak bantuan untuk mengatasi kemiskinan di negara berkembang.

Rendahnya tingkat pendidikan di negara berkembang, diantaranya disebabkan oleh jauhnya akses pendidikan dan biaya yang mahal. Akibatnya dengan kualitas sumber daya manusia yang rendah, maka besarnya pendapatan yang bisa dihasilkan tidak atau hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar saja, sehingga mereka terus menerus tenggelam dalam kemiskinan. Sedangkan faktor kesehatan berdampak pada ketidakmampuan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bisa dijangkau. Selain itu, masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya serta mengkonsumsi makanan seimbang, bisa melahirkan generasi muda yang tidak sehat sehingga tidak bisa berkembang seperti anak yang lainnya. Akibat ketidakmampuan generasi muda untuk bersaing dengan yang lain ini, menyebabkan mereka sulit keluar dari kemiskinan.

Ketidakmampuan masyarakat miskin untuk bersaing di dalam dunia pekerjaan, menimbulkan masalah lain timbul. Beberapa orang memilih mencoba peruntungan ke negara lain, beberapa orang mengambil jalan pintas dan beberapa orang memilih mengandalkan hidupnya dengan hutang. Bagi mereka yang pergi ke luar negeri, selalu mendapatkan perlakuan yang tidak layak dan mendapatkan ketidakadilan atau kekerasan di negeri orang. Bagi mereka yang mengambil jalan pintas dengan menjadi kriminalitas, sebenarnya yang menjadi korban adalah keluarga mereka sendiri yang akan dicap buruk atas kesalahan orang lain. Bagi mereka yang mengandalkan hidupnya dengan hutang, “gali lobang tutup lobang”, telah terjebak dengan lingkaran hutang yang akan tetap membuat mereka tergantung dan tetap terjebak dalam situasi miskin.

Persoalan kemiskinan yang kompleks ini membutuhkan usaha penanggulangan yang penuh dengan kesungguhan dan menyeluruh pada semua aspek kehidupan. Diperlukan upaya penanggulangan yang tepat dan terorganisir baik, dengan mengutamakan kepentingan masyarakat yang lemah atau miskin. Berbagai pembangunan ekonomi telah dilakukan dan semua itu untuk harus berujung pada keadilan dan pemerataan kesejahteraan masyarakat. Hal ini tiada lain untuk mewujudkan cita-cita mulia bangsa dalam alinea keempat UUD 1945 yaitu terciptanya masyarakat yang adil dan makmur.

Kemudian Undang-Undang Dasar 1945 dalam Pasal 34 ayat (1) disebutkan bahwa “Masyarakat miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara” dan pada ayat (2) mengamanatkan 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 penanggulangan kemiskinan kemudian diturunkan ke dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.

Berbagai kebijakan untuk menanggulangi kemiskinan telah dilakukan oleh seluruh dunia, termasuk Indonesia. Untuk mengurangi beban rakyat dikarenakan kenaikan BBM, pemerintah meluncurkan Bantuan Langsung Tunai (BLT). Namun menurut Huraerah (2010: 2), kebijakan pengentasan kemiskinan yang diambil pemerintah tersebut justru keliru, hal tersebut antara lain dikarenakan, antara lain: *Pertama*, pemerintah masih memposisikan dirinya sebagai penguasa dibandingkan fasilitator. Artinya pemerintah meluncurkan kebijakan kemiskinan dalam upaya mempertahankan kekuasaan dengan mengambil hati rakyat daripada sebagai fasilitator yang menjadi pembimbing rakyat untuk keluar dari kemiskinan. *Kedua*, pemerintah menempatkan rakyat miskin sebagai objek yang selalu menjadi sasaran untuk diberikan bantuan sehingga menimbulkan ketergantungan daripada menjadikan rakyat sebagai subjek yang diberikan peran untuk mengembangkan dirinya. *Ketiga*, bantuan sosial diadakan karena imbas dari faktor ekonomi, bukan bagian dari langkah strategis pembangunan nasional yang diprioritaskan dan terencana. *Keempat*, kebijakan pemerintah cenderung membuat masyarakat menjadi konsumtif daripada produktif.

Sebagai penanggung jawab pengentasan kemiskinan Kementerian Sosial RI menetapkan kebijakan bantuan 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

berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. Pelaksanaan PKH untuk provinsi dilaksanakan berdasarkan Keputusan Gubernur tentang Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi/TKPKD, sedangkan untuk kabupaten/kota dilaksanakan berdasarkan Keputusan Bupati/Walikota tentang Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/Kota/TKPKD. Kemudian diturunkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan, yang kemudian disempurnakan oleh Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018. Jadi, landasan kebijakan yang dipakai yaitu Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program Bantuan Tunai Bersyarat atau *Conditional Cash Transfers* (CCT) yang merupakan program kebijakan penanggulangan kemiskinan yang telah terbukti berhasil di beberapa negara dunia. Program ini berfokus pada pengentasan kemiskinan melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan masyarakat miskin. Namun, berbeda dengan Bantuan Tunai Langsung (BLT) yang diluncurkan sebagai imbas faktor ekonomi untuk semua masyarakat miskin, PKH hanya diperuntukan pada masyarakat miskin yang memenuhi persyaratan tertentu. Program Keluarga Harapan ini ditujukan bagi keluarga yang memiliki Ibu hamil/nifas, balita dan anak sekolah SD sampai SMA, lanjut usia dan penyandang disabilitas berat.

Penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan dilakukan dalam empat kali penyaluran dalam setahun yaitu bulan Januari, April, Juli dan Oktober. Perihal jumlah bantuan yang diterima oleh setiap keluarga penerima manfaat PKH

berbeda-beda tergantung pada banyaknya jumlah komponen PKH yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Namun jumlah komponen PKH untuk setiap keluarga penerima manfaat tetap dibatasi jumlahnya yaitu sebanyak-banyaknya 4 (empat) kategori dari keseluruhan komponen dengan jumlah bantuan paling besar. Berikut ini adalah kategori komponen Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan untuk tahun 2020 :

Tabel 1.1
Kategori Komponen Program Keluarga Harapan Tahun 2020

No.	Kategori	Keterangan
1	Ibu Hamil/Nifas	Maksimal kehamilan kedua di dalam keluarga PKH
2	Anak Usia 0 s.d. 6 Tahun	Maksimal 2 (dua) anak di dalam keluarga PKH
3	Anak SD/Sederajat	Seluruh anak
4	Anak SMP/Sederajat	Seluruh anak
5	Anak SMA/Sederajat	Seluruh anak
6	Penyandang Disabilitas Berat	Maksimal 1 (satu) orang di dalam keluarga PKH
7	Lanjut Usia	Usia 70 (Tujuh Puluah) tahun atau lebih dan maksimal 1 (satu) orang

Sumber : APD PPKH Kota Tasikmalaya, 2020

Pemerintah Indonesia melalui Kemensos RI telah melaksanakan uji coba Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dan penerapan kebijakan di bidang perlindungan sosial yang dimulai perdana pada tahun 2007 di 7 Provinsi, 48 Kabupaten/kota dan 348 Kecamatan seluruh Indonesia.

Secara umum, Program Keluarga Harapan memiliki tujuan yaitu untuk memutus rantai kemiskinan melalui upaya peningkatan kesejahteraan keluarga sekaligus mendorong adanya perubahan perilaku dari penerima PKH untuk bisa mandiri meningkatkan kemampuan keluarga.

Secara khusus, PKH (dalam Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 1 Tahun 2018) bertujuan:

- a. untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;
- b. mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
- c. menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
- d. mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
- e. mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

Proses perubahan perilaku dalam diri keluarga penerima manfaat PKH, diwujudkan melalui berbagai kegiatan seperti berikut ini:

- a. Perubahan perilaku untuk membiasakan diri hidup sehat dan mengonsumsi makanan bergizi melalui prasyarat kesehatan
- b. Perubahan perilaku untuk meneruskan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi dan berprestasi melalui prasyarat pendidikan
- c. Memberikan materi P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) dalam upaya mengajarkan pengelolaan keuangan keluarga dan membangun usaha
- d. Memberikan layanan inklusif bagi lansia dan penyandang disabilitas berat

Pendamping sosial PKH diberikan target setiap tahunnya oleh pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan peserta PKH sehingga mereka siap “Graduasi Mandiri” (keluar dari kepesertaan PKH). Graduasi mandiri merupakan bagian

dalam proses transformasi kepesertaan PKH yaitu berupa proses pengakhiran kepesertaan Keluarga Penerima Manfaat PKH melalui proses pemutakhiran sosial ekonomi. Semua KPM PKH didata ulang dan dievaluasi baik dalam status kepesertaan maupun status sosial ekonomi. Pada proses graduasi mandiri, selain status sosial ekonomi, diperlukan juga kesadaran KPM PKH tersebut untuk mengundurkan diri dan bersedia tidak mendapatkan bantuan PKH.

Namun, fenomena masalah yang terjadi ialah capaian target graduasi mandiri ini belum terpenuhi sesuai yang diharapkan, yaitu 5% terhadap seluruh KPM PKH pada Tahun 2019. Berikut data capaian target graduasi mandiri yang dilakukan oleh pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

Tabel 1.2
Rekap Graduasi Mandiri PKH Tahun 2015-2019

No	Kecamatan	Jumlah KPM PKH	Target Graduasi	Tahun Graduasi					Total Graduasi
				2015	2016	2017	2018	2019	
1	Cihideung	2.256	23				3	11	14
2	Cipedes	3.067	31	1	1		5	8	15
3	Indihiang	2.52	25			3	1	16	20
4	Kawalu	5.796	58				1	45	46
5	Purbaratu	2.893	29				2	14	16
6	Tamansari	6.376	64					26	26
7	Tawang	1.401	14		3		2	6	11
8	Bungursari	2.61	26				2	33	35
9	Cibeureum	3.559	36					54	54
10	Mangkubumi	5.225	52		1		10	54	65
	Total	35.703	358	1	5	3	26	267	293

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2020

Tidak tercapainya target yang diharapkan menunjukkan kinerja pendamping sosial PKH tidak berjalan dengan optimal. Kompetensi yang dimiliki pendamping sosial yang kurang karena mayoritas tidak memiliki pendidikan di bidang sosial,

sulit memaksimalkan program kerja transformasi kepesertaan PKH ini. Hal tersebut terlihat pada kurang tepatnya pendamping sosial dalam menganalisis dan menyelesaikan permasalahan sosial. Selain melakukan graduasi, adapun tugas rutin seorang pendamping PKH diantaranya sebagai berikut.

1. Melakukan pemutakhiran data;
2. Melakukan pertemuan bulanan dengan peserta PKH;
3. Mengikuti rapat koordinasi PPKH kota setiap bulan;
4. Melakukan verifikasi kesehatan dan pendidikan

Dalam pelaksanaan tugas rutin pendamping tersebut, masih adanya pendamping yang tidak melaksanakan pertemuan bulanan dengan peserta PKH di Kota Tasikmalaya. Pendamping tersebut hanya melaksanakan pertemuan seperlunya dengan ketua kelompok saja, padahal dalam pertemuan kelompok, perlu disampaikan materi peningkatan kemampuan keluarga kepada seluruh peserta PKH sehingga proses graduasi lebih cepat tercapai.

Kinerja pendamping sosial PKH yang tidak bekerja dengan optimal ini diduga diakibatkan karena tidak berjalannya fungsi manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan mestinya. Salah satunya adalah beban kerja pendamping sosial yang terlalu besar sehingga tidak bisa melaksanakan perannya secara maksimal. Hal ini dapat ditunjukkan dengan jumlah dampingan yang tidak sesuai dengan tupoksinya seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 1.3
Pemetaan Pendamping Sosial PKH Kota Tasikmalaya

No	Kecamatan	Jumlah KPM	Jumlah Pendamping	Rata-rata jumlah
----	-----------	------------	-------------------	------------------

			Sosial	KPM dampingan
1	Bungursari	2.610	7	372,9
2	Cibeureum	3.559	10	355,9
3	Cihideung	2.256	7	322,3
4	Cipedes	3.067	10	306,7
5	Indihiang	2.520	8	315,0
6	Kawalu	5.796	16	362,3
7	Mangkubumi	5.225	16	326,6
8	Purbaratu	2.893	9	321,4
9	Tamansari	6.376	19	335,6
10	Tawang	1.401	4	350,3
Total		35.703	106	336,8

Sumber : APD PPKH Kota Tasikmalaya, 2020

Berdasarkan tupoksinya, pendamping sosial PKH seharusnya memiliki jumlah dampingan antara 250 sampai 300 KPM. Namun di Kota Tasikmalaya, jumlah dampingan pendamping lebih besar dari tupoksinya sehingga tidak dapat bekerja dengan optimal. Selain itu, masih ada pendamping sosial PKH dengan wilayah dampingan di luar domisili. Artinya pendamping tersebut perlu beradaptasi dan melakukan perjalanan yang cukup lama untuk melakukan kegiatan PKH di wilayah dampingannya. Hal di atas menunjukkan bahwa pengorganisasian sumber daya di PPKH Kota Tasikmalaya belum tertata dengan baik sehingga ada pendamping sosial PKH yang tidak diperpanjang kontraknya.

Selain itu, PPKH kota Tasikmalaya yang jarang mengadakan koordinasi tingkat kota dengan semua pendamping sosial, mempengaruhi pengawasan terhadap kinerja pendamping sosial menjadi lebih kurang terpantau. Padahal seharusnya rapat koordiansi dilakukan setiap minggu dan sekurang-kurangnya

satu kali dalam sebulan. Artinya manajemen PPKH Kota Tasikmalaya tidak dilaksanakan sesuai dengan semestinya.

Kinerja pendamping sosial PKH dan manajemen PKH yang tidak baik diduga disebabkan karena implementasi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tasikmalaya yang belum optimal. Pada saat pelaksanaan kebijakan PKH tidak dilaksanakan dengan maksimal, maka akan menimbulkan berbagai gejala di masyarakat karena begitu besarnya bantuan yang dikucurkan oleh pemerintah. Berikut rekapitulasi keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya pada tahun 2019, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.4
Rekap Keluarga Penerima Manfaat PKH di Kota Tasikmalaya
Tahun 2020

No.	Kecamatan	Tahap I		Tahap II	
		∑ KPM	Jumlah Bantuan	∑ KPM	Jumlah Bantuan
1	Bungursari	2.598	Rp 2.133.150.000	2.580	Rp 2.111.375.000
2	Cibeureum	3.559	Rp 2.793.200.000	3.535	Rp 2.767.375.000
3	Cihideung	2.249	Rp 1.792.800.000	2.214	Rp 1.763.700.000
4	Cipedes	3.023	Rp 2.384.850.000	2.968	Rp 2.334.475.000
5	Indihiang	2.501	Rp 2.063.900.000	2.477	Rp 2.000.275.000
6	Kawalu	5.757	Rp 4.610.875.000	5.647	Rp 4.514.650.000
7	Mangkubumi	5.222	Rp 4.217.050.000	5.203	Rp 4.169.250.000
8	Purbaratu	2.896	Rp 2.356.850.000	2.858	Rp 2.310.100.000
9	Tamansari	6.186	Rp 4.774.875.000	6.110	Rp 4.689.800.000
10	Tawang	1.385	Rp 1.072.750.000	1.346	Rp 1.040.700.000
TOTAL		35.376	Rp 28.200.300.000	34.938	Rp 27.701.700.000

Sumber: APD PPKH Kota Tasikmalaya, 2020

Berdasarkan tabel di atas, jumlah bantuan PKH yang digelontorkan pemerintah untuk Kota Tasikmalaya cukup besar. Namun masyarakat penerima manfaat program ini barulah sebagian kecil dibandingkan dengan masyarakat

miskin di Kota Tasikmalaya yang jumlahnya 102.790 rumah tangga (BPS Kota Tasikmalaya, 2019) dan baru menyentuh 33,99% masyarakat miskin di kota Tasikmalaya yang masih disertai dengan adanya ketidakakuratan penerima PKH. Audiensi dengan pemerintah daerah pun sudah beberapa kali dilakukan untuk memberikan penjelasan bagaimana pelaksanaan kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya dilaksanakan.

PPKH Kota Tasikmalaya juga mengambil langkah untuk “meliburkan” salah satu tugas fungsi penting kebijakan PKH yaitu verifikasi kesehatan dan pendidikan dirasa kurang tepat. Padahal verifikasi tersebut sangat berpengaruh pada tingkat kehadiran anggota PKH di fasilitas kesehatan dan pendidikan. Akibatnya banyak munculnya anak *drop out* dari sekolahnya dan rendahnya pengawasan pada ibu hamil dan balita. Artinya berdasarkan penjelasan di atas, kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tasikmalaya masih belum terlaksana dengan optimal

Fenomena masalah mengenai mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya sesuai dengan pengamatan peneliti terdapat hubungan dengan faktor lainnya, seperti manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) serta proses pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH).

Adanya dugaan bahwa terdapat hubungan sebab akibat antara fakta-fakta pada fenomena masalah tersebut sehingga perlu untuk 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 (PKH) terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mewujudkan Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tasikmalaya.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang ada pada latar belakang di atas, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa yang menjadi pernyataan masalah (*problem statement*) pada penelitian kali ini adalah sebagai berikut : kinerja pendamping sosial PKH yang belum optimal. Banyak faktor penyebabnya diduga antara lain karena manajemen PKH yang belum optimal dan proses pelaksanaan kebijakan PKH yang belum optimal.

Sehubungan pernyataan masalah di atas, maka yang menjadi pertanyaan masalah (*problem question*) pada penelitian ini dapat dirumuskan seperti di bawah ini:

1. Bagaimana pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (x), manajemen PKH(y) dan kinerja pendamping sosial PKH (z) di Kota Tasikmalaya?
2. Adakah pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap manajemen PKH dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya ?
3. Adakah pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap manajemen PKH di Kota Tasikmalaya?
4. Adakah pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya?

5. Adakah pengaruh manajemen PKH dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

1.3 Maksud Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk menelaah lebih dalam suatu fenomena masalah mengenai tiga variabel penelitian yaitu satu variabel bebas, satu variabel antara dan satu variabel terikat, dimana hubungannya bersifat *causal effectual*.

Berikut di bawah ini merupakan rinciannya:

1. Variabel bebas (*independent*), yaitu Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH)
2. Variabel antara (*intervening*), yaitu Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH)
3. Variabel terikat (*dependent*) yaitu kinerja pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH).

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian saat ini adalah meneliti hal-hal berikut ini :

1. Pelaksanaan pelaksanaan kebijakan PKH, manajemen PKH dan kinerja pendamping sosial PKH
2. Pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH
3. Pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH.
4. Pengaruh manajemen PKH terhadap kinerja pendamping sosial PKH.

5. Pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja pendamping sosial PKH.

1.5 Manfaat Penelitian

Secara umum, penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi pemikiran ilmiah dalam rangka mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH serta manajemen PKH di Kota Tasikmalaya. Adapun manfaat secara khusus dari penelitian ini adalah:

1. Aspek teoritis, diharapkan dapat mendukung upaya pengembangan wawasan penulis dalam ilmu administrasi negara/publik terutama yang berkaitan dengan pembelajaran kebijakan publik serta sebagai bahan referensi penelitian sejenis yang dilakukan di masa yang akan datang.
2. Aspek praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Dinas Sosial dan Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan seluruh kegiatan terutama yang terkait dengan masalah penelitian untuk perbaikan masalah pada masa-masa mendatang.

1.6 Lingkup Penelitian

Adapun lingkup penelitian ini adalah berada di lingkungan Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kota Tasikmalaya.

Di Kota Tasikmalaya sendiri, PKH Baru ada pada tahun 2013 dengan Jumlah RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) Awal sebanyak 24.015 RTSM yang tersebar di 10 Kecamatan di Kota Tasikmalaya. Dengan diidampingi oleh 68 Pendamping PKH dan 3 Operator.

Pada tahun 2017, PKH Kota Tasikmalaya memperoleh tambahan cakupan penerima manfaat PKH sebesar 10.066 RTSM, yang tersebar di 10 Kecamatan, dengan tambahan personil 19 Pendamping dan 5 Operator PKH. Hingga tahun 2019, jumlah keseluruhan penerima manfaat PKH di Kota Tasikmalaya adalah 35.703 KPM, dengan jumlah keseluruhan SDM PKH sebesar 106 pendamping sosial, 7 APD (Administrasi Pangkalan Data), 1 Koordinator dan 1 Supervisor.

1.6. Sistematika Tesis

Adapun Sistematika dalam penyusunan tesis ini adalah sebagai berikut :

BabI Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan Penelitian

1.4 Manfaat Penelitian

1.5 Lingkup Penelitian

1.6 Sistematika Tesis

Bab II Tinjauan Pustaka

2.1 Landasan Teori

2.2 Penelitian Terdahulu

2.3 Kerangka Konseptual

2.4 Pengembangan Hipotesis dan Model Analisis

Bab III Metode Penelitian

3.1 Jenis Penelitian

3.2 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

3.3 Jenis dan Sumber Data

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.6 Teknik Analisis Data

3.7 Kriteria Pengujian Hipotesis

Bab IV Hasil dan Pembahasan

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

4.2 Analisis Deskriptif

4.3 Pengajuan Hipotesis dan Pembahasan

Bab V Penutup

5.1 Simpulan

5.2Saran

BAB II

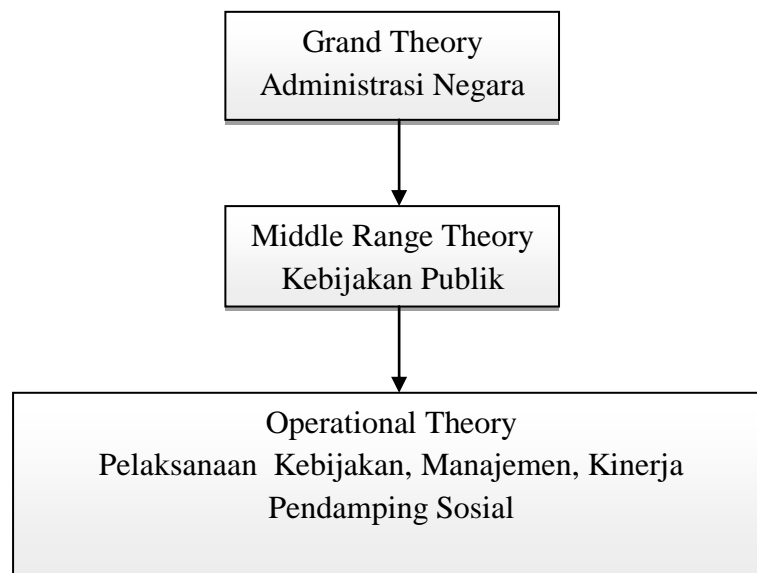
TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ialah panduan untuk peneliti dalam menentukan sejauh mana batas penelitian yang akan dilakukan serta asumsi-asumsi penelitian yang relevan atau tidak untuk dikaji dalam penelitian. Peneliti dapat memusatkan perhatian pada asumsi yang dianggap paling tepat untuk penelitian sehingga tujuan penelitian dapat dicapai. Tinjauan pustaka ini terdiri dari landasan teori untuk masing-masing variabel, penelitian terdahulu, kerangka konseptual dan pengembangan hipotesis.

Adapun manfaat dibuatnya tinjauan pustaka adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan variabel-variabel penelitian serta faktor yang berkaitan agar tujuan penelitian dapat tercapai.
2. Membuat batasan bagi peneliti terhadap variabel yang relevan dan yang tidak relevan bagi penelitian.
3. Sebagai pedoman dalam menganalisis data untuk penelitian.
4. Membantu peneliti memperoleh kesimpulan yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan..

Pada penelitian ini, variabel pelaksanaan kebijakan, manajemen serta kinerja pendamping sosial merupakan *operational theory* yang diturunkan dari *middle range theory*, yaitu kebijakan publik. *Middle range theory* ini sangat berhubungan dengan *grand theory*, yaitu administrasi negara. Untuk lebih jelasnya kerangka pemikiran yang telah peneliti uraikan di atas dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.1

Kerangka Penelitian

3.7 Landasan Teori

2.1.1 Tinjauan Teoritik tentang Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan

Kemiskinan dapat dikatakan ialah suatu kondisi seseorang atau sekelompok orang yang tidak dapat memenuhi kebutuhannya pada sumber daya-sumber daya material. Hal ini diakibatkan karena tidak memiliki akses pada sumber daya tersebut, baik karena tidak mampu atau tidak mempunyai kesempatan. Kemiskinan ini menyebabkan seseorang tidak bisa menjalani aktivitas seperti orang normal disekitarnya sehingga sering menjadi korban ketidakadilan. Tidak ada yang ingin lahir dalam kondisi kemiskinan, namun manusia tidak bisa memilih. Sehingga bagi yang mereka yang beruntung, ada kewajiban untuk membantu bagi mereka yang tidak beruntung.

Pengertian "*miskin*" menurut *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, berarti "*tidak berharta benda, serba kurang*". Sementara *The Oxford Dictionary* mendefinisikan "*poor*" sebagai: "*lacking adequate money or means to live comfortably*". Kemiskinan dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang serba kekurangan untuk bisa hidup layak seperti yang lainnya. Artinya di antara kita, masih banyak orang atau keluarga yang masih kesulitan mendapatkan makanan, pada saat kita makan dan yang tidak punya tempat berlindung, pada saat kita tidur di rumah.

Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Martono (2016: 165) merumuskan 14 indikator untuk mengategorikan individu atau keluarga sebagai "orang miskin". Indikator tersebut yaitu: 1) luas lantai rumah; 2) jenis lantai rumah; 3) jenis dinding rumah; 4) fasilitas buang air besar; 5) kepemilikan listrik; 6) sumber air minum; 7) bahan bakar untuk memasak; 8) konsumsi protein hewani; 9) pembelian pakaian; 10) banyaknya makan dalam sehari; 11) biaya pengobatan ke fasilitas kesehatan; 12) sumber penghasilan; 13) pendidikan tertinggi kepala rumah tangga; 14) tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah dijual mahal. Seorang individu atau keluarga dikategorikan sebagai warga miskin apabila memiliki minimal sembilan indikator dari 14 indikator tersebut.

Hal yang sangat disayangkan adalah kemiskinan ini bukan semata-mata disebabkan oleh kapasitas internal orang miskin untuk mencari sumber daya material tadi, namun terdapat faktor eksternal yang turut bertanggung jawab akan terciptanya kemiskinan, baik secara kultural maupun struktural. Faktor-faktor eksternal yang berkaitan erat dengan kemiskinan diantaranya:

1. Karakteristik daerah terpencil, dimana akses fasilitas pendidikan dan kesehatan cukup jauh dari tempat tinggal;
2. Sistem yang tidak berpihak pada kepentingan rakyat miskin;
3. Pemerintahan yang korup, membuat yang kaya semakin kaya, dan yang miskin semakin miskin;
4. Bencana alam, seperti gempa bumi, banjir, dan lain-lain;
5. Kebijakan pemerintah yang belum menjadikan penanganan kemiskinan menjadi prioritas pembangunan.

Kompleksitas permasalahan kemiskinan tidak bisa diselesaikan dengan kebijakan yang dibuat dalam rangka “menutup mulut” rakyat miskin, dengan berbagai uluran tangan untuk membantu mereka memenuhi kebutuhannya. Namun diperlukan *grand desain* percepatan penanggulangan kemiskinan dengan perencanaan yang matang, kesiapan anggaran dan kerja sama antar semua *stakeholders* untuk mewujudkannya.

Salah satu kebijakan pemerintah yang dianggap berhasil untuk menanggulangi kemiskinan di Indonesia ialah kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH). Bantuan PKH selain bisa mengurangi beban pengeluaran keluarga dan meningkatkan taraf hidup melalui akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, PKH juga berperan dalam memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui pembangunan kemandirian dan inisiasi perubahan perilaku pada keluarga penerima manfaat sehingga mereka sedikit demi sedikit bisa berdiri tanpa bantuan dari pemerintah.

2.1.2 Relevansi Masalah Penelitian dengan Ilmu Administrasi Negara

Pokok masalah dalam pembahasan ini yaitu pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan, manajemen Program Keluarga Harapan dan kinerja pendamping sosial. Relevansi antara masalah pokok penelitian dengan wilayah kajian administrasi negara dapat dilihat lebih jelas dalam uraian teoritis berikut tentang administrasi negara.

Administrasi negara dapat diartikan seluruh proses administrasi yang dilakukan oleh suatu negara dari tingkat pemerintahan terendah sampai yang tertinggi dalam rangka mencapai tujuan negara. Dapat dikatakan pula bahwa administrasi negara tidak hanya mempelajari apa saja yang dilakukan oleh negara tetapi juga bagaimana melakukannya, baik lembaga atau badan yang besar maupun yang kecil.

Dalam perkembangannya, pembuatan kebijakan publik yang dijumpai dalam administrasi negara merupakan bagian kegiatan yang dilakukan pemerintah untuk menciptakan kebijakan yang menjangkau semua lapisan masyarakat sesuai kebutuhan. Peran administrasi negara menjadi lebih penting dan lebih luas dalam seluruh kegiatan yang dilakukan pemerintah.

Administrasi negara bukan sekedar melaksanakan kebijakan negara, akan tetapi merumuskan dan menentukan kebijakan negara sehingga tujuan negara dapat tercapai. Sehingga perumusan kebijakan negara yang awalnya adalah fungsi publik telah berubah menjadi fungsi administrasi negara. Begitu halnya dengan evaluasi dan pengawasan kebijakan, yang pada saat ini berkembang menjadi bagian dari fungsi administrasi negara.

Kebijakan publik ialah produk atau hasil yang diperoleh dari rumusan administrasi negara. Kebijakan publik dibuat sehingga masyarakat dapat hidup teratur. Oleh karena itu, kebijakan publik harus dibuat atas dasar mengutamakan kepentingan publik, bukan sebagai alat yang digunakan untuk memperpanjang kekuasaan. Kebijakan publik harus dibuat untuk mempermudah rakyat, bukan justru menyengsarakan rakyat. Kebijakan publik dibuat untuk mensejahterakan seluruh rakyat, bukan alat memperkaya diri.

Salah satu kebijakan publik dalam menanggulangi kemiskinan di Indonesia adalah kebijakan mengenai Program Keluarga Harapan. Masalah kemiskinan sangat berhubungan erat dengan sistem administrasi negara serta kebijakan publik, yang menyangkut berbagai kegiatan dalam tercapainya tujuan negara dalam memajukan kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam UUD 1945. Ketika suatu peraturan atau undang-undang ditetapkan menjadi kebijakan publik, maka aturan tersebut menjadi hukum yang harus ditaati. Oleh sebab itu, penetapan kebijakan Program Keluarga Harapan sebagai kebijakan publik harus benar-benar dilaksanakan dengan mengerahkan seluruh sumber daya yang ada karena hal itu menyangkut kepentingan rakyat..

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 generasi bangsa di yang akan datang. Dengan demikian, seluruh kemampuan dan sumber daya yang dimiliki oleh administrasi negara harus bertujuan untuk memberikan masa depan yang cerah bagi generasi bangsa.

2.1.3 Tinjauan Teoritis tentang Variabel-Variabel Penelitian

2.1.3.1 Tinjauan Teoritis tentang Variabel Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan

Kebijakan (*Policy*) secara etimologis berasal dari bahasa Yunani, Sansakerta, dan Latin. Poerwadarminta (dalam Iskandar 2016:171) mengartikan bahwa kata “kebijakan” berasal dari kata bijak yang berarti pandai, mahir, selalu menggunakan akal budinya. Sedangkan Eulau dan Prewitt (dalam Iskandar 2016:172) menyatakan bahwa kebijakan adalah sebuah ketetapan yang berlaku yang dicirikan oleh pelaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun mentaatinya.

Islamy (dalam Iskandar, 2017: 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. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat diambil beberapa *point* penting mengenai kebijakan publik yaitu: (1) Kebijakan publik berisi ketetapan tindakan-tindakan pemerintah yang harus ditaati; (2) Kebijakan publik tidak hanya sampai pada perumusan saja, melainkan harus diimplementasikan pula; (3) Kebijakan publik mempunyai landasan atau tujuan tertentu; (4) Kebijakan publik harus bermuara pada kepentingan rakyat.

Berdasarkan pengertian yang disampaikan para ahli di atas, peneliti menarik kesimpulan bahwa kebijakan publik merupakan suatu ketetapan tindakan-tindakan pemerintah untuk dilaksanakan dan ditaati dalam rangka mewujudkan kepentingan seluruh masyarakat.

Silala

hi (dalam Iskandar, 2017: 189) mengemukakan bahwa hal penting dalam membahas kebijakan publik adalah usaha untuk melaksanakan kebijakan publik itu sendiri. Setelah suatu kebijakan dirumuskan maka tahap selanjutnya adalah pelaksanaan kebijakan tersebut sehingga kebijakan yang telah dirumuskan tadi dapat dinikmati seluruh rakyat.

Menurut Edwards III (dalam Iskandar, 2017: 221) mengemukakan bahwa pelaksanaan kebijakan akan berhasil apabila terdapat 4 (empat) faktor kritis yang mendukung, meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap, dan struktur birokrasi. Sedangkan Ripley dan Franklin (dalam Alfatih, 2010:51-52) menunjukkan bahwa keberhasilan suatu implementasi akan ditentukan bagaimana tingkat kepatuhan, lancarnya rutinitas fungsi lembaga, dan hasil kebijakan yang sesuai dengan rencana dari kebijakan.

Di lain pihak, Van Meter dan Van Horn (dalam Widodo, 2007), mengarahkan perhatian kepada enam kelompok variabel yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan yakni menunjukkan relevansi standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik organisasi pelaksana dan sikap para pelaksana untuk melaksanakan keputusan kebijakan.

Dari pemaparan di atas penulis mengambil teori Ripley dan Franklin, alasannya karena penulis menilai ada dimensi dalam teori Edward III dan Van Meter-Van Horn yang dirasa kurang cocok dengan implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu dimensi struktur birokrasi dari Edward III dan dimensi karakteristik organisasi pelaksana dari Van Meter dan Van Horn.

Teori Ripley dan Franklin terlebih dahulu memusatkan perhatian pada tingkat kepatuhan para pelaksana terhadap kebijakan publik yang telah ditetapkan. Setelah terbentuk kepatuhan tersebut di dalam diri para pelaksana kebijakan, kemudian diamati kelancaran pelaksanaan rutinitas fungsi apakah berjalan dengan baik atau justru memunculkan berbagai permasalahan. Pada saat pelaksanaan rutinitas berjalan lancar, maka baik secara langsung maupun tidak langsung, akan mewujudkan kinerja yang diharapkan.

2.3.1.2 Tinjauan Teoritis Tentang Variabel Manajemen Program Keluarga Harapan

Dalam proses pelaksanaan kebijakan, manajemen memiliki tahap-tahap kegiatan atau tugas-tugas yang harus dikerjakan secara berurutan dan tidak boleh terlewat supaya organisasi dapat berjalan dengan baik. Tugas-tugas tersebut dinamakan fungsi-fungsi manajemen.

George R Terry mengemukakan teorinya mengenai fungsi manajemen. Dalam bukunya yang berjudul *Principle of Management* dijelaskan ada 4 fungsi manajemen. Menurut Terry (Hasibuan, 2009:38), fungsi-fungsi manajemen meliputi Perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*), Pengarahan (*actuating*) dan Pengendalian (*controlling*).

Sedangkan menurut Luther Gulick terdapat 7 hal yang dikenal dengan POSDCORB yaitu Perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*), pengstafan (*staffing*), Pengarahan (*directing*), Pengkoordinasian (*coordinating*), Pelaporan (*reporting*), dan Penganggaran (*budgeting*).

Menurut Henry Fayol (2010: 179), “Manajer menjalankan fungsi manajemen, yaitu merencanakan, mengorganisasi, mengkoordinasi, dan mengendalikan. Dan biasa juga dengan: perencanaan, manajer menjalankan fungsi manajemen pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian”

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dimensi dan indikator menurut Henry Fayol (2010: 279) yaitu dimensi *planning*, *organizing*, *commanding*, *coordinating* dan *controlling*. Alasannya adalah karena dimensi teori ini lebih cocok dengan proses kerja di PPKH Kota Tasikmalaya.

1. Fungsi Perencanaan (*planning*)

Fungsi perencanaan adalah fungsi yang menjadi acuan kemana dan bagaimana organisasi akan bergerak. Fungsi ini menghimpun apa saja yang dapat dilakukan dengan sumber daya yang dimiliki baik sumber manusia, material, uang, dan waktu. Serta memprediksi apa yang akan terjadi di masa yang akan datang sehingga dapat melakukan antisipasi mengatasi hal-hal yang tidak diinginkan.

2. Fungsi Pengorganisasian (*organizing*)

Fungsi pengorganisasian ialah fungsi untuk membagi-bagi pekerjaan ke dalam bentuk yang lebih kecil atau menempatkan pekerjaan sesuai dengan keahliannya sehingga pekerjaan bisa selesai lebih cepat. Hal ini juga dilakukan sehingga proses kegiatan dapat berjalan secara efektif dan efisien dan tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

3. Fungsi Memerintah (*commanding*)

Fungsi memberi perintah ialah fungsi untuk memberikan arahan kepada bawahan sehingga bawahan dapat menjalankan tugasnya masing-masing sesuai dengan yang diharapkan

4. Fungsi Pengkoordinasian (*coordinating*)

Fungsi pengkoordinasian ialah fungsi untuk menyamakan pandangan atau menjalin kerja sama antar pihak-pihak yang terkait sehingga tujuan yang ditentukan bersama dapat tercapai.

5. Fungsi Pengawasan (*controlling*)

Fungsi pengawasan yaitu fungsi untuk mengawasi berbagai kegiatan yang telah dilakukan dan mengukur ketercapaian kegiatan pada target yang telah ditetapkan.

2.1.3.3 Tinjauan Teoritis Tentang Variabel Kinerja Pendamping Sosial

Keberhasilan kebijakan PKH dipengaruhi oleh kinerja (*job performance*) dari SDM nya, termasuk pendamping sosial. Kinerja biasanya dipengaruhi oleh keahlian, pengalaman, dan komitmen dari tenaga kerja tersebut. Komitmen tenaga kerja bisa dibangun dari

Pengertian kinerja menurut Iskandar (2017: 102) merupakan suatu kemampuan dan keahlian seseorang dalam memahami tugas dan fungsinya dalam bekerja. Sedangkan menurut Lembaga Administrasi Negara yang dikutip Supriatna (dalam Iskandar, 2017: 264-270) dapat disimpulkan sebagai proses kerja, pencapaian kerja/hasil kerja/penampilan kerja yang diterjemahkan dari *performance*.

Stolovitch dan Keeps (dalam Sinambela, 2017: 481), kinerja adalah seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tingkatan pencapaian serta pelaksanaan suatu pekerjaan yang diminta. Selain itu, menurut Hersey dan Blanchard (dalam Sinambela, 2017: 481) menyatakan bahwa kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan.

Berdasarkan pengertian para ahli di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa kinerja adalah hasil pencapaian terhadap kemampuan dalam melaksanakan pekerjaannya. Kinerja memiliki beberapa indikator untuk mengukur seberapa akurat hasil pencapaian tersebut.

Menurut Surya Dharma (2012:83), mengemukakan bahwa indikator kinerja haruslah konsisten, tepat, menantang, dapat diukur, dapat dicapai, disepakati, dihubungkan dengan waktu, dan berorientasikan kerja kelompok. Sedangkan menurut Becker dan Klimoski (1989:348) dalam *Journal of Personnel Psychology Vol. 42*, indikator kinerja terdiri dari kualitas pekerjaan, kuantitas pekerjaan, sikap, kerjasama, komunikasi dan kinerja keseluruhan.

Pada penelitian ini, penulis mengambil Penilaian Kinerja SDM Pelaksana PKH dalam Petunjuk Teknis Penilaian SDM PKH Tahun 2016: 1. Dalam rangka melaksanakan dan tugasnya, Kementerian Sosial membuat sistem Penilaian Kinerja SDM (salah satunya Pendamping Sosial PKH) yang didasarkan pada tujuan yang ingin dicapai oleh program. Untuk Penilaian kinerja operasional yang diukur meliputi lima aspek yaitu sebagaimana yang disebutkan di bawah ini:

- a. Perencanaan kerja kegiatan sesuai target yang akan dicapai pusat.
- b. Koordinasi dengan pihak-pihak terkait pelaksanaan PKH.

- c. Pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan rencana kerja dan tupoksinya.
- d. Monitoring dan pengendalian atas kegiatan yang telah dilaksanakan.
- e. Pelaporan kegiatan yang menggambarkan kesesuaian data-data yang dilaporkan terhadap fakta yang ada di lapangan serta kesesuaian dalam hal penggunaan format dan waktu penyelesaiannya.

Selain penilaian kinerja operasional, Pelaksana Program Keluarga Harapan juga dinilai dari aspek kinerja kompetensi. Aspek penilaian kinerja kompetensi (dalam Petunjuk Teknis Penilaian SDM Program Keluarga Harapan Tahun 2016: 2-3), meliputi:

- a. Komunikasi dan hubungan interpersonal
- b. Orientasi terhadap kualitas
- c. Analisis dan penyelesaian masalah
- d. Pengendalian diri
- e. Ketaatan

3.8 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang menjadi referensi peneliti terutama berkaitan dengan variabel-variabel penelitian dengan judul pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap manajemen Program Keluarga Harapan dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya, yaitu penelitian-penelitian sebagai berikut:

Pertama, Jurnal yang ditulis oleh Hani Siti Hanifah dkk (2014), Universitas Garut yang berjudul “Pengaruh Efektivitas Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

serta Pengembangan Pendidikan Sembilan Tahun di Kabupaten Garut”. Adapun yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Kebijakan pemerintah dalam upaya pengentasan kemiskinan yang dikaitkan dengan kesehatan dan pendidikan telah banyak dilakukan dan dilaksanakan, walaupun hasil yang diperoleh belum optimal sesuai harapan, namun Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang dinilai relatif berhasil dimana dalam pelaksanaannya dengan melibatkan pemberdayaan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan para fasilitator/pendamping PKH
2. Selaku pelaksana PKH dalam meningkatkan tingkat kesehatan ibu dan anak serta pengembangan pendidikan dasar Sembilan tahun untuk selanjutnya memerlukan kesinambungan dan peningkatan baik dalam pelayanan program maupun penambahan dalam nominalnya agar tujuan semula dapat tercapai.
3. Berdasarkan penelitian, efektivitas implementasi kebijakan PKH berpengaruh signifikan pada peningkatan kesehatan ibu dan anak serta pengembangan pendidikan sembilan tahun di Kabupaten Garut.

Kedua, tesis yang ditulis oleh Mamat (2016), Program Pascasarjana Universitas Garut, yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping PKH dalam Meningkatkan Pendidikan dan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Garut”. Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Pada variabel pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan yaitu para pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan mengalami hambatan dalam

melaksanakan kebijakannya, serta pelaksanaan kebijakan PKH di Kabupaten Garut belum didukung oleh ketersediaan prasarana yang cukup memadai.

2. Pada variabel motivasi kerja yaitu Pendamping PKH belum mampu membuka diri untuk mendapatkan koreksi secara cepat dan jelas mengenai pekerjaan yang dikerjakan baik atasan maupun rekan kerja.
3. Pada variabel kinerja Pendamping PKH yaitu Pendamping PKH belum mampu membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, pelaksanaan tugas dan tanggungjawab.
4. Pada variabel peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan yaitu pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin belum dilaksanakan sesuai dengan harapan masyarakat:

Ketiga, tesis yang ditulis oleh Imat Saepuloh (2018), Program Pascasarjana, Universitas Garut, berjudul “Pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kinerja Pendamping Sosial dalam mewujudkan efektivitas capaian perluasan akses Keluarga Penerima Manfaat di Kabupaten Garut”. Adapun yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan mengalami hambatan terutama karena ketersediaan prasarana yang belum memadai.
2. Kinerja Pendamping sosial belum optimal karena kurangnya fasilitas yang dimiliki oleh pendamping sosial dalam melaksanakan kewajibannya.
3. Pada variabel Efektivitas Capaian Perluasan Akses Keluarga Penerima Manfaat menunjukkan bahwa SOP yang disusun belum mengakomodir penanganan masalah yang akan dihadapi.

4. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan kebijakan PKH berpengaruh signifikan terhadap kinerja Pendamping Sosial dan efektivitas capaian perluasan akses Keluarga Penerima Manfaat di Kabupaten Garut. Namun kinerja pendamping sosial berpengaruh tidak signifikan terhadap efektivitas capaian perluasan akses Keluarga Penerima Manfaat di Kabupaten Garut.

Tabel 2.1
Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Deden Taupiq	Hani Siti Latifah(2014) Universitas Garut	Pengaruh Efektivitas Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak serta Pengembangan Pendidikan Sembilan Tahun di Kabupaten Garut	Mengkaji tentang pelaksanaan kebijakan PKH	Peneliti terdahulu hanya memiliki 3 variabel dengan 2 variabel Y.
Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan PKH terhadap Manajemen PKH dalam Mewujudkan Kinerja Pendamping Sosial PKH di Kota Tasikmalaya	Mamat (2016), Program Administrasi Negara Pascasarjana Universitas Garut	Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan dan Motivasi terhadap Kinerja Pendamping dalam Meningkatkan Pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat Miskin di Kabupaten Garut	Mengkaji tentang pelaksanaan kebijakan PKH dan kinerja pendamping	Penelitian terdahulu fokusnya terdiri dari 4 variabel dengan 2 variabel X sedangkan penelitian ini terdiri dari 3 variabel.
	Imat Saepuloh (2018), Program Administrasi Negara Pascasarjana, Universitas Garut	Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Kinerja Pendamping Sosial dalam Mewujudkan Efektivitas Capaian Perluasan Akses Keluarga Penerima Manfaat di Kabupaten Garut	Mengkaji tentang pelaksanaan kebijakan PKH dan kinerja pendamping	Peneliti terdahulu memiliki variabel antara dan variabel terikat yang berbeda dengan penelitian ini

Dari tabel diatas, dapat diketahui keaslian yang dilakukan peneliti antara lain sebagai berikut:

- i. Penelitian yang dilakukan merupakan kajian manajemen Program Keluarga Harapan dimana fokus penelitian adalah pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH.
- ii. Peneliti lebih menekankan kinerja pendamping sosial PKH berbeda dengan penelitian terdahulu.
- iii. Lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah PPKH Kota Tasikmalaya.

2.3. Kerangka Konseptual

2.3.1 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan pengamatan sementara diperoleh gambaran bahwa kinerja pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tasikmalaya masih belum efektif. Banyak faktor penyebabnya diduga antara lain karena masih rendahnya manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai akibat dari belum optimalnya pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH).

Fenomena tersebut berkaitan dengan tugas penyelenggaraan pemerintahan, variabel berhubungan dengan konsep administrasi negara. Administrasi dipahami sebagai pelaksanaan tugas-tugas rutin pemerintah dan dalam melaksanakan kebijakan publik. Pada prinsipnya dibentuk untuk mengabdikan kepada publik dan tidak boleh memihak kepada salah satu kepentingan politik apapun dengan alasan apapun.

Pada variabel pelaksanaan kebijakan, peneliti mengambil teori untuk pelaksanaan kebijakan dari Ripley dan Franklin, alasannya beberapa dimensi yang

terdapat pada teori Van Meter dan Van Horn seperti sasaran dan target kebijakan yang harus dipatuhi, terdapat juga dalam teori Ripley dan Franklin. Begitu pula dengan masalah kinerja, yang terdapat pada teori Ripley and Franklin dan teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III. Berikut ini adalah penjelasan dari setiap dimensi yang dikemukakan dalam teori Ripley dan Franklin :

1. Tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan

Dimensi pertama ini menerangkan tentang seberapa besar tingkat kesungguhan pelaksana menjalankan seluruh kebijakan yang telah ditetapkan.

Menurut Sarwono dan Meinarno (2011:105), indikator kepatuhan adalah :

a. Konformitas (*conformity*)

Butir itemnya adalah sebagai berikut :

1. Pelaksana kebijakan menyesuaikan sikap dan perilaku sesuai norma yang ada
2. Pelaksana kebijakan tidak melanggar norma yang sudah ditetapkan

b. Penerimaan (*compliance*)

Butir itemnya adalah sebagai berikut :

1. Pelaksana menerima kebijakan dengan penuh tanggung jawab
2. Pelaksana kebijakan mendukung kebijakan secara konsisten

c. Ketaatan (*obedience*)

Butir itemnya adalah sebagai berikut :

1. Pelaksana memiliki komitmen yang jelas tentang pelaksanaan kebijakan
2. Pelaksana kebijakan mentaati seluruh kebijakan yang ditetapkan

2. Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi

Bahwa keberhasilan implementasi ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah- masalah yang dihadapi; (dalam Akib, Haedar. *Jurnal Administrasi Publik: Volume 1 (Nomor 1) tahun 2010*). Adapun Indikatornya adalah :

a. Pelaksanaan sesuai dengan rencana

Butir itemnya adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan rutinitas sesuai dengan rencana kerja
2. Terdapat pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilaksanakan

b. Permasalahan yang timbul pada saat pelaksanaan

Butir itemnya adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan rutinitas dilalui tanpa permasalahan
2. Seluruh permasalahan dapat diatasi dengan baik oleh pelaksana
3. Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki

Bahwa keberhasilan suatu implementasi mengacu dan mengarah pada implementasi/pelaksanaan dan dampaknya (manfaat) yang dikehendaki dari semua program-program yang dikehendaki. (dalam Akib, Haedar. *Jurnal Administrasi Publik: Volume 1 (Nomor 1) tahun 2010*). Indikatornya antara lain :

a. Ketersediaan SOP

Butir itemnya adalah sebagai berikut :

1. Terdapat petunjuk teknis untuk setiap kegiatan
2. SOP telah disusun secara rinci

b. Pelaksanaan kinerja sesuai SOP

Butir item untuk indikator pelaksanaan kinerja sesuai SOP adalah seperti berikut di bawah ini:

1. Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada SOP
 2. Hasil kerja sesuai SOP
- c. Ketercapaian target

Butir itemnya adalah sebagai berikut :

1. Pencapaian kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan
2. Pencapaian kegiatan sesuai dengan tujuan dan harapan pemerintah

Selanjutnya, peneliti akan menjelaskan dimensi variabel kedua yaitu manajemen Program Keluarga Harapan beserta dengan indikator dan butir itemnya. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dimensi dan indikator menurut Henry Fayol (2010: 279) untuk variabel manajemen PKH yaitu dimensi *planning, organizing, commanding, coordinating* dan *controlling*. Alasannya adalah karena dimensi teori ini lebih cocok dengan bisnis kerja yang dilaksanakan oleh Pelaksana Program Keluarga Harapan terutama di Kota Tasikmalaya. Adapun indikator dan butir item untuk dimensi manajemen PKH adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Perencanaan (*planning*)

Fungsi perencanaan adalah fungsi yang menjadi acuan kemana dan bagaimana organisasi akan bergerak. Fungsi ini menghimpun apa saja yang dapat dilakukan dengan sumber daya yang dimiliki baik sumber manusia, material, uang, dan waktu. Serta memprediksi apa yang akan terjadi di masa yang akan

datang sehingga dapat melakukan antisipasi mengatasi hal-hal yang tidak diinginkan. Adapun indikator dari perencanaan adalah :

a. Penentuan tujuan yang ingin dicapai

Berikut adalah butir itemnya :

1. Adanya penentuan tujuan dan target yang ingin dicapai oleh organisasi
2. Tujuan yang ingin dicapai harus sesuai dengan rencana dari pusat dan pemerintah daerah

b. Penyusunan rencana kegiatan

Berikut adalah butir itemnya :

1. Adanya rencana kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan
2. Penyusunan rencana kegiatan melibatkan pihak-pihak yang terkait dengan PKH

c. Dukungan pemerintah daerah

Berikut adalah butir itemnya :

1. Pemerintah daerah memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH
2. Pemerintah daerah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung baik di tingkat kota maupun kecamatan

2. Fungsi Pengorganisasian (*organizing*)

Fungsi pengorganisasian ialah fungsi untuk membagi-bagi pekerjaan ke dalam bentuk yang lebih kecil atau menempatkan pekerjaan sesuai dengan keahliannya sehingga pekerjaan bisa selesai lebih cepat. Berikut indikator fungsi pengorganisasian adalah :

a. Pemetaan sumber daya yang dimiliki

Berikut adalah butir itemnya :

1. Penempatan SDM sesuai dengan domisilinya
2. Penempatan SDM sesuai dengan kebutuhan di wilayah masing-masing

b. Pembagian kerja sesuai tupoksinya

Berikut adalah butir itemnya :

1. Pembagian jumlah dampingan seimbang antar SDM PKH
2. SDM PKH tidak memiliki jumlah dampingan yang melebihi tupoksinya

3. Fungsi Memerintah (*commanding*)

Fungsi memberi perintah ialah fungsi untuk memberikan arahan kepada bawahan sehingga bawahan dapat menjalankan tugasnya masing-masing sesuai dengan yang diharapkan. Adapun indikatornya adalah :

a. Pemberian arahan kegiatan

Berikut adalah butir itemnya :

1. Terdapat pemberian arahan yang sifatnya rutin dan berkelanjutan
2. Terdapat pemberian arahan yang jelas sebelum kegiatan

b. Pemberian bimbingan sehingga pelaksanaan kegiatan berjalan dengan efektif dan efisien

Berikut adalah butir itemnya :

1. Terdapat bimbingan teknis sebelum kegiatan
2. Terdapat pelatihan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan SDM PKH

4. Fungsi Pengkoordinasian (*coordinating*)

Fungsi pengkoordinasian ialah fungsi untuk menyamakan pandangan atau menjalin kerja sama antar pihak-pihak yang terkait sehingga tujuan yang ditentukan bersama dapat tercapai. Indikatornya antara lain :

a. Koordinasi SDM

Berikut adalah butir itemnya :

1. Terdapat koordinasi rutin tingkat kota untuk seluruh SDM PKH
2. Terdapat koordinasi rutin tingkat kecamatan untuk SDM PKH

b. Koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait

Berikut adalah butir itemnya :

1. Terjalin koordinasi yang rutin dengan pemerintah daerah (Dinas Sosial dan Kecamatan)
2. Terjalin koordinasi yang baik dengan Bank Penyalur dan kepolisian

5. Fungsi Pengawasan (*controlling*)

Fungsi pengawasan yaitu fungsi untuk mengawasi berbagai kegiatan yang telah dilakukan dan mengukur ketercapaian kegiatan pada target yang telah ditetapkan. Adapun indikatornya :

1. Monitoring

Berikut adalah butir itemnya :

1. Terdapat monitoring pada seluruh kegiatan PKH
2. Monitoring dilakukan rutin setiap bulan

2. Supervisi

Berikut di bawah ini adalah butir item yang akan menerangkan indikator supervisi dari dimensi pengawasan :

1. Terdapat supervisi kepada seluruh SDM PKH
2. Supervisi memberikan manfaat besar untuk diterapkan di lapangan
3. Evaluasi

Berikut adalah butir itemnya :

1. Terdapat evaluasi setelah kegiatan
2. Adanya pencatatan hasil evaluasi sehingga dapat dijadikan rujukan untuk kegiatan berikutnya

Pada penelitian ini, penulis mengambil Penilaian Kinerja SDM Pelaksana PKH dalam Petunjuk Teknis Penilaian SDM PKH Tahun 2016: 1. Dalam rangka melaksanakan dan tugasnya, Kementerian Sosial membuat sistem Penilaian Kinerja SDM (salah satunya Pendamping Sosial PKH) yang terukur sesuai dengan kebutuhan perencanaan dan pengembangan program.

Penilaian Kinerja SDM Pelaksana PKH, meliputi aspek kinerja operasional dan kinerja kompetensi. Pemaparan lebih lanjut mengenai dimensi-dimensi beserta indikator-indikatornya adalah sebagai berikut:

1. Kinerja Operasional

Penilaian kinerja operasional memiliki tujuan untuk menilai kegiatan-kegiatan operasional yang dilakukan sehingga dapat menggambarkan sejauh mana pelaksanaan kinerja organisasi secara keseluruhan. Dimensi ini diukur berdasarkan indikator-indikator berikut:

- a. Perencanaan kerja kegiatan sesuai dengan target yang ingin dicapai oleh Pusat

Perencanaan merupakan faktor penentu suatu keberhasilan kinerja. Dengan perencanaan yang matang dan terukur, maka kinerja pun akan cenderung lebih matang dan terukur pula. Konsepsi indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Terdapat target dari pusat yang harus dicapai oleh pendamping sosial
- 2) Rencana kegiatan disesuaikan dengan target dari pusat

b. Koordinasi dengan pihak-pihak terkait pelaksanaan PKH

Koordinasi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan untuk mengarahkan pelaksana yang terlibat sehingga menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis untuk mencapai tujuan bersama. Konsep indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Terjalin koordinasi yang baik dengan pihak kelurahan
- 2) Koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW

c. Pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan tupoksinya

Artinya pelaksanaan pekerjaan dari seluruh SDM harus sesuai fungsi dan tupoksinya. Tidak lebih dan tidak kurang. Indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Pendamping sosial mampu menyelesaikan setiap tugas yang diberikan secara tepat waktu
- 2) Pendamping sosial bekerja sesuai dengan jadwal yang berlaku.

d. *Monitoring* dan pengendalian atas kegiatan yang telah dilaksanakan

Monitoring dan pengendalian merupakan langkah untuk memperhatikan dan mengawasi kegiatan sehingga tetap pada jalur yang benar. Konsepsi indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Pendamping sosial melakukan monitoring pada dampingannya
 - 2) Pendamping sosial melakukan pengendalian permasalahan yang muncul di dampingannya
- e. Pelaporan kegiatan yang menggambarkan kesesuaian data-data yang dilaporkan terhadap fakta yang ada di lapangan serta kesesuaian dalam hal penggunaan format dan waktu penyelesaiannya.

Laporan adalah kegiatan untuk menyampaikan informasi dari apa yang telah dikerjakan. Indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Laporan hasil kegiatan dikumpulkan dengan tepat waktu
- 2) Pendamping sosial melaporkan perubahan komponen dampingan rutin setiap bulan

2. Kinerja Kompetensi

Penilaian kinerja kompetensi dilakukan untuk melihat apa saja dan bagaimana kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kerja sehingga kompetensi tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja organisasi. Dimensi ini diukur berdasarkan indikator-indikator berikut:

a. Komunikasi dan hubungan interpersonal

Merupakan kemampuan untuk dapat berkomunikasi dengan baik sehingga menumbuhkan hubungan interpersonal yang harmonis. Konsepsi indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Mampu menyampaikan pendapat atau informasi melalui cara yang mudah dimengerti dan sistematis;
- 2) Menjalin hubungan yang harmonis dengan dampungannya dan sesama pelaksana PKH

b. Orientasi terhadap kualitas

Merupakan kemampuan untuk mengutamakan pada kualitas dibanding kuantitas dengan lebih memusatkan perhatian pada hal-hal tertentu. Konsepsi variabel tersebut akan diuraikan melalui indikator-indikator dan butir-butir item sebagai berikut:

- 1) Menunjukkan perhatian pada ketepatan dan ketelitian dalam bekerja;
- 2) Memperhatikan batas waktu pekerjaan.

c. Analisis dan penyelesaian masalah

Merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, melakukan analisis untuk mendapatkan solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut dan mengantisipasi dampak solusi yang tidak diinginkan. Konsepsi indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Mampu mengidentifikasi informasi dan memahami masalah
- 2) Mampu mencari berbagai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah

d. Pengendalian diri

Merupakan kemampuan untuk bersikap tenang dan tidak terpancing pada saat dihadapkan dengan hal-hal yang bertolak belakang dengan dirinya atau pada kondisi yang sulit untuk diatasi. Konsepsi indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) kemampuan untuk mengendalikan diri pada saat menghadapi situasi adanya tekanan pekerjaan;
- 2) kemampuan untuk tetap menunjukkan sikap positif dan tenang saat mendapat kritikan, penolakan dari pihak/ orang lain.

e. Ketaatan

Merupakan kemampuan membangun perilaku yang menjunjung tinggi kedisiplinan kerja, menunjukkan sikap patuh dan komitmen serta bertanggungjawab pada organisasi. Konsepsi indikator di atas diuraikan melalui butir-butir item berikut:

- 1) Mampu membangun perilaku yang menjunjung tinggi kedisiplinan kerja
- 2) Berkomitmen dan konsisten

2.3.2 Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian ialah suatu pola pikir yang dapat menguraikan variabel-variabel penelitian yang akan diteliti beserta teori atau konsep yang paling relevan dengan variabel tersebut. Selain itu, paradigma penelitian menjelaskan hubungan antar variabel penelitian.

Dari berbagai kajian tentang terminologi implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap manajemen Program Keluarga Harapan dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial, maka waktunya meletakkan keterkaitan terminologi dengan penelitian yang dilakukan. Adapun sasaran utama penelitian ini adalah mengukur tingkat keterkaitan antara variabel-variabel penelitiannya yang dilakukan di PPKH Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan variabel yang telah dianalisis dari penelitian terdahulu mengenai hubungan implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan, manajemen Program Keluarga Harapan maupun kinerja pendamping sosial ternyata memiliki keterkaitan cukup signifikan.

Dalam penelitian Mamat (2016) dan Imat Saepulloh (2018), Mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Garut (UNIGA) Program Studi Administrasi Negara, menyebutkan bahwa dalam penelitiannya menyimpulkan terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja pendamping sosial yang dilaksanakan di PPKH Kabupaten Garut.

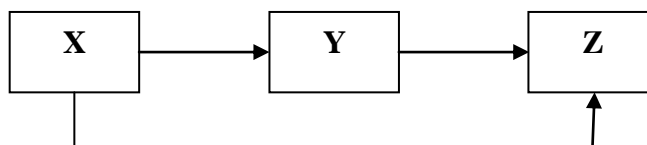
Kebijakan publik mempunyai peran vital untuk mengubah kondisi masyarakat menjadi lebih baik apabila diimplementasikan dengan baik. Sebuah kebijakan dikatakan baik manakala mampu menerapkan prinsip-prinsip atau fungsi-fungsi manajemen. Penerapan prinsip atau fungsi manajemen dalam implementasi kebijakan dimaksudkan agar proses implementasi kebijakan dapat terstruktur dan sistematis.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan yang diharapkan mampu menjawab permasalahan kemiskinan yang dihadapi saat ini di Indonesia dengan mengacu pada keberhasilan kebijakan/program serupa yang telah dilaksanakan di negara lain terutama di Amerika latin. Langkah-langkah yang harus ditempuh yaitu dengan manajemen yang baik melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan kontrol yang benar sehingga dapat meningkatkan kinerja yang baik dari para pendamping sosial.

Berdasarkan keseluruhan uraian di atas, nampak jelas bahwa keberhasilan

untuk mewujudkan kinerja pendamping sosial dapat ditunjang oleh implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH), namun implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan yang baik juga harus ditunjang oleh manajemen PKH. Jika kedua variabel di atas saling mendukung ke arah yang positif, maka keberhasilan untuk mewujudkan kinerja pendamping sosial di PPKH Kota Tasikmalaya akan meningkat.

Berdasarkan uraian di atas, paradigma penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2

Model Paradigma Penelitian

Keterangan:

X = Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan

Y = Manajemen Program Keluarga Harapan

Z =

Kinerja Pendamping Sosial PKH

→ = Hubungan kausal

2.4. Pengembangan Hipotesis dan Model Analisis

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka dalam penelitian ini memiliki anggapan dasar yang dapat dirumuskan sebagai berikut ini:

1. Kinerja pendamping sosial PKH akan meningkat apabila kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara optimal.

2. Manajemen PKH yang sesuai dengan harapan akan mewujudkan kinerja pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH).
3. Manajemen PKH akan baik bila adanya pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yang optimal.

Untuk mempermudah pemahaman tentang variabel-variabel penelitian, model analisis penelitian dapat digambarkan pada model penelitian di bawah ini :



Gambar 2.3

Model Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, maka peneliti merumuskan hipotesis penelitian berikut di bawah ini:

1. Hipotesis Utama

Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tasikmalaya.

2. Sub - Sub Hipotesis :

1. Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH di Kota Tasikmalaya.
2. Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja

pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

3. Terdapat pengaruh manajemen PKH terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian adalah suatu kegiatan ilmiah dalam upaya mengumpulkan atau memperoleh data yang objektif dan reliable sehingga bisa digunakan untuk menganalisis serta memecahkan suatu masalah yang diteliti. Data yang akurat diperlukan untuk suatu penelitian sehingga penelitian tersebut dapat dipertanggungjawabkan serta bisa dipergunakan dan bermanfaat untuk memecahkan suatu fenomena masalah penelitian. Adapun jenis penelitian kali ini merupakan jenis penelitian kuantitatif.

Adapun metode penelitian yang digunakan peneliti saat ini adalah metode deskriptif dan verifikatif. Metode deskriptif adalah metode yang dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian (x, y dan z) sedangkan metode verifikatif untuk menguji pengaruh variabel-variabel penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk teknik penelitian yang digunakan ialah teknik survey, yaitu penelitian dengan menarik sampel melalui pemakaian kuesioner sebagai alat pengumpulan data untuk memaparkan fenomena masalah yang akan diteliti.

Berdasarkan pengertian di atas, peneliti menarik kesimpulan bahwa metode deskriptif dengan teknis survey ini tepat untuk diaplikasikan dalam penelitian ini dan diharapkan mampu menggambarkan fenomena yang dikaji serta menguraikan unsur-unsur yang berhubungan antara fenomena tersebut. Hal ini disebabkan metode ini dapat mengidentifikasi faktor-faktor dengan spesifik dan tajam serta bisa memperluas ruang lingkup penelitian.

3.2. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

3.2.1 Definisi Operasional

Untuk menjaga salah tafsir atau kesalahan pengertian variabel-variabel yang diteliti, terlebih dahulu akan dikemukakan tentang definisi operasional variabel penelitian berikut ini :

1. Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (X) merupakan jumlah skor total dari jawaban responden dengan item-item pertanyaan pada alat ukur penelitian yang meliputi dimensi: (a) Tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan, (b) Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, dan (c) Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki.
2. Manajemen Program Keluarga Harapan (Y) merupakan jumlah skor total dari jawaban responden dengan item-item pertanyaan pada alat ukur penelitian yang meliputi dimensi: (a) *Planning*, (b) *Organizing*, (c) *Commanding*, (d) *Coordinating*, dan (e) *Controlling*.
3. Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (Z) merupakan jumlah skor total dari jawaban responden dengan item-item pertanyaan pada alat ukur penelitian yang meliputi dimensi: (a) Kinerja operasional, dan (b) Kinerja kompetensi.

3.2.2. Operasionalisasi Variabel-variabel

Operasionalisasi variabel disusun dalam upaya untuk mempermudah pada saat mengumpulkan data dari responden sesuai dengan teori-teori dari variabel-

variabel penelitian yang akan diteliti. Operasionalisasi variabel-variabel penelitian yang akan digunakan terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1
Operasionalisasi Variabel-Variabel Penelitian

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
1	Variabel X (Variabel Bebas) Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Ripley dan Franklin (Alfatih, 2010:51-52)	1. Tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan	a. Konformitas (<i>conformity</i>)	1) Pelaksana kebijakan menyesuaikan sikap dan perilaku sesuai norma yang ada 2) Pelaksana kebijakan tidak melanggar norma yang sudah ditetapkan
			b. Penerimaan (<i>compliance</i>)	3) Pelaksana menerima kebijakan dengan penuh tanggung jawab 4) Pelaksana kebijakan mendukung kebijakan secara konsisten
			c. Ketaatan (<i>obedience</i>)	5) Pelaksana memiliki komitmen yang jelas tentang pelaksanaan kebijakan 6) Pelaksana kebijakan mentaati seluruh kebijakan yang ditetapkan
		2. Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi	a. Pelaksanaan sesuai rencana	7) Pelaksanaan rutinitas sesuai dengan rencana kerja 8) Terdapat pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilaksanakan
			b. Permasalahan yang timbul pada saat pelaksanaan	9) Pelaksanaan rutinitas dilalui tanpa permasalahan 10) Seluruh permasalahan dapat diatasi dengan baik oleh pelaksana
		3. Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki	a. Ketersediaan SOP	11) Terdapat petunjuk teknis untuk setiap kegiatan 12) SOP telah disusun secara rinci
			b. Pelaksanaan kinerja sesuai SOP	13) Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada SOP 14) Hasil kerja sesuai SOP
			c. Ketercapaian target	15) Pencapaian kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan 16) Pencapaian kegiatan sesuai dengan tujuan dan harapan pemerintah

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
2	Variabel Y (Variabel Antara) Manajemen Program Keluarga Harapan Henry Fayol (2010:279)	a. <i>Planning</i>	a. Penentuan tujuan yang ingin dicapai	1) Adanya penentuan tujuan dan target yang ingin dicapai oleh organisasi 2) Tujuan yang ingin dicapai harus sesuai dengan rencana dari pusat dan pemerintah daerah
			b. Penyusunan rencana kegiatan	3) Adanya rencana kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan 4) Penyusunan rencana kegiatan melibatkan pihak-pihak yang terkait dengan PKH
			c. Dukungan pemerintah daerah	5) Pemerintah daerah memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH 6) Pemerintah daerah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung baik di tingkat kota maupun kecamatan
		b. <i>Organizing</i>	a. Pemetaan sumber daya yang dimiliki	7) Penempatan SDM sesuai dengan domisilinya 8) Penempatan SDM sesuai dengan kebutuhan di wilayah masing-masing
			b. Pembagian kerja sesuai tupoksinya	9) Pembagian jumlah dampingan seimbang antar SDM PKH 10) SDM PKH tidak memiliki jumlah dampingan yang melebihi tupoksinya
		c. <i>Commanding</i>	a. Pemberian arahan kegiatan	11) Terdapat pemberian arahan yang sifatnya rutin dan berkelanjutan 12) Terdapat pemberian arahan yang jelas sebelum kegiatan
			b. Pemberian bimbingan sehingga pelaksanaan kegiatan berjalan dengan efektif dan efisien	13) Terdapat bimbingan teknis sebelum kegiatan 14) Terdapat pelatihan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan SDM PKH
		d. <i>Coordinating</i>	a. Koordinasi SDM	15) Terdapat koordinasi rutin tingkat kota untuk seluruh SDM PKH 16) Terdapat koordinasi rutin tingkat kecamatan untuk SDM PKH
			b. Koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait	17) Terjalin koordinasi yang rutin dengan pemerintah daerah (Dinas Sosial dan Kecamatan)

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
				18) Terdapat koordinasi rutin tingkat kecamatan untuk SDM PKH
			a. Koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait	19) Terjalin koordinasi yang rutin dengan pemerintah daerah (Dinas Sosial dan Kecamatan) 20) Terjalin koordinasi yang baik dengan Bank Penyalur dan kepolisian
		e. <i>Controlling</i>	a. Monitoring	21) Terdapat monitoring pada seluruh kegiatan PKH 22) Monitoring dilakukan rutin setiap bulan
			b. Supervisi	23) Terdapat supervisi kepada seluruh SDM PKH 24) Supervisi memberikan manfaat besar untuk diterapkan di lapangan
			c. Evaluasi	25) Terdapat evaluasi setelah kegiatan 26) Adanya pencatatan hasil evaluasi sehingga dapat dijadikan rujukan untuk kegiatan berikutnya
3	Variabel Z (Variabel Terikat) Kinerja Pendamping Sosial PKH Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI (2017: 1-3)	1. Kinerja Operasional	a. Perencanaan kerja kegiatan sesuai dengan target yang ingin dicapai oleh Pusat	1) Terdapat target dari pusat yang harus dicapai oleh pendamping sosial 2) Rencana kegiatan disesuaikan dengan target dari pusat
			b. Koordinasi dengan pihak-pihak terkait pelaksanaan PKH	3) Terjalin koordinasi yang baik dengan pihak kelurahan 4) Koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW
			c. Pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan rencana kerja dan tupoksinya	5) Pendamping sosial mampu menyelesaikan setiap tugas yang diberikan secara tepat waktu 6) Pendamping sosial bekerja sesuai dengan jadwal yang berlaku.
			d. Monitoring dan pengendalian atas kegiatan yang telah dilaksanakan	7) Pendamping sosial melakukan monitoring pada dampingannya 8) Pendamping sosial melakukan pengendalian permasalahan yang muncul di dampingannya

No	Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Item
			e. Pelaporan kegiatan menggambarkan kesesuaian data-data yang dilaporkan terhadap fakta yang ada di lapangan serta kesesuaian dalam hal penggunaan format dan waktu penyelesaiannya	9) Laporan hasil kegiatan dikumpulkan dengan tepat waktu 10) Pendamping sosial melaporkan perubahan komponen dampingan rutin setiap bulan
		2. Kinerja Kompetensi	a. Komunikasi dan hubungan interpersonal	11) Mampu menyampaikan informasi melalui cara yang mudah dimengerti dan sistematis 12) Menjalin hubungan yang harmonis dengan dampingannya dan sesama pelaksana PKH
			b. Orientasi terhadap kualitas	13) Menunjukkan perhatian pada ketepatan dan ketelitian dalam bekerja 14) Memperhatikan batas waktu pekerjaan.
			c. Analisis dan Penyelesaian masalah	15) Mampu mengidentifikasi informasi dan memahami masalah, 16) Mampu mencari berbagai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah
			d. Pengendalian diri	17) Mampu untuk mengendalikan diri pada saat menghadapi situasi adanya tekanan pekerjaan 18) Mampu untuk tetap menunjukkan sikap positif dan tenang saat mendapat kritikan, penolakan dari pihak/ orang lain.
			e. Ketaatan	19) Mampu membangun perilaku yang menjunjung tinggi kedisiplinan kerja 20) Berkomitmen dan konsisten

3.2.3 Pengukuran Variabel

3.2.3.1 Alat Ukur Penelitian

Alat ukur penelitian adalah penghubung antara masalah penelitian yang dirumuskan secara teoritik dengan data yang dikumpulkan melalui pengamatan empirik (Iskandar, 2017: 10). Alat ukur yang dipakai dalam kegiatan penelitian ini adalah angket berupa kuesioner terstruktur yang bersifat tertutup dimana responden memilih salah satu jawaban yang paling sesuai berdasarkan pengalaman dan pengetahuannya. Adapun pengukuran yang digunakan yaitu melalui proses *scoring*, dengan memberikan nilai skor untuk setiap alternatif jawaban yang disediakan dalam angket kuesioner. Untuk meningkatkan objektivitas atau keakurasian data, maka ditentukan bobot item pernyataan untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sangat tinggi (81-100) dengan skor 5
- 2) Tinggi (61-80) dengan skor 4
- 3) Cukup (41-60) dengan skor 3
- 4) Rendah (21-40) dengan skor 2
- 5) Sangat rendah (0-21) dengan skor 1

3.2.3.2 Pengujian Validitas

Setelah menetapkan alat ukur penelitian, kemudian akan dilakukan uji validitas. 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. Dalam penelitian ini penulis melakukan dua uji validitas, yaitu :

1. Uji Validitas Konseptual

Tahap uji validitas konseptual ialah tahap uji yang mencakup uji validitas kontens, budaya, dan muka (*face*).

- a. Pengujian dari aspek kontens ialah pengujian yang mencerminkan karakteristik yang di ukur dengan bentuk yang konsisten.
- b. Pengujian dari aspek budaya ialah pengujian yang dilakukan di lingkungan dan tempat yang sesuai dengan objek penelitian, yaitu pada PPKH Kota Tasikmalaya
- c. Pengujian dari aspek muka (*face*) ialah pengujian dengan cara konsultasi kepada para ahli dan pihak berwenang yang lebih paham terhadap objek atau kajian penelitian.

2. Uji Validitas Lapangan

Tahap uji validitas lapangan dilakukan dengan mengumpulkan data kepada sejumlah responden dengan menggunakan alat ukur tersebut. Data yang terkumpul dari responden kemudian diolah dan dianalisis statistik dengan rumus *pearson*.

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

ΣX = Jumlah skor di dalam distribusi X

ΣY = 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 didapatkan lalu dilakukan perbandingan dengan nilai t tabel pada taraf nyata sebesar $\alpha = 0,1$ dan derajat kebebasan (dk) = $n-2$. Setelah mendapatkan hasil perbandingan tersebut kemudian ditarik keputusan 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.

Setelah ditentukan kaidah keputusan, setelah itu perlu ditafsirkan hasil perbandingan harga t_{hitung} dengan harga t_{tabel} yang akan dijelaskan di bawah ini :

d. Kriteria Penafsiran

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 di bawah ini:

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas Variabel X
(Pelaksanaan Kebijakan PKH)

Nomor Item	Nilai Korelasi	Nilai t_{hitung}	Nilai t_{tabel}	Keputusan
			$\alpha = 0,1$	
1	0,5689	2,9346	2,1009	Valid
2	0,509	2,5086	2,1009	Valid
3	0,6315	3,4551	2,1009	Valid
4	0,5829	3,0435	2,1009	Valid
5	0,7367	4,6223	2,1009	Valid
6	0,5102	2,5167	2,1009	Valid
7	0,7278	4,5026	2,1009	Valid
8	0,8174	6,0194	2,1009	Valid
9	0,8242	6,1755	2,1009	Valid
10	0,8542	6,9694	2,1009	Valid
11	0,872	7,5572	2,1009	Valid
12	0,8925	8,3934	2,1009	Valid
13	0,7716	5,1471	2,1009	Valid
14	0,7738	5,1826	2,1009	Valid
15	0,7281	4,5065	2,1009	Valid
16	0,4094	1,9039	2,1009	Tidak Valid

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Dari tabel di atas, terlihat bahwa terdapat satu item pernyataan yang tidak valid setelah diuji validitasnya dari total 16 butir item, yaitu item nomor 16. Dikarenakan nilai tabel (t_{tabel}) untuk tingkat kesalahan 10% ($\alpha = 0,1$) dan derajat kebebasan (dk) = $n - 2$ diperoleh sebesar 2,1009 maka berdasarkan perbandingan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} , pernyataan nomor 16 menjadi tidak valid. Sehingga terhadap item yang tidak valid ini dilakukan *cropping* atau penghapusan nomor 16 dari daftar pernyataan pada instrumen penelitian, karena tiap indikator diwakili oleh lebih dari 1 item.

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Variabel Y
(Manajemen PKH)

Nomor Item	Nilai Korelasi	Nilai t hitung	Nilai t tabel	Keputusan
			$\alpha = 0,1$	
1	0,7231	4,4419	2,1009	Valid
2	0,5126	2,5329	2,1009	Valid
3	0,447	2,1203	2,1009	Valid
4	0,7861	5,3955	2,1009	Valid
5	0,467	2,2404	2,1009	Valid
6	0,4624	2,2124	2,1009	Valid
7	0,5476	2,7769	2,1009	Valid
8	0,5306	2,656	2,1009	Valid
9	0,5067	2,4935	2,1009	Valid
10	0,5067	2,4935	2,1009	Valid
11	0,7231	4,4419	2,1009	Valid
12	0,6216	3,3666	2,1009	Valid
13	0,6945	4,0953	2,1009	Valid
14	0,7861	5,3955	2,1009	Valid
15	0,5659	2,9124	2,1009	Valid
16	0,8186	6,0462	2,1009	Valid
17	0,5587	2,8581	2,1009	Valid
18	0,6107	3,2718	2,1009	Valid
19	0,447	2,1203	2,1009	Valid

20	0,5363	2,6958	2,1009	Valid
21	0,5518	2,8073	2,1009	Valid
22	0,5021	2,4633	2,1009	Valid
23	0,5671	2,9214	2,1009	Valid
24	0,7361	4,614	2,1009	Valid

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Dari tabel di atas, terlihat bahwa seluruh item pernyataan setelah diuji validitasnya dari total 24 item (terlampir) diperoleh hasil valid sehingga seluruhnya dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas Variabel Z
(Kinerja Pendamping Sosial)

Nomor Item	Nilai Korelasi	Nilai t hitung	Nilai t tabel	Keputusan
			$\alpha = 0,1$	
1	0,409	1,9018	2,1009	Tidak Valid
2	0,3283	1,4748	2,1009	Tidak Valid
3	0,6902	4,0463	2,1009	Valid
4	0,4802	2,3227	2,1009	Valid
5	0,6538	3,6659	2,1009	Valid
6	0,6018	3,197	2,1009	Valid
7	0,7317	4,5544	2,1009	Valid
8	0,487	2,3655	2,1009	Valid
9	0,5433	2,7457	2,1009	Valid
10	0,5488	2,7852	2,1009	Valid
11	0,4554	2,1704	2,1009	Valid
12	0,5731	2,9669	2,1009	Valid
13	0,7125	4,3083	2,1009	Valid
14	0,6128	3,2898	2,1009	Valid
15	0,6308	3,4493	2,1009	Valid
16	0,5728	2,9651	2,1009	Valid
17	0,6308	3,4493	2,1009	Valid
18	0,6072	3,2419	2,1009	Valid
19	0,5827	3,0417	2,1009	Valid
20	0,5824	3,0396	2,1009	Valid

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Dari tabel diatas, nilai tabel (t_{tabel}) untuk tingkat kesalahan 10% ($\alpha = 0,1$) dan derajat kebebasan (dk) = $n - 2$ diperoleh sebesar 2,1009. Berdasarkan perbandingan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} tersebut terdapat 2 (dua) item pernyataan yang tidak valid. Selanjutnya item tersebut tidak disertakan dalam proses pengolahan data berikutnya.

3.2.3.3 Pengujian Reliabilitas

Selain harus valid, sebuah alat ukur penelitian yang baik harus juga *reliabel* (handal). Artinya alat ukur tersebut jika dipakai dua kali untuk melakukan pengukuran, maka hasilnya relatif konstan atau konsisten sehingga alat ukur tersebut bisa diandalkan untuk menjadi alat ukur penelitian. Reliabilitas ini merupakan indeks yang menjadi syarat wajib bagi suatu alat ukur karena dapat mengukur sejauh mana suatu alat ukur penelitian dapat dipercaya atau diandalkan. 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:

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

$$S_i^2 = \frac{\sum X_i^2}{n} - \frac{(\sum X_i)^2}{n^2}$$

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

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 didapatkan lalu dilakukan perbandingan dengan nilai t_{tabel} pada taraf nyata sebesar $\alpha = 0,1$ dan derajat kebebasan (dk) = $n-2$. Setelah mendapatkan hasil perbandingan tersebut kemudian ditarik keputusan 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 X, Y dan Z. Pengukuran ini bisa

dijadikan acuan apakah alat ukur ini dapat digunakan untuk mengukur variabel dan kuesioner bisa digunakan untuk mengumpulkan data di lapangan. Adapun hasil uji reliabilitas ditampilkan pada tabel-tabel berikut:

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas Variabel X
(Pelaksanaan Kebijakan PKH)

Nomor Item	Varians	Hasil Perhitungan	
1	0,3100	Varians Total	55,0500
2	0,2400	Varians Instrumen	7,1200
3	0,4100	ALFA	0,9287
4	0,3275	t hitung	10,6257
5	0,4100	t tabel	2,1009
6	0,4275	Keputusan	RELIABEL
7	0,2500	<p>Kaidah Keputusan :</p> <p>Jika $t_{hitung} > t_{tabel} \longrightarrow$ reliabel</p> <p>Jika $t_{hitung} < t_{tabel} \longrightarrow$ tidak reliabel</p> <p>$t_{tabel}, \alpha = 0,05$ dan $dk = n-2 = 20-2 = 18$</p> <p>Diperoleh = 2,1009</p>	
8	0,3475		
9	0,5475		
10	0,4875		
11	0,6275		
12	0,7475		
13	0,3475		
14	0,5100		
15	0,3400		
16	0,7900		

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Dari hasil uji reliabilitas terhadap variabel X (Pelaksanaan Kebijakan PKH) yang disajikan pada tabel diatas, menunjukkan bahwa hasilnya reliabel.

Dengan demikian kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel dan mengumpulkan data di lapangan.

Tabel 3.6
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Y
(Manajemen PKH)

Nomor Item	Varians	Hasil Perhitungan	
1	0,5875	Varians Total	118,6475
2	0,7475	Varians Instrumen	14,9625
3	0,44	ALFA	0,9119
4	0,3475	t hitung	9,4259
5	0,4475	t tabel	2,1009
6	0,9475	Keputusan	RELIABEL
7	0,5275	<p>Kaidah Keputusan :</p> <p>Jika $t_{hitung} > t_{tabel} \longrightarrow$ reliabel</p> <p>Jika $t_{hitung} < t_{tabel} \longrightarrow$ tidak reliabel</p> <p>$t_{tabel}, \alpha = 0,05$ dan $dk = n-2 = 20-2 = 18$</p> <p>Diperoleh = 2,1009</p>	
8	0,86		
9	0,91		
10	0,91		
11	0,5875		
12	0,5275		
13	0,6275		
14	0,3475		
15	0,24		
16	0,35		
17	1,2275		
18	1,01		
19	0,2475		
20	0,5475		
21	0,5475		
22	0,6275		
23	0,59		
24	0,76		

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Dari hasil uji reliabilitas terhadap variabel Y (Manajemen PKH) pada tabel diatas, menunjukkan bahwa hasilnya reliabel. Sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel dan mengumpulkan data di lapangan.

Tabel 3.7
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Z
(Kinerja Pendamping Sosial)

Nomor Item	Varians	Hasil Perhitungan	
1	0,4875	Varians Total	85,2875
2	0,3475	Varians Instrumen	13,3975
3	0,26	ALFA	0,8873
4	0,45	t hitung	8,1616
5	0,2875	t tabel	2,1009
6	0,7	Keputusan	RELIABEL
7	0,6475	<p>Kaidah Keputusan :</p> <p>Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ → reliabel</p> <p>Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ → tidak reliabel</p> <p>$t_{tabel}, \alpha = 0,05$ dan $dk = n-2 = 20-2 = 18$</p> <p>Diperoleh = 2,1009</p>	
8	0,6275		
9	0,6475		
10	0,86		
11	0,7275		
12	0,55		
13	0,6275		
14	1,21		
15	1,0475		
16	1,0275		
17	1,0475		
18	0,49		
19	0,6275		
20	0,7275		

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Dari hasil uji reliabilitas terhadap variabel Z (Kinerja Pendamping Sosial PKH) pada 20 responden yang disajikan pada tabel diatas, menunjukkan bahwa hasilnya reliabel. Dengan demikian, kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel dan mengumpulkan data di lapangan

3.3. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data variabel-variabel penelitian yang diperoleh langsung dari responden dan diharapkan memiliki ketepatan data yang valid. Data yang digunakan dalam penelitian adalah Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan Kota Tasikmalaya. Sumber data primer diperoleh dari responden sebanyak 51 orang sebagai objek penelitian sesuai kebutuhan dan ruang lingkup.

Sedangkan data sekunder yaitu data yang peroleh dari dokumen-dokumen dan laporan-laporan yang berkaitan dengan masalah penelitian, bisa berupa pendapat atau pandangan dari pihak lain selain responden atau bisa berupa dokumen-dokumen yang berhubungan dengan variabel penelitian serta laporan-laporan yang berkaitan erat dengan objek penelitian.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Subjek atau objek untuk dipelajari kemudian diambil kesimpulannya oleh peneliti disebut populasi. Adapun populasi sasaran dalam penelitian ini adalah

Pendamping Sosial PPKH Kota Tasikmalaya dari angkatan 2013 s.d 2019 yang berjumlah 106 orang, sebagaimana tersaji pada tabel di bawah:

Tabel 3.8
Populasi Penelitian

No.	Kecamatan	Jumlah Populasi
1	Bungursari	7 orang
2	Cibeureum	10 orang
3	Cihideung	7 orang
No.	Kecamatan	Jumlah Populasi
4	Cipedes	10 orang
5	Indihiang	8 orang
6	Kawalu	16 orang
7	Mangkubumi	15 orang
8	Purbaratu	9 orang
9	Tamansari	19 orang
10	Tawang	4 orang
	Total	106 orang

Sumber: PPKH Kota Tasikmalaya, 2019

3.4.2. Teknik Sampling

Pengertian sampel dalam Siregar (2011: 145) adalah suatu prosedur di mana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dari suatu populasi.

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1 + Ne^2} \text{ (Siregar, 2011:149)}$$

Di mana :

n = sampel

N = jumlah populasi

e = perkiraan tingkat kesalahan sebesar 10 % (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{106}{1 + 106(0,1)^2} = 51,4453107 \approx 51$$

Maka, jumlah sampel yang diambil 51 Pendamping Sosial. Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability*

sampling artinya setiap anggota populasi yang akan diteliti mempunyai peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian. Metode yang digunakan adalah *Proportional Random Sampling* adalah suatu cara penarikan sampel dengan memperhatikan perimbangan unsur-unsur atau kategori-kategori dalam populasi.

Sedangkan jumlah sampel yang diambil untuk tiap-tiap kecamatan di Kota Tasikmalaya menggunakan rumus:

$$n = \frac{\text{populasi kecamatan}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$$

Tabel 3.9
Sampel Penelitian

No.	Kecamatan	Jumlah sampel
1	Bungursari	4 orang
2	Cibeureum	5 orang
3	Cihideung	3 orang
4	Cipedes	4 orang
5	Indihiang	4 orang
6	Kawalu	8 orang
7	Mangkubumi	8 orang
8	Purbaratu	4 orang
9	Tamansari	9 orang
10	Tawang	2 orang
	Total	51 orang

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

3.5. Metode Pengumpulan Data

Pada proses penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Studi Dokumentasi (*Library Research*)

Teknik pengumpulan data ini dilakukan melalui membaca, menelaah dan mengkaji berbagai buku sumber, hasil penelitian, dokumen maupun catatan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Adapun studi dokumentasi yang dimaksud pada penelitian ini adalah:

- a. 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;
- b. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008" tanggal 08 Januari 2008;
- c. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan fakir Miskin Melalui Pendekatan wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5449);
- f. Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2015 Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan

Kemiskinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 199);

g. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 156);

h. Profil PPKH Kota Tasikmalaya;

i. Undang-Undang Dasar 1945;

j. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);

k. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

l. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235).

m. Laporan Bulanan Pendamping

2. Studi Lapangan

a. Angket

Teknik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner yang berisi beberapa pernyataan atau pertanyaan yang berkaitan dengan variabel-variabel penelitian disertai dengan alternatif jawaban untuk dipilih sesuai

dengan pengetahuan responden terhadap pernyataan atau pertanyaan tersebut.

b. Observasi

Mengamati secara langsung pada objek penelitian untuk dilakukan kajian dan menuliskan catatan berbagai hal yang berkaitan dengan keperluan penelitian.

c. Wawancara

Yaitu melakukan tanya jawab secara langsung/dialog dengan tujuan memperoleh data yang tidak dapat dilakukan melalui studi dokumentasi maupun studi lapangan. Adapun proses wawancara dilaksanakan kepada:

- a) Kepala Dinas Sosial Kota Tasikmalaya;
- b) Koordinator PPKH Kota Tasikmalaya.
- c) Pendamping Sosial PKH Kota Tasikmalaya

3.6. Teknik Analisis Data

3.6.1. Proses Analisis Deskriptif

Proses analisis deskriptif digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian yang dikaji secara dalam untuk menjelaskan fenomena masalah yang dibahas dalam penelitian ini. Secara umum proses analisis data terdiri dari :

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.

Adapun kegiatan pokok yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Instrumen penelitian yang berisi data hasil penelitian diperiksa kembali sampai semua data terkumpul seluruhnya.
2. Menuliskan kategori jawaban responden dalam instrumen penelitian.
3. Membuat tabel pengolahan data.
4. Memindahkan kategori jawaban responden tadi ke dalam 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. Mengelompokan data berdasarkan kesimpulan dan tujuan 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).

Untuk mengetahui kondisi variabel pelaksanaan kebijakan, manajemen, dan kinerja pendamping sosial yang terdiri dari 5 (lima) alternatif jawaban, yaitu sangat tidak baik/tidak baik/cukup baik/baik/sangat baik maka disusun kriteria penilaian sebagai berikut:

1. Nilai kumulatif adalah jumlah nilai dari setiap item pertanyaan yang merupakan jawaban dari 51 responden.
2. Persentase adalah nilai kumulatif item dibagi dengan nilai frekuensinya dikalikan dengan 100%.
3. Jumlah responden adalah 51 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= $51 \times 5 = 255$
 - b. Jumlah kumulatif nilai terkecil= $51 \times 1 = 51$
 - c. Nilai persentase terbesar adalah= $(255/255) \times 100\% = 100\%$
 - d. Nilai persentase terkecil= $(51/255) \times 100\% = 20\%$,
 - 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 3.10
Kriteria Penilaian
Berdasarkan Persentase

No	Persentase	Kriteria Penilaian
1	20% -35,99%	Sangat Tidak Baik/ Tidak Sama Sekali
2	36% -51,99%	Tidak Baik/ Sebagian Kecil
3	52% -67,99%	Cukup/ Sebagian
4	68% -83,99%	Baik/ Sebagian Besar
5	84% -100%	Sangat Baik/ Seluruhnya

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

3.6.2. Proses Analisis jalur

Sehubungan dengan pendekatan analisis yang akan digunakan, maka untuk keperluan analisis penulisan hipotesis data yang memiliki skala ordinal, harus ditransformasikan terlebih dahulu menjadi data dengan skala 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.

Adapun langkah untuk transformasi data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Memeriksa seluruh item pertanyaan;
2. Tentukan frekuensi jawaban yang mendapat skor 1, 2, 3, 4 dan 5 untuk setiap item pertanyaan;
3. Menentukan proporsi kumulatif;
4. Menghitung nilai Z untuk setiap proporsi kumulatif yang diperoleh dengan menggunakan tabel normal;
5. Untuk setiap nilai Z, tentukan nilai interval (*scale value*) dengan rumus:

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

6. *Scale value* terkecil diubah menjadi sama dengan (1).

Penentuan nilai data transformasi dengan menggunakan rumus:

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

Selanjutnya data yang telah diolah akan dipakai untuk melakukan pengujian hipotesis dan dikaji lebih dalam untuk menerangkan fenomena pada kasus dalam penelitian ini. Untuk melakukan pengujian hipotesis hubungan kausalitas (pengaruh dan sebab akibat), maka analisis data yang akan digunakan adalah analisis statistik dengan rumus *Path Analysis* sesuai yang dikemukakan Iskandar (2017:32).

Adapun langkah-langkah pengujian data dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) adalah sebagai berikut:

1. Menyusun matriks korelasi (R) antar variabel dengan variabel terikat (Z) serta variabel antara (Y) yang dipengaruhi oleh variabel bebas (X) serta faktor luar yang tidak teridentifikasi sebagai berikut :

$$R = \begin{bmatrix} r_{xx} & r_{yx} & r_{zx} \\ & r_{yy} & r_{zy} \\ & & r_{zz} \end{bmatrix}$$

$$r_{x_1x_i} = \frac{n \sum X_i X_i - \sum X_i \sum X_i}{\sqrt{\left\{n \sum X_i^2 - \left[\sum X_i\right]^2\right\} \left\{n \sum X_i^2 - \left[\sum X_i\right]^2\right\}}}$$

2. Menguji koefisien jalur P_{YX_i}

Hipotesis statistik :

$H_0 : P_{yix_i} \leq 0$ artinya pengaruh variabel X_i terhadap Y_i tidak signifikan

$H_1 : P_{yix_i} > 0$ artinya pengaruh variabel X_i terhadap Y_i signifikan

Statistik Uji :

$$t = \frac{P_{x_i x_i}}{\sqrt{\frac{1 - P_{x_i x_i}^2}{n - 2}}} \text{ dimana } P_{x_i x_i} = r_{x_i x_i}$$

Kriteria Uji : Tolak H_0 apabila $t > t_{(1-\alpha)(n-2)}$

3. Membuat invers korelasi (R^{-1})

$$R^{-1} \begin{bmatrix} C_{xx} & C_{yx} & C_{zx} \\ & C_{yy} & C_{zy} \\ & & C_{zz} \end{bmatrix}$$

4. Menghitung besarnya pengaruh

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

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

$$P_{ZXY}^2 = P_{ZX} r_{ZY} + P_{ZY} r_{ZX}$$

Menguji hipotesis keberartian koefisien jalur:

$H_0 : P_{ZX} \leq 0$ melawan $H_0 : P_{ZX} > 0$

$H_0 : P_{ZY} \leq 0$ melawan $H_0 : P_{ZY} > 0$

Statistik Uji :

$$t_x = \frac{P_{ZX}}{\sqrt{\frac{1 - R_{ZYX}^2}{(n-k-1)(1 - R_{YX}^2)}}$$

$$t_y = \frac{P_{ZY}}{\sqrt{\frac{1 - R_{ZYX}^2}{(n-k-1)(1 - R_{YX}^2)}}$$

Kriteria Uji:

Tolak H_0 apabila $t > t_{(1-\alpha)(n-k-1)}$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan.

5. Menentukan besar pengaruh variabel lain

Besar pengaruh variabel lain terhadap variabel Z

$$P_{X\epsilon 2} = \sqrt{1 - R_{ZXY}^2}$$

$$P_{X\epsilon 1} = \sqrt{1 - R_{ZXY}^2}$$

6. Menghitung pengaruh langsung dan tidak langsung

- a. Pengaruh langsung variabel X terhadap variabel Z

$$P_{ZY} = r_{ZY} + r_{ZX}$$

- b. Pengaruh tidak langsung variabel X terhadap variabel Z

$$P_{ZXY} = P_{Zx} P_{YX} P_{ZY}$$

- c. Jumlah pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap variabel Z

$$Z = P_{ZY} + P_{ZXY}$$

- d. Pengaruh langsung variabel Y terhadap variabel Z

$$P_{ZY} = r_{ZY} r_{ZY}$$

3.7. Kriteria Pengujian Hipotesis

Peneliti merumuskan kriteria hipotesis penelitian sebagai berikut:

2. Hipotesis Utama

Hipotesis Nihil = Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tasikmalaya.

Hipotesis = Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program

Kerja Keluarga Harapan (PKH) terhadap manajemen Program
(H₁) Keluarga Harapan (PKH) dalam mewujudkan kinerja
pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di
Kota Tasikmalaya.

3. Sub - Sub Hipotesis :

4. Sub Hipotesis 1

H₀: Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH di Kota Tasikmalaya.

H₁: Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH di Kota Tasikmalaya.

5. Sub Hipotesis 2

H₀: Tidak terdapat pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

H₁: Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

6. Sub Hipotesis 3

H₀: Tidak terdapat pengaruh manajemen PKH terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

H₁: Terdapat pengaruh manajemen PKH terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kota Tasikmalaya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Data-data yang akurat dan komprehensif merupakan syarat bagi sebuah penelitian yang baik. Data-data tersebut berasal dari hasil pengisian kuesioner maupun wawancara, baik data primer maupun sekunder yang berdasarkan pengamatan peneliti secara langsung di lapangan. Pengamatan langsung sangat diperlukan oleh seorang peneliti agar dapat mengetahui secara jelas tentang objek penelitiannya baik mengenai ciri-ciri fisik, kondisi sosial ekonomi masyarakat, maupun kondisi *sosio-historis* (kultur masyarakat). Hal ini diperlukan karena dapat membantu memberikan informasi dalam rangka mengungkapkan fakta-fakta yang dapat mempermudah proses analisis terhadap permasalahan-permasalahan yang ditemukan.

Begitu pula dalam penelitian ini, sebelum penulis melakukan pembahasan data-data yang terkumpul, maka diuraikan terlebih dahulu tentang gambaran umum objek penelitian pada tataran yang berhubungan dengan masalah penelitian. Pada penelitian ini, penulis memberikan terlebih dahulu gambaran kemiskinan di Kota Tasikmalaya dibandingkan dengan kota/kabupaten lain di Jawa Barat, kebijakan pemerintah terutama dalam kaitannya dengan Program Keluarga Harapan dan peran pendamping sosial PKH untuk berkontribusi pada pengentasan kemiskinan di Kota Tasikmalaya.

4.1.1 Keadaan Permasalahan Kemiskinan Di Kota Tasikmalaya

Masalah kemiskinan yang dihadapi oleh pemerintah Kota Tasikmalaya saat ini termasuk kompleks dan multidimensional, sehingga membutuhkan kerja sama dan keseriusan antara semua *stakeholders* di Pemerintahan Daerah Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan Data kemiskinan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019, memaparkan bahwa persentase penduduk miskin di Kota Tasikmalaya mencapai 11,60%, terbesar dari seluruh kota/Kota di provinsi Jawa Barat dan sekitar 24 ribu penduduk miskin belum tersentuh oleh bantuan apapun. Hal tersebut merupakan hal yang sangat memprihatinkan jika dibandingkan dengan pesatnya pembangunan dan perekonomian di Kota Tasikmalaya dalam beberapa tahun terakhir.

Masalah kemiskinan menjadi masalah serius di Kota Tasikmalaya seiring mulai menjamurnya penduduk miskin sejak 2008. Saat itu, presentase kemiskinan di Kota Tasikmalaya mencapai 26,08%. Angka kemiskinan Kota Tasikmalaya setiap tahun mengalami penurunan. Hanya saja karena belum menjadi perhatian utama pemerintah daerah, penurunan tersebut tidak cukup membuat Kota Tasikmalaya terbebas dari status “Kota Termiskin” di Provinsi Jawa Barat.

Kemiskinan juga tidak bisa dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi yaitu kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, namun kemalasan untuk bekerja, kesediaan menjadi “miskin” supaya dapat bantuan dari pemerintah, dan gaya hidup yang tinggi termasuk pada “kemiskinan mental” yang dialami Kota Tasikmalaya.

4.1.2 Kebijakan Pemerintah dalam Menanggulangi Masalah Kemiskinan

Berbagai kebijakan penanggulangan kemiskinan telah diluncurkan oleh pemerintah, baik oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi maupun pemerintah daerah. Berbagai program telah dilaksanakan di Kota Tasikmalaya, sehingga angka kemiskinan di tahun 2019 turun dari angka 12,71% menjadi 11,6%. Namun dengan penurunan 1% tersebut per tahun, masih akan menempatkan Kota Tasikmalaya menjadi di urutan pertama di Provinsi Jawa Barat dalam hal kemiskinan.

Faktor penyebabnya adalah selain karena kurangnya keseriusan pemerintah daerah, hal ini juga diduga oleh tidak adanya sinergi dan kesinambungan antara pemerintah daerah melalui Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dengan Program Indonesia Pintar (PIP), Dinas Kesehatan dengan Kartu Indonesia Sehat, maupun dinas yang lainnya dengan berbagai program yang melibatkan masyarakat miskin.

Pemerintah Provinsi Jawa Barat turut berkontribusi dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Kota Tasikmalaya diantaranya melalui beasiswa pendidikan maupun bantuan Kelompok Usaha Bersama (KUBE). Bantuan ini berupa modal untuk berwirausaha. Adapun kecamatan di Kota Tasikmalaya yang telah mendapatkan bantuan ini ialah kecamatan Tamansari, Cipedes, dan Tawang.

Dalam upaya mewujudkan percepatan penanggulangan kemiskinan, pemerintah pusat melalui Kementerian Sosial meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini cukup berhasil dilaksanakan di beberapa negara yang biasa disebut *Conditional Cash Transfers (CCT)* atau bantuan tunai

bersyarat. Artinya Program Keluarga Harapan hanya diperuntukan bagi keluarga miskin yang memenuhi syarat tertentu dan harus memenuhi kewajibannya sebagai anggota PKH.

Program ini menyokong pemenuhan target-target *Millenium Development Goals* (MDGs), yang kemudian pada 21 Oktober 2015 dilanjutkan menjadi indikator *Sustainable Development Goals* atau SDGs. Adapun target-target tersebut diantaranya ialah pengentasan segala bentuk kemiskinan, perbaikan nutrisi, menggalakkan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia, mengenalkan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif serta mengurangi kesenjangan.

Dengan Program Keluarga Harapan diharapkan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH mendapatkan pelayanan dan akses yang lebih baik dalam bidang kesehatan dan pendidikan, sehingga dapat menghilangkan ketidakberdayaan dan kesenjangan yang warga miskin selalu alami.

PKH terbukti memberi manfaat yang besar bagi yang membutuhkan. Untuk jangka pendek PKH akan memberikan penghasilan tambahan kepada Keluarga Penerima Manfaat sehingga mengurangi beban pengeluaran keluarga. Untuk jangka panjang, dapat memotong rantai kemiskinan melalui:

- a. meningkatnya kesehatan dan pendidikan anak sehingga menghasilkan pendapatan yang lebih baik di masa depan
- b. memberikan jaminan kepada anak untuk mendapatkan masa depan yang lebih cerah..

Adapun bantuan tunai yang didapat oleh peserta PKH Sesuai Surat Keputusan Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 02/3/BS.02.01/01/2020 tentang Indeks dan Faktor Penimbang Bantuan Program Keluarga Harapan Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Indeks Bantuan Program Keluarga Harapan Tahun 2020

No	Faktor Penimbang	Indeks Bantuan (Rp.)	
		2019	2020
1	Bantuan tetap PKH Reguler	550.000	Tidak Ada
2	Bantuan tetap PKH Akses	1.000.000	Tidak Ada
3	Kategori Ibu Hamil	2.400.000	3.000.000
4	Kategori Anak usia 0 s.d. 6 tahun	2.400.000	3.000.000
5	Kategori Pendidikan SD/Sederajat	900.000	Tidak ada Perubahan
6	Kategori Pendidikan SMP/Sederajat	1.500.000	Tidak ada Perubahan
7	Kategori Pendidikan SMA/Sederajat	2.000.000	Tidak ada Perubahan
8	Kategori Penyandang Disabilitas Berat (PDB)	2.400.000	Tidak ada Perubahan
9	Kategori Lansia (lanjut usia) 70 tahun ke atas	2.400.000	Tidak ada Perubahan

Sumber : APD PPKH Kota Tasikmalaya

4.1.3 Tugas dan Fungsi Pendamping Sosial Pelaksana Program Keluarga Harapan

Pendamping Sosial adalah Pelaksana PKH di setiap kelurahan/desa. Dalam satu kecamatan, ditunjuk satu koordinator pendamping sosial PKH yang berkoordinasi dengan camat. Peran pendamping sosial sangat vital bagi pelaksanaan kebijakan PKH dari hilir hingga hulu, dari verifikasi data calon penerima PKH hingga rekonsiliasi penyaluran bantuan PKH

Adapun uraian tentang tanggung jawab dan tugas Pendamping Sosial sebagaimana tertuang dalam SK Direktur Jaminan Sosial Keluarga Nomor 141/SK/3.4/KP.03/02/2020 tentang Pengangkatan Pendamping Sosial PKH Tahun 2020. Adapun tugas Pendamping Sosial PKH adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja PKH di dampungannya;
- b. Melakukan sosialisasi PKH kepada aparat pemerintah tingkat kecamatan, desa/kelurahan, calon KPM PKH dan masyarakat umum;
- c. Melakukan pemetaan dan organisasi kelompok KPM PKH berdasarkan kedekatan geografis;
- d. Melaksanakan proses bisnis PKH yang meliputi validasi, penyaluran bantuan, verifikasi, pemutakhiran data, pertemuan bulanan P2K2, dan KPM sejahtera berdikari;
- e. Memastikan KPM memperoleh bantuan program komplementer seperti BPNT/Rastra, KIS, KIP, bantuan subsidi lainnya;
- f. Melakukan pendampingan PKH melalui mediasi, fasilitasi dan advokasi guna perubahan perilaku KPM PKH;
- g. Menyusun laporan pelaksanaan P2K2 kepada Pekerja Sosial Supervisor dan Dinas Sosial Kabupaten/Kota secara berkala; dan
- h. Menyusun dan mengirimkan laporan pelaksanaan PKH kepada Koordinator Kabupaten/Kota dan Dinas Sosial Kabupaten/Kota setiap bulan.

4.1.4 Karakteristik Responden

Karakteristik responden ialah gambaran keadaan responden penelitian yang perlu diungkap supaya terlihat ciri-ciri dari responden tersebut. Sebagaimana telah dijelaskan pada bab III bahwa yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 responden. Untuk memahami lebih jauh tentang karakteristik responden, berikut ini akan dijelaskan data responden berdasarkan tingkat pendidikan dan masa pekerjaan.

4.1.4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian adalah sebagaimana pada disajikan tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Sarjana Muda/D-III	2	3,92
2	Sarjana/S1/D-IV	45	88,24
3	Magister/S2	4	7,84
4	Doktor/S3	-	-
	Jumlah	51	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, terlihat bahwa tingkat pendidikan formal Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya yang menjadi responden didominasi oleh Pendamping Sosial PKH yang berpendidikan formal Sarjana/S1/D-IV dengan persentase sebesar 88,24% dan Pendamping Sosial PKH yang menjadi responden dengan latar belakang pendidikan formal Magister/S2 berjumlah sedikit dengan persentase sebesar 7,84%.

4.1.4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Masa Kerja

Hasil penelitian adalah sebagaimana disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

No	Lama kerja	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	< 1 tahun	-	-
2	1 tahun	3	5,88
3	2 tahun	12	23,53
4	3-4 tahun	8	15,69
5	5-6 tahun	3	5,88
6	7 tahun	25	49,02
7	> 7 tahun	-	-
	Jumlah	51	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan data dalam tabel 4.3 di atas, terlihat bahwa masa kerja Pendamping Sosial PKH yang menjadi responden didominasi oleh Pendamping Sosial PKH dengan masa kerja 7 tahun dengan persentase sebesar 49,02% dan Pendamping Sosial yang menjadi responden dengan masa kerja 1 dan 3 tahun berjumlah paling sedikit dengan persentase sebesar 5,88%.

4.2 Analisis Deskriptif

4.2.1 Pelaksanaan Kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya

Variabel independen pertama penelitian ini adalah pelaksanaan kebijakan PKH yang diukur dengan menggunakan 3 (tiga) dimensi yakni, (1) Tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan, (2) Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, (3) Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki. Untuk mengetahui kondisi variabel Pelaksanaan Kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya, maka disajikan dalam tabel berikut di bawah ini:

Tabel 4.4
Pelaksanaan Kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
1	Pelaksana kebijakan menyesuaikan sikap dan perilaku sesuai norma yang ada	84,31	Sangat Baik
2	Pelaksana kebijakan tidak melanggar norma yang ada	83,53	Baik
3	Pelaksana menerima kebijakan penuh dengan tanggungjawab	81,18	Baik
4	Pelaksana kebijakan mendukung kebijakan secara konsisten	79,22	Baik
5	Pelaksana memiliki komitmen yang jelas tentang pelaksanaan kebijakan	85,49	Sangat Baik
6	Pelaksana kebijakan mentaati seluruh kebijakan	82,35	Baik

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
	yang ditetapkan		
7	Pelaksanaan rutinitas sesuai dengan rencana kerja	76,08	Baik
8	Terdapat pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilaksanakan	85,88	Sangat Baik
9	Pelaksanaan rutinitas dilalui tanpa permasalahan	67,84	Cukup Baik
10	Seluruh permasalahan dapat diatasi dengan baik oleh pelaksana	74,12	Baik
11	Terdapat petunjuk teknis untuk setiap kegiatan	78,04	Baik
12	SOP telah disusun secara rinci	74,90	Baik
13	Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada SOP	82,75	Baik
14	Hasil Kerja sesuai SOP	75,69	Baik
15	Pencapaian kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan	74,51	Baik
Rata-rata		79,06	Baik

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada variabel pelaksanaan kebijakan memiliki kriteria **Baik** dengan persentase 79,06% dari seluruh pernyataan. Nilai persentase tertinggi dari hasil penyebaran kuesioner yaitu sebesar 85,88% dengan kriteria **Sangat Baik**, pada pernyataan terdapat pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilaksanakan. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan bulanan yang dibuat oleh SDM PKH, yang berisi kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama sebulan penuh. Laporan bulanan tersebut kemudian dikumpulkan kepada Dinas Sosial Kota Tasikmalaya.

Sedangkan nilai terendah dengan persentase 67,84% dengan kriteria **Cukup Baik** yaitu pelaksanaan rutinitas kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya

masih dilalui dengan berbagai permasalahan. Berdasarkan laporan bulanan yang ada di PPKH kota Tasikmalaya, permasalahan yang selalu dan paling banyak muncul ialah mengenai tidak tersalurkannya bantuan PKH ataupun BPNT.

4.2.1.1 Tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan

Artinya ialah kepatuhan para pelaksana kebijakan untuk merealisasikan kebijakan yang telah ditetapkan baik dalam bentuk program, peraturan pemerintah, maupun undang-undang. Untuk mengetahui kondisi dimensi tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan, disajikan tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
1	Pelaksana kebijakan menyesuaikan sikap dan perilaku sesuai norma yang ada	84,31	Sangat Baik
2	Pelaksana kebijakan tidak melanggar norma yang ada	83,53	Baik
3	Pelaksana menerima kebijakan penuh dengan tanggungjawab	81,18	Baik
4	Pelaksana kebijakan mendukung kebijakan secara konsisten	79,22	Baik
5	Pelaksana memiliki komitmen yang jelas tentang pelaksanaan kebijakan	85,49	Sangat Baik
6	Pelaksana kebijakan mentaati seluruh kebijakan yang ditetapkan	82,35	Baik
RATA-RATA		82,68	Baik

Sumb

er: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi tingkat kepatuhan pada kebijakan yang ditetapkan adalah **Baik** yaitu sebesar 82,68%. Hal ini menunjukkan baiknya tingkat kepatuhan pelaksana kebijakan terhadap kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya sudah baik. Secara teoritis, jika pelaksana kebijakan bersikap baik (patuh), maka mereka akan melaksanakan kebijakan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan.

Indikator dengan persentase tertinggi yaitu sebesar 85,49% terhadap tanggapan responden tentang pelaksana memiliki komitmen yang jelas tentang pelaksanaan kebijakan. Hal ini dikarenakan sebelum pelaksanaan kebijakan, pelaksana kebijakan dalam hal ini seluruh SDM PKH memutuskan berbagai kesepakatan untuk menyamakan langkah dan tujuan sehingga memunculkan komitmen yang jelas dari seluruh pelaksana.

Indikator terendah memiliki kriteria baik dengan persentase 79,22% yaitu pelaksana kebijakan mendukung kebijakan secara konsisten. Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa seluruh kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya dilaksanakan dengan baik namun dikarenakan beberapa hal, ada kebijakan yang tidak bisa terlaksana seperti verifikasi pendidikan dan kesehatan.

4.3.1.2 Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi

Untuk mengetahui dimensi lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, maka diukur melalui kuesioner yang berisi pilihan yang dianggap paling sesuai oleh responden dari 4 (empat) pernyataan dengan 5 (lima) pilihan jawaban. Hasil pengolahan data pada dimensi lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6
Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
7	Pelaksanaan rutinitas sesuai dengan rencana kerja	76,08	Baik
8	Terdapat pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilaksanakan	85,88	Sangat Baik
9	Pelaksanaan rutinitas dilalui tanpa permasalahan	67,84	Cukup Baik
10	Seluruh permasalahan dapat diatasi dengan baik oleh pelaksana	74,12	Baik
Rata-Rata		75,98	Baik

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi adalah **Baik** yaitu 75,98%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan rutinitas fungsi PKH di Kota Tasikmalaya berjalan baik dan lancar. Adapun yang menyebabkan lancarnya pelaksanaan rutinitas ini, yang didasarkan hasil observasi peneliti ialah selain karena keberjalanan PKH yang sudah berlangsung cukup lama, juga semakin rincinya petunjuk dan acuan pelaksanaan kebijakan PKH.

Penilaian tertinggi dari responden memiliki persentase 85,88% dengan kriteria **Sangat Baik** yaitu terdapat pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilaksanakan. Berdasarkan hasil observasi, pada setiap akhir bulan, seluruh SDM PKH diwajibkan membuat laporan kegiatan yang telah dilaksanakan selama bulan tersebut. Laporan ini kemudian diperiksa oleh Koordinator Kota untuk dikumpulkan sebagai bukti pekerjaan SDM PKH.

Selanjutnya, indikator terendah sebesar 67,84% dengan kriteria **Cukup Baik** yaitu Pelaksanaan kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya masih dilalui dengan berbagai permasalahan. Kemudian peneliti bertanya kepada Koordinator PKH Kota Tasikmalaya, yang menyatakan bahwa permasalahan sering muncul di Kota Tasikmalaya disebabkan oleh kurang fahamnya masyarakat terhadap bantuan PKH. Hal ini karena kurangnya sosialisasi mengenai Program Keluarga Harapan khususnya oleh pendamping sosial PKH di masyarakat.

4.2.1.3 Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki

Dimensi yang ketiga sekaligus terakhir pada variabel pelaksanaan kebijakan PKH ini ialah dimensi terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki. Oleh sebab itu, peneliti melakukan pengukuran melalui kuesioner dengan hasil pengolahan datanya, ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.7
Terwujudnya Kinerja dan Dampak yang Dikehendaki

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
11	Terdapat petunjuk teknis untuk setiap kegiatan	78,04	Baik
12	SOP telah disusun secara rinci	74,90	Baik
13	Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada SOP	82,75	Baik
14	Hasil Kerja sesuai SOP	75,69	Baik
15	Pencapaian kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan	74,51	Baik
Rata-rata		77,18	Baik

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki adalah **Baik** dengan persentase sebesar 77,18%. Penilaian tertinggi dari responden sebesar 82,75% dengan kriteria **baik** yaitu pelaksanaan kegiatan berpedoman pada SOP (*Standard Operational Procedure*). Sesuai hasil observasi peneliti, seluruh kegiatan PPKH Kota Tasikmalaya dilaksanakan sesuai dengan SOP yang disampaikan sebelum kegiatan. SOP ini biasanya disampaikan oleh koordinator kecamatan masing-masing.

Selanjutnya, indikator terendah masih dengan kriteria **baik** sebesar 74,51% yaitu pencapaian kegiatan sesuai dengan target yang ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian terutama pada kegiatan graduasi, pencapaian graduasi didapat tidak terlalu jauh dengan target yang ditetapkan sehingga nilainya masih masuk ke dalam kriteria baik.

4.2.2 Manajemen PKH di Kota Tasikmalaya

Variabel kedua pada penelitian ini adalah manajemen PKH yang diukur dengan menggunakan 5 (lima) dimensi yakni, (1) *Planning*, (2) *Organizing*, (3) *Commanding*, (4) *Coordinating*, dan (5) *Controlling*. Manajemen memiliki berbagai tugas dan kegiatan harus dilaksanakan secara berurutan jika tujuan yang telah ditetapkan ingin tercapai dengan efisien dan efektif. Untuk mengukur variabel manajemen PKH yaitu melalui kuesioner yang berisi pilihan yang dianggap paling sesuai oleh responden dari 24 (dua puluh empat) pernyataan dengan 5 (lima) kemungkinan pilihan jawaban. Hasil pengolahan dari data yang

diambil dari kuesioner tentang manajemen PKH disajikan dalam tabel berikut di

bawah ini :

Tabel 4.8
Manajemen PKH di Kota Tasikmalaya

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
1	Adanya penentuan tujuan dan target yang ingin dicapai oleh organisasi	79,61	Baik
2	Tujuan yang ingin dicapai harus sesuai dengan rencana dari pusat dan pemerintah daerah	76,47	Baik
3	Adanya rencana kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan	71,76	Baik
4	Penyusunan rencana kegiatan melibatkan pihak - pihak yang terkait dengan PKH	68,24	Baik
5	Pemerintah daerah memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH	51,76	Kurang Baik
6	Pemerintahan daerah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung baik ditingkat kota maupun kecamatan	60,78	Cukup Baik
7	Penempatan SDM sesuai dengan domisilinya	72,94	Baik
8	Penempatan SDM sesuai dengan kebutuhan di wilayah masing-masing	76,86	Baik
9	Pembagian jumlah dampingan seimbang antar SDM PKH	70,98	Baik
10	SDM PKH tidak memiliki jumlah dampingan yang melebihi tupoksinya	75,69	Baik
11	Terdapat pemberian arahan yang sifatnya rutin dan berkelanjutan	81,18	Baik
12	Terdapat pemberian arahan yang jelas sebelum kegiatan	76,47	Baik
13	Terdapat bimbingan teknis sebelum kegiatan	73,33	Baik
14	Terdapat pelatihan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan SDM PKH	66,27	Cukup Baik
15	Terdapat koordinasi rutin tingkat kota untuk seluruh SDM PKH	84,31	Sangat Baik

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
16	Terdapat koordinasi rutin tingkat kecamatan untuk SDM PKH	80,39	Baik
17	Terjalin koordinasi yang rutin dengan pemerintah daerah (Dinas sosial dan Kecamatan)	76,86	Baik
18	Terjalin koordinaasi yang baik dengan Bank Penyalur dan kepolisian	67,45	Cukup Baik
19	Terdapat monitoring pada seluruh kegiatan PKH	76,08	Baik
20	Monitoring dilakukan rutin setiap bulan	75,29	Baik
21	Terdapat supervisi kepada seluruh SDM PKH	84,71	Sangat Baik
22	Supervisi memberikan manfaat besar untuk diterapkan di lapangan	86,27	Sangat Baik
23	Terdapat evaluasi setelah kegiatan	78,04	Baik
24	Adanya pencatatan hasil evaluasi sehingga dapat dijadikan rujukan untuk kegiatan berikutnya	80,39	Baik
Rata-rata		74,67	Baik

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada variabel manajemen PKH memiliki kriteria **Baik** dengan persentase 74,67% dari seluruh pernyataan. Nilai persentase tertinggi dari hasil penyebaran kuesioner yaitu sebesar 86,27% dengan kriteria **Sangat Baik**, yaitu supervisi memberikan manfaat besar untuk diterapkan di lapangan.

Sedangkan nilai terendah dengan persentase 64,38% pada kriteria **Kurang Baik** yaitu pemerintah daerah memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian, dimana pemerintahan Kota Tasikmalaya masih belum memprioritaskan agenda pengentasan

kemiskinan, sehingga Kota Tasikmalaya masih menempati posisi pertama sebagai kota dengan persentase penduduk miskin paling besar se-Jawa Barat.

Adapun penjelasan masing-masing indikator bisa dilihat sebagai berikut:

4.2.2.1 *Planning*

Perencanaan adalah proses memikirkan apa yang akan dikerjakan sehingga tujuan yang diinginkan tercapai dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang dimiliki dan memprediksi apa saja hambatan dan tantangan dari luar.

Adapun pernyataan-pernyataan untuk dimensi ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.9
Planning

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
1	Adanya penentuan tujuan dan target yang ingin dicapai oleh organisasi	79,61	Baik
2	Tujuan yang ingin dicapai harus sesuai dengan rencana dari pusat dan pemerintah daerah	76,47	Baik
3	Adanya rencana kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan	71,76	Baik
4	Penyusunan rencana kegiatan melibatkan pihak - pihak yang terkait dengan PKH	68,24	Baik
5	Pemerintah daerah memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH	51,76	Kurang Baik
6	Pemerintahan daerah menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung baik ditingkat kota maupun kecamatan	60,78	Cukup Baik
Rata-rata		69,10	Baik

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi *planning* adalah **Baik** yaitu sebesar 69,10% dan hal ini

menunjukkan bahwa perencanaan yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan PKH adalah sesuai yang diharapkan dan bisa membuat tujuan PKH tercapai.

Indikator dengan persentase tertinggi yaitu sebesar 79,61 %, terdapat pada tanggapan adanya penentuan tujuan dan target yang ingin dicapai oleh organisasi. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kota Tasikmalaya. Dari wawancara tersebut, salah satu indikator keberhasilan Program Keluarga Harapan ialah berhasil meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Bagi KPM yang sudah sejahtera, maka wajib diproses untuk diajukan graduasi kepesertaannya. Oleh karena itu, Kementerian Sosial menentukan tujuan dan target graduasi bagi seluruh pelaksana PKH. Pada tahun 2019, pemerintah menentukan target graduasi sebesar 5% dari seluruh KPK PKH sedangkan untuk tahun 2020 sebesar 10%.

Sedangkan nilai terendah terdapat pada item 5 dengan persentase 64,38% dengan kriteria **Kurang Baik** yaitu pemerintah daerah memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH. Hal ini dibuktikan dengan minimnya dana yang dialokasikan pemerintah daerah untuk PKH di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan keterangan dari Koordinator Kota Tasikmalaya, pemenuhan alokasi anggaran yang seharusnya 5% dari APBD, baru bisa dipenuhi pemerintah Kota Tasikmalaya sebesar kurang lebih 1% dari APBD. Dalam menanggulangi kurangnya dukungan finansial dari pemerintah daerah, SDM PKH sering mengumpulkan dana untuk menutupi pengeluaran operasional sehari-hari.

4.2.2.2 Organizing

Pengorganisasian ialah proses untuk membagi-bagi pekerjaan ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil sehingga mempermudah pekerjaan dan tujuan pun lebih cepat tercapai. Adapun pernyataan-pernyataan untuk dimensi ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.10
Organizing

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
7	Penempatan SDM sesuai dengan domisilinya	72,94	Baik
8	Penempatan SDM sesuai dengan kebutuhan di wilayah masing-masing	76,86	Baik
9	Pembagian jumlah dampingan seimbang antar SDM PKH	70,98	Baik
10	SDM PKH tidak memiliki jumlah dampingan yang melebihi tupoksinya	75,69	Baik
Rata-Rata		74,12	Baik

Sumb

er : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi *Organizing* adalah **Baik** yaitu sebesar 74,12%. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan SDM Program Keluarga Harapan (PPKH) di Kota Tasikmalaya berjalan dengan baik sehingga bisa memaksimalkan kinerjanya.

Indikator tertinggi sebesar 76,86% dengan kriteria **Baik** yaitu penempatan SDM sesuai dengan kebutuhan di wilayah masing-masing sedangkan indikator terendah sebesar 70,98% dengan kriteria **Baik** yaitu pembagian jumlah dampingan seimbang antar SDM PKH. Kedua hal di atas diperkuat dengan hasil

wawancara yang dilakukan, baik kepada pendamping sosial maupun koordinator PKH Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator kota Tasikmalaya menyebutkan bahwa dengan cakupan wilayah Kota Tasikmalaya yang tidak terlalu jauh, maka sampai saat ini pendamping sosial masih bisa mengatasi jumlah penerima manfaat PKH yang ada. Adapun hasil wawancara dengan pendamping sosial menyebutkan bahwa pendamping sosial tidak mempermasalahkan berapa pun jumlah dampingan asalkan lokasinya tidak terlalu jauh dengan tempat tinggal.

4.2.2.3 *Commanding*

Commanding ialah proses pemberian perintah atau arahan kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing. Adapun pernyataan-pernyataan untuk dimensi ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.11
Commanding

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
11	Terdapat pemberian arahan yang sifatnya rutin dan berkelanjutan	81,18	Baik
12	Terdapat pemberian arahan yang jelas sebelum kegiatan	76,47	Baik
13	Terdapat bimbingan teknis sebelum kegiatan	73,33	Baik
14	Terdapat pelatihan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan SDM PKH	66,27	Cukup Baik
Rata-rata		74,31	Baik

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi *Commanding* adalah **Baik** dengan persentase sebesar 74,31%.

Penilaian tertinggi dari responden yaitu dengan persentase 81,8% pada kriteria **baik** yaitu terdapat pemberian arahan yang sifatnya rutin dan berkelanjutan.

Kegiatan pemberian arahan dilaksanakan pada saat rapat koordinasi PPKH Kota Tasikmalaya. Hal ini dilakukan baik langsung disampaikan oleh koordinator kota maupun koordinator kecamatan. Selain itu, pemberian arahan juga sering disampaikan melalui grup *chat* secara online sehingga arahan dapat cepat tersampaikan.

Selanjutnya, indikator terendah dengan kriteria **cukup baik** sebesar 66,27% yaitu terdapat pelatihan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan SDM PKH. Berdasarkan hasil observasi peneliti, SDM PKH masih memerlukan berbagai pelatihan untuk meningkatkan kemampuannya karena sebagian besar bukan berasal dari latar belakang ilmu sosial.

Selain itu, dengan semakin tingginya beban kerja SDM PKH untuk memenuhi target graduasi dan pemutakhiran data melalui ePKH, maka seharusnya terlebih dahulu diberikan bekal dan bimbingan sehingga SDM PKH dapat melaksanakan tugasnya sesuai yang diharapkan.

4.2.2.4 Coordinating

Commanding ialah kegiatan untuk menyamakan arah, tujuan, kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan bersama antara pihak-pihak yang terkait. Adapun pernyataan-pernyataan untuk dimensi ini disajikan dalam tabel berikut di bawah ini:

Tabel 4.12
Coordinating

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
15	Terdapat koordinasi rutin tingkat kota untuk seluruh SDM PKH	84,31	Sangat Baik
16	Terdapat koordinasi rutin tingkat kecamatan untuk SDM PKH	80,39	Baik
17	Terjalin koordinasi yang rutin dengan pemerintah daerah (Dinas sosial dan Kecamatan)	76,86	Baik
18	Terjalin koordinaasi yang baik dengan Bank Penyalur dan kepolisian	67,45	Cukup Baik
Rata-Rata		77,25	Baik

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi koordinasi adalah **Baik** yaitu sebesar 77,25%. Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi di PPKH Kota Tasikmalaya berjalan dengan baik. Indikator tertinggi dengan kategori **Baik** sebesar 84,31% yaitu terdapat koordinasi rutin tingkat kota untuk seluruh SDM PKH. Pelaksanaan koordinasi PKH tingkat kota di Kota Tasikmalaya dilakukan minimal satu kali dalam sebulan, namun intensitasnya disesuaikan dengan kebutuhan dan arahan dari pusat.

Kemudian, indikator terendah sebesar 64,3% dengan kriteria **Cukup Baik** yaitu terjalin koordinasi yang baik dengan Bank Penyalur dan kepolisian. Hal ini berdasarkan observasi peneliti yang diperkuat oleh hasil wawancara dengan Koordinator Kota Tasikmalaya. Yang mengatakan bahwa pihak Bank penyalur (dalam hal ini BNI) cukup sulit diajak berkoordinasi sedangkan kepolisian melakukan koordinasi 3 bulan sekali dalam setahun sesuai kebutuhan.

4.2.2.3 *Controlling*

Controlling ialah proses untuk mengawasi kegiatan terhadap ketercapaian tujuan dan melakukan perbaikan pada saat terdapat kegiatan yang tidak memenuhi target. Adapun pernyataan-pernyataan untuk dimensi ini disajikan dalam tabel berikut di bawah ini :

Tabel 4.13
Controlling

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
19	Terdapat monitoring pada seluruh kegiatan PKH	76,08	Baik
20	Monitoring dilakukan rutin setiap bulan	75,29	Baik
21	Terdapat supervisi kepada seluruh SDM PKH	84,71	Sangat Baik
22	Supervisi memberikan manfaat besar untuk diterapkan di lapangan	86,27	Sangat Baik
23	Terdapat evaluasi setelah kegiatan	78,04	Baik
24	Adanya pencatatan hasil evaluasi sehingga dapat dijadikan rujukan untuk kegiatan berikutnya	80,39	Baik
Rata-rata		80,13	Baik

Sumb

er : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi Pengendalian adalah **Baik** dengan persentase sebesar 80,13%. Penilaian tertinggi dengan persentase 86,27% pada kriteria **Sangat baik** yaitu supervisi memberikan manfaat besar untuk diterapkan di lapangan. Keberadaan Supervisor (SPV) sebagai bagian dari pelaksana kebijakan PKH ada sejak tahun

2018, padahal PKH diluncurkan dari 2007. Terdapat perbedaan besar perkembangan PKH sebelum dan setelah adanya supervisor.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, diperoleh bahwa pencapaian kebijakan Program Keluarga Harapan sebelum adanya supervisor tidak terlalu signifikan mengentaskan kemiskinan. Hal tersebut disebabkan keterbatasan kemampuan pendamping PKH yang tidak memiliki keahlian dalam ilmu sosial. Di tengah-tengah tuntutan yang lebih terhadap PKH dalam pengentasan kemiskinan di Indonesia, kemampuan pendamping justru tidak *di-upgrade* sehingga target pun tidak tercapai. Kehadiran supervisor yang berasal dari ilmu sosial berperan dalam men-*transfer* ilmunya sehingga bisa bermanfaat pada saat di lapangan atau masyarakat.

Selanjutnya, indikator terendah dengan kriteria **baik** sebesar 75,29% yaitu monitoring dilakukan rutin setiap bulan. Berdasarkan hasil observasi, monitoring terlaksana setiap bulan, namun karena kepemimpinan yang terus berganti di PPKH Kota Tasikmalaya sehingga fungsi monitoring tidak bekerja dengan maksimal. Pada saat ini, monitoring menjadi agak sulit dilaksanakan karena kebijakan e-PKH dan faktor eksternal seperti wabah covid-19.

4.2.3 Kinerja Pendamping Sosial PKH di Kota Tasikmalaya

Variabel ketiga penelitian ini adalah kinerja Pendamping Sosial PKH yang diukur dengan menggunakan 2 (dua) dimensi yakni, (1) Kinerja Operasional, dan (2) Kinerja Kompetensi. Hasil pengolahan data tentang kinerja Pendamping

Sosial PKH adalah sebagai berikut di bawah ini:

Tabel 4.14
Kinerja Pendamping Sosial PKH di Kota Tasikmalaya

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
1	Terjalin koordinasi yang baik dengan pihak kelurahan	72,16	Baik
2	Koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW	70,98	Baik
3	Pendamping sosial mampu menyelesaikan tugas yang diberikan secara tepat waktu	73,73	Baik
4	Pendamping sosial bekerja sesuai jadwal yang berlaku	75,69	Baik
5	Pendamping sosial melakukan monitoring pada dampungannya	80,00	Baik
6	Pendamping sosial melakukan pengendalian permasalahan yang muncul di dampungannya	78,43	Baik
7	Laporan hasil kegiatan dikumpulkan dengan tepat waktu	76,08	Baik
8	Pendamping sosial melaporkan perubahan komponen dampingan rutin setiap bulan	71,76	Baik
9	Mampu menyampaikan informasi melalui cara yang mudah dimengerti dan sistematis	80,78	Baik
10	Menjalin hubungan yang harmonis dengan dampungannya dan sesama pelaksana PKH	82,35	Baik
11	Menunjukkan perhatian dan ketepatan dan ketelitian dalam bekerja	72,16	Baik
12	Memperhatikan batas waktu pekerjaan	71,76	Baik
13	Mampu mengidentifikasi informasi dan memahami masalah	78,43	Baik
14	Mampu mencari berbagai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah	84,31	Sangat Baik
15	Mampu untuk mengendalikan diri pada saat menghadapi situasi adanya tekanan pekerjaan	75,69	Baik
No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
16	Mampu tetap menunjukkan sikap positif dan tenang saat mendapat kritikan penolakan dari pihak /orang lain	79,22	Baik

17	Mampu membangun perilaku yang menjunjung tinggi kedisiplinan kerja	73,33	Baik
18	Berkomitmen dan konsisten	74,51	Baik
Rata-rata		76,19	Baik

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada variabel kinerja Pendamping Sosial adalah **Baik** yaitu sebesar 76,19%. Indikator dengan nilai persentase tertinggi sebesar 84,31% yaitu mampu mencari berbagai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah, sedangkan persentase terendah sebesar 70,98% yaitu koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW.

Selanjutnya, untuk mengetahui jawaban responden dari setiap dimensi variabel kinerja Pendamping sosial PKH dalam penelitian ini, terdapat pada penjelasan dan tabel berikut.

4.2.3.1 Kinerja Operasional

Kinerja operasional ialah kinerja yang didasarkan pada kinerja setiap orang dalam melaksanakan tugas masing-masing, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap ketercapaian tujuan secara keseluruhan. Kinerja operasional yang dimaksud dalam penelitian ini ialah kinerja operasional pendamping sosial PKH dalam melaksanakan tugasnya. Adapun pernyataan-pernyataan untuk dimensi ini terdiri dari 8 (delapan) pernyataan dengan 5 (lima) kemungkinan pilihan jawaban dan disajikan dalam tabel berikut di bawah ini :

Tabel 4.15
Kinerja Operasional

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
----	------------	--------------	----------

1	Terjalin koordinasi yang baik dengan pihak kelurahan	72,16	Baik
2	Koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW	70,98	Baik
3	Pendamping sosial mampu menyelesaikan tugas yang diberikan secara tepat waktu	73,73	Baik
4	Pendamping sosial bekerja sesuai jadwal yang berlaku	75,69	Baik
5	Pendamping sosial melakukan monitoring pada dampingannya	80,00	Baik
6	Pendamping sosial melakukan pengendalian permasalahan yang muncul di dampingannya	78,43	Baik
7	Laporan hasil kegiatan dikumpulkan dengan tepat waktu	76,08	Baik
8	Pendamping sosial melaporkan perubahan komponen dampingan rutin setiap bulan	71,76	Baik
Rata-rata		74,85	Baik

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi Kinerja Operasional rata-rata penilaiannya adalah **Baik** dengan persentase sebesar 74,85%. Penilaian tertinggi dari responden dengan persentase 78,4% dan berkriteria **Baik** yaitu Pendamping sosial melakukan monitoring pada dampingannya. Adapun monitoring dilakukan pada saat pendamping sosial melakukan pertemuan bulanan di dampingannya. Selain itu setiap 3 bulan sekali, pendamping sosial juga melakukan monitoring pada bantuan yang diterima oleh KPM PKH.

Selanjutnya, indikator terendah sebesar 46,7% dengan kriteria **Baik** yaitu koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW. Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping sosial, mereka memiliki hubungan yang baik dengan RT dan RW namun karena sering terjadinya

pergantian RT dan RW sehingga hubungan koordinasi harus kembali lagi dari nol. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator Kota, yang mengatakan bahwa masih ada pendamping sosial yang jarang bertemu dengan RT/RW pada saat bertugas ke lapangan karena RT/RW jarang ada di rumahnya.

4.2.3.2 Kinerja Kompetensi

Kinerja kompetensi ialah kinerja yang didasarkan pada kinerja setiap pendamping sosial dalam melaksanakan peran masing-masing, dengan memanfaatkan kompetensi-kompetensi yang dimilikinya. Adapun pernyataan-pernyataan untuk dimensi ini terdiri dari 10 (sepuluh) pernyataan dengan 5 (lima) kemungkinan pilihan jawaban dan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.16
Kinerja Kompetensi

No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
9	Mampu menyampaikan informasi melalui cara yang mudah dimengerti dan sistematis	80,78	Baik
10	Menjalin hubungan yang harmonis dengan dampungannya dan sesama pelaksana PKH	82,35	Baik
11	Menunjukkan perhatian dan ketepatan dan ketelitian dalam bekerja	72,16	Baik
No	Butir Item	Persentase %	Kriteria
12	Memperhatikan batas waktu pekerjaan	71,76	Baik
13	Mampu mengidentifikasi informasi dan memahami masalah	78,43	Baik
14	Mampu mencari berbagai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah	84,31	Sangat Baik
15	Mampu untuk mengendalikan diri pada saat menghadapi situasi adanya tekanan pekerjaan	75,69	Baik
16	Mampu tetap menunjukkan sikap positif dan tenang saat mendapat kritikan penolakan dari pihak /orang lain	79,22	Baik

17	Mampu membangun perilaku yang menjunjung tinggi kedisiplinan kerja	73,33	Baik
18	Berkomitmen dan konsisten	74,51	Baik
Rata-rata		77,25	Baik

Sumber : Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rata-rata dari jawaban responden pada dimensi Kinerja Kompetensi rata-rata penilaiannya adalah **Baik** dengan persentase sebesar 77,25%. Penilaian tertinggi dari responden dengan persentase 84,31% pada kriteria **Sangat Baik** yaitu mampu mencari berbagai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah. Sedangkan, indikator terendah pada dimensi Kinerja Kompetensi sebesar 71,76% dengan kriteria **Baik** yaitu memperhatikan batas waktu pekerjaan. Hal ini terjadi karena pekerjaan pendamping sosial berhubungan dengan masyarakat sehingga sulit dan sering lupa memperhatikan waktu. Selain itu, dengan pekerjaan yang menyangkut e-PKH maka waktu pengerjaannya pun beragam tergantung kekuatan sinyal dan server jaringan dari e-PKH. Namun selalu dapat memperhatikan batas waktu dengan baik.

4.3 Pengujian dan Pembahasan Hipotesis Penelitian

4.3.1 Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan dalam Mewujudkan Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya

Hipotesis utama yang diajukan adalah: “Terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan dalam Mewujudkan kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga

Harapan di Kota Tasikmalaya”. Untuk menjawab hipotesis yang diajukan tersebut, maka analisis jalur digunakan untuk menguji hipotesis, melalui tahapan sebagai berikut:

1. Mendefinisikan Variabel:

Diketahui:

$$n = 51$$

$$k = 3$$

$$\alpha = 0,05$$

2. Membuat Matriks Korelasi (R), dengan menggunakan persamaan:

$$R = \begin{bmatrix} r_{XX} & r_{YX} & r_{ZX} \\ & r_{YY} & r_{YZ} \\ & & r_{ZZ} \end{bmatrix}$$

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{1}{n}(\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[\sum x^2 - \frac{1}{n}(\sum x)^2][\sum y^2 - \frac{1}{n}(\sum y)^2]}}$$

$$r_{xz} = \frac{\sum xz - \frac{1}{n}(\sum x)(\sum z)}{\sqrt{[\sum x^2 - \frac{1}{n}(\sum x)^2][\sum z^2 - \frac{1}{n}(\sum z)^2]}}$$

$$r_{yz} = \frac{\sum yz - \frac{1}{n}(\sum y)(\sum z)}{\sqrt{[\sum y^2 - \frac{1}{n}(\sum y)^2][\sum z^2 - \frac{1}{n}(\sum z)^2]}}$$

Persamaan diatas dipergunakan untuk menghitung input data *Path*

Analysis (terlampir), maka diperoleh:

	X	Y	Z
X	1	-0,0136	0,2796
Y	-0,0136	1	0,1469
Z	0,2796	0,1469	1

3. Membuat Matrik Invers Korelasi (R^{-1}):

$$R^{-1} = \begin{bmatrix} C_{XX} & C_{YX} & C_{ZX} \\ & C_{YY} & C_{YZ} \\ & & C_{ZZ} \end{bmatrix}$$

	X	Y	Z
X	1,0884	0,0608	-0,3132
Y	0,0608	1,0255	-0,1677
Z	-0,3132	-0,1677	1,1122

4. Menghitung Besarnya Pengaruh:

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

$$P_{ZX} = -\frac{-0,3132}{1,1122} = 0,2816$$

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

$$P_{ZY} = -\frac{-0,1677}{1,1122} = 0,1508$$

5. Menghitung Koefisien Determinasi Total:

$$R^2_{YZX} = P_{ZX} \cdot r_{ZX} + P_{ZY} \cdot r_{ZY}$$

$$R^2_{YZX} = 0,2816 \times 0,5450 + (0,1508) \times 0,1528$$

$$R^2_{YZX} = 0,1009$$

$$R_{YZX} = 0,5482$$

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh nilai koefisien jalur sebesar 0,5482. Selanjutnya dilakukan pengujian melalui proses dengan membandingkan nilai F-hitung dengan F-tabel dengan tahapan sebagai berikut:

Mencari F_{-hitung}:

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

$$F = 2,3208$$

Menghitung F_{tabel} :

$$F_{\text{tabel}} = 2,0117$$

Dari hasil perhitungan, didapatkan nilai F-hitung sebesar 2,3208 lebih besar dari nilai F-tabel sebesar 2,0117. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap manajemen Program Keluarga Harapan dalam mewujudkan kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya.

Adapun nilai Koefisien Determinasi R^2 sebesar 0,1009, yang memperlihatkan besar kontribusi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap manajemen PKH dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial PKH yaitu sebesar 10,09%, sedangkan sisanya sebesar 89,91% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Nilai tersebut diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} P_{Z_2}^2 &= 1 - R_{Z(Y, X_1, X_2)}^2 \\ &= 1 - 0,1009 \\ &= 0,8991 \end{aligned}$$

Dari pengujian di atas didapatkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan berpengaruh signifikan terhadap kinerja Pendamping PKH Sosial dalam Mewujudkan kinerja pendamping sosial. Pelaksanaan kebijakan merupakan suatu proses mengimplementasikan suatu keputusan kebijakan yang tidak hanya berkaitan dengan berbagai badan yang ditugaskan untuk

melaksanakan program, melainkan pula berkaitan dengan jaringan kekuatan-kekuatan seperti ekonomi, sosial dan politik yang dapat berpengaruh pada perilaku semua pihak yang terlibat. Hal ini seperti yang telah dikemukakan oleh Wahab (2012:64).

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa variabel penelitian ini dilandasi oleh hubungan konseptual dari teori yang kuat. Dimana teori memiliki asumsi dan keberlakuannya bergantung pada kondisi dan situasi teori tersebut diterapkan.

Besarnya hubungan antara konsep Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan dan manajemen PKH serta Kinerja Pendamping Sosial telah dibuktikan bahwa satu sama lainnya saling keterkaitan dan memiliki korelasi yang signifikan.

Faktor luar yang tidak diamati dalam penelitian mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan antara lain kepemimpinan, anggaran, dan efektivitas kerja. Hal ini karena faktor tersebut saling berhubungan dimana pemimpin sebagai pelaksana manajemen dan efektivitas mengukur optimalnya kinerja yang keduanya sangat mempengaruhi terhadap pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH).

4.3.2. Pengaruh Pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan

Hipotesis yang diujikan adalah: “Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya.”. Analisis jalur digunakan untuk menguji hipotesis

tersebut dan dapat diketahui bahwa nilai koefisien jalur $X \rightarrow Y$ (P_{yx}) sebesar -0,0136.

Selanjutnya dilakukan pengujian dengan membandingkan antara nilai t_{hitung} dan t_{tabel} . Dari hasil pengujian diperoleh nilai t_{hitung} -0,0953 dan nilai t_{tabel} yaitu sebesar 2,0117. Lebih lanjut, nilai tersebut diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut:

Mencari t_{hitung} :

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

$$t = -0,0953$$

Menghitung t_{tabel} :

$$t_{tabel} = 2,0117$$

Adapun besar nilai koefisien determinasi pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH hanya sebesar 0,02%, sedangkan sebesar 99,98% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Nilai tersebut diperoleh melalui persamaan sebagai berikut:

Diketahui dari matriks korelasi:

$$R^2 = 0.002$$

Sehingga :

$$P_{Y\epsilon 1}^2 = 1 - R_{YX}^2$$

$$P_{Y\epsilon 1}^2 = 1 - 0,002$$

$$= 0,9998$$

Untu

k signifikansi pengaruh di atas dilakukan melalui perbandingan nilai t-hitung dengan t-tabel, dan hasil penelitian memperlihatkan bahwa $t_{\text{hitung}} -0,953 < t_{\text{tabel}} 2,0117$, artinya bahwa H_0 diterima, sehingga pelaksanaan kebijakan PKH tidak memiliki pengaruh terhadap variabel manajemen PKH di Kota Tasikmalaya. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan kebijakan PKH masih terdapat beberapa kendala terutama SOP yang ada sudah baik namun masih ada permasalahan yang belum ada SOP-nya terutama jika ada kebijakan baru dan Kebijakan PKH di Kota Tasikmalaya yang belum tepat sasaran dikarenakan data yang belum akurat.

Artinya kondisi ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan kebijakan PKH secara kumulatif tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen PKH. Menurut penulis hal ini dikarenakan adanya kelemahan pada variabel pelaksanaan kebijakan PKH dengan variabel Manajemen PKH diantaranya:

1. Kebijakan pelaksanaan PKH di Kota Tasikmalaya belum didukung oleh prasarana yang cukup memadai,
2. Peran masing-masing *stakeholder* belum maksimal karena terkendala kurangnya koordinasi.

4.3.3 Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya

Untuk menjawab sub hipotesis tentang terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Kinerja Pendamping Sosial, maka

digunakan analisis jalur. Adapun hasil pengolahan data didapatkan bahwa nilai koefisien jalur $X \rightarrow Z$ (P_{zx}) sebesar 0,2816.

Untuk memperoleh signifikansi pengaruh di atas, maka dilakukan pengujian melalui perbandingan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} , dan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai t_{hitung} lebih besar dari nilai t_{tabel} yaitu $t_{hitung} = 2,039 > t_{tabel} = 2,0117$, artinya H_0 ditolak atau dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh dari variabel pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja pendamping sosial di Kota Tasikmalaya. Hal tersebut dapat diketahui dengan perhitungan sebagai berikut:

Menilai t_{hitung} :

$$\text{Mencari } t_{hitung}: \quad t = \frac{P_{yx}}{\sqrt{\frac{1-P^2_{yx}}{n-2}}}$$

$$t = 2,039$$

Menghitung t_{tabel} :

$$t_{tabel} = 2,0117$$

Berdasarkan pengujian di atas, diketahui bahwa pelaksanaan kebijakan PKH memiliki pengaruh terhadap kinerja pendamping sosial. Besarnya nilai koefisien determinasi memperlihatkan bahwa pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan PKH terhadap kinerja pendamping sosial sebesar 7,87%, sedangkan sebesar 92,13% dipengaruhi oleh variabel lain tidak dimasukkan ke dalam penelitian.

Adapun nilai-nilai di atas didapatkan melalui tahap-tahap perhitungan berikut ini:

1. Menghitung pengaruh langsung variabel X terhadap Z:

Diketahui bahwa $P_{ZX} = 0,2816$, maka :

$$(P_{ZX})^2 = 0,2816 \times 0,2816 = 0,0793$$

2. Menghitung pengaruh tidak langsung variabel X terhadap variabel Z:

$$\begin{array}{l} \text{Melalui Y} \\ (P_{ZY})(r_{YZ})(P_{ZX}) \\ 0,0006 \end{array} \quad \begin{array}{l} : \\ = - \end{array}$$

3. Menghitung jumlah pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap variabel Z

$$\begin{array}{l} (r_{ZY})^2 + (P_{ZY})(r_{YZ})(P_{ZX}) \\ = 0,0787 \end{array}$$

Dengan kondisi ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan memberikan pengaruh tetapi pengaruhnya kecil terhadap kinerja pendamping sosial. Ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, diantaranya adalah pedoman bagi pendamping dalam pelaksanaan PKH.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imat (2017) berupa tesis pada program Magister Adminidtrasi Negara Universitas Garut. Dalam penelitiannya membuktikan bahwa apabila Program Keluarga Harapan dilaksanakan sesuai dengan panduan dan pedoman yang telah ditetapkan maka akan mendorong semakin meningkatnya kinerja pendamping sosial PKH.

4.3.4 Pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan terhadap Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya

Untuk menjawab sub hipotesis tentang terdapat pengaruh Manajemen terhadap Kinerja Pendamping Sosial di Kota Tasikmalaya, analisis jalur

digunakan dalam pengujian hipotesis. Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan nilai koefisien jalur $Y \rightarrow Z$ (P_{ZY}) sebesar 0,1508.

Kemudian dilakukan pengujian dengan membandingkan antara t_{hitung} dan t_{tabel} dan diperoleh hasil pengujian nilai t_{hitung} sebesar 1,0783 dan nilai t_{tabel} sebesar 2,0117.

Nilai di atas, diperoleh dari perhitungan sebagai berikut :

Menghitung t_{hitung} :

$$t_{ZX} = \frac{P_{ZX}}{\sqrt{\frac{1 - R_{ZYX}^2}{(n - k - 1)(1 - R_{YX}^2)}}$$

$$t_{ZX} = 1,0783$$

$$t_{tabel} = 2,0117$$

Untuk memperoleh signifikansi pengaruh manajemen PKH dengan kinerja pendamping sosial PKH maka dilakukan dengan melalui perbandingan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} , dengan hasil penelitian memperlihatkan bahwa $t_{hitung} 1,0783 < t_{tabel} 2,0117$, artinya bahwa H_0 diterima atau dapat dinyatakan tidak berpengaruh dari variabel manajemen PKH terhadap kinerja pendamping sosial. Menurut penulis hal ini dikarenakan adanya kelemahan pada variabel kinerja pendamping sosial, diantaranya diakibatkan oleh:

1. Belum optimalnya kinerja pendamping karena pendamping sosial jarang diikutsertakan dalam kegiatan yang bisa meningkatkan kemampuan dan kompetensi pendamping sosial PKH;

2. Kurangnya perhatian Pemerintah Daerah terutama dalam dukungan anggaran bagi pendamping sosial PKH.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Sesuai dengan hasil pembahasan mengenai pengaruh pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap manajemen Program Keluarga Harapan dalam mewujudkan kinerja pendamping sosial Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

Pertama, hasil analisis deskripsi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan menunjukkan kriteria baik, berdasarkan rata-rata dari jawaban responden mengenai pelaksanaan kebijakan PKH. Nilai persentase tertinggi dan terendah ada pada dimensi lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi yaitu terdapat pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilaksanakan untuk indikator dengan persentase tertinggi. Sedangkan Persentase terendah yaitu pelaksanaan rutinitas dilalui tanpa permasalahan.

Kedua, hasil analisis deskripsi manajemen Program Keluarga Harapan menunjukkan kriteria baik, berdasarkan rata-rata dari jawaban responden mengenai manajemen PKH. Nilai persentase tertinggi ada pada dimensi *Controlling* yaitu supervisi memberikan manfaat besar untuk diterapkan di lapangan. Untuk persentase terendah terdapat pada dimensi *Planning* yaitu pemerintah daerah memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH.

Ketiga, hasil analisis deskripsi kinerja pendamping sosial PKH menunjukkan kriteria baik, berdasarkan rata-rata dari jawaban responden mengenai

kinerja pendamping sosial PKH. Nilai persentase tertinggi ada pada dimensi kinerja kompetensi yaitu mampu mencari berbagai alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah. Persentase terendah terdapat pada dimensi kinerja operasional yaitu koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW.

Berdasarkan pengujian hipotesis utama dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan berpengaruh terhadap manajemen PKH dalam mewujudkan kinerja Pendamping Sosial di Kota Tasikmalaya.

Sedangkan hasil pengujian pada sub-sub hipotesis menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen PKH, pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan memiliki pengaruh terhadap kinerja pendamping sosial, dan manajemen PKH tidak memiliki pengaruh terhadap kinerja pendamping sosial PKH. Hal tersebut diakibatkan oleh manajemen Program Keluarga Harapan di Kota Tasikmalaya yang tidak memiliki pengaruh, diduga oleh peran kepemimpinan dalam manajemen yang tidak berjalan sesuai dengan semestinya.

5.2 Saran

Pada penelitian ini, didapatkan temuan-temuan permasalahan penting berdasarkan pada jawaban responden terhadap variabel-variabel penelitian, yaitu sebagai berikut di bawah ini:

Pertama, pada pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan yaitu pelaksanaan rutinitas dilalui dengan berbagai permasalahan.

Kedua, pada manajemen Program Keluarga Harapan yaitu pemerintah daerah belum memenuhi kebutuhan finansial yang cukup bagi pelaksanaan PKH.

Ketiga, pada kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan yaitu koordinasi terjalin dengan baik antara pendamping sosial dengan RT/RW.

Sehubungan dengan temuan-temuan permasalahan di atas, maka implikasi penelitian memperlihatkan bahwa walaupun setiap variabel menunjukkan hasil yang baik, namun berbagai permasalahan masih terjadi dan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap manajemen PKH sehingga kinerja pendamping sosial bisa terwujud. Oleh sebab itu, peneliti memberikan saran untuk mengatasi permasalahan di atas, antara lain :

Pertama, seluruh pelaksana kebijakan PKH meningkatkan intensitas sosialisasi kebijakan ini kepada masyarakat umum.

Kedua, pelaksanaan kebijakan PKH untuk terus ditingkatkan sehingga menumbuhkan kepercayaan dari pemerintah daerah, bahwa PKH memberikan andil besar dalam pengentasan kemiskinan di Kota Tasikmalaya.

Ketiga, pendamping sosial PKH diharapkan dapat terus berkoordinasi dan bekerja sama dengan aparat setempat demi kelancaran kegiatan PKH.

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 terhadap

manajemen Program Keluarga Harapan dalam mewujudkan kinerja Pendamping Sosial di Kota Tasikmalaya benar-benar dilaksanakan berdasarkan teori-teori yang ada.

Dalam melaksanakan penelitian ini, terdapat berbagai hambatan yang dialami oleh peneliti. Keterbatasan merupakan suatu kondisi yang tidak memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan sesuatu dan hal ini perlu disampaikan sehingga bisa diperbaiki. Maka berbagai pihak pada masa yang akan datang dapat meneliti lebih lanjut faktor lain (*epsilon*) yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan, manajemen PKH, dan kinerja Pendamping Sosial PKH.

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti pada saat meneliti ialah menemukan dan menganalisis lebih dalam, variabel epsilon yang dianggap berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan PKH terhadap manajemen PKH dalam mewujudkan kinerja Pendamping Sosial di Kota Tasikmalaya. Adapun variabel tersebut antara lain lingkungan organisasi, kepemimpinan dan pendayagunaan sumber daya manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfatih, Andy. 2010. *Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung : Unpad Press.
- Amiruddin. 2016. *Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Parama Ilmu
- Danim, Sudarwan. 2007. *Metode Penelitian untuk Ilmu-ilmu Perilaku*. Jakarta : Bumi Aksara
- Dantes, Nyoman. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset
- Echols, John dan Shadily. 2013. *Kamus Inggris Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Fahmi, Irham. 2015. *Manajemen Kinerja: Teori dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Hariwijaya. 2017. *Metodologi dan Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi untuk Ilmu Sosial dan Humaniora*. Yogyakarta : Parama Ilmu
- Hikmat, R. Harry. 2018. *Pedoman Umum PKH*. Jakarta: Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI.
- Huraerah. 2010. *Strategi Penanggulangan Kemiskinan*. Bandung: Rubrik Teropong.
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: PT Gelora Aksara Pratama
- Iskandar, Jusman. 2019. *Indeks dan Skala Dalam Penelitian*. Bandung: Puspaga.

Iskandar, Jusman. 2017. *Kapita Selekta Administrasi Negara & Kebijakan Publik*. Bandung: Puspaga.

_____. 2017. *Indeks dan Skala Dalam Penelitian*. Bandung: Puspaga.

_____. 2017. *Metode Penelitian*. Bandung: Puspaga.

_____. 2017. *Manajemen Publik*. Bandung: Puspaga.

Keluarga, Direktorat Jaminan Sosial. 2017. *Buku VI Pengelolaan Sumber Daya Manusia Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

Khomsan, Ali dkk. 2015. *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Jakarta: Fakultas Ekologi Manusia IPB dan Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Mamat. 2016. *Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping PKH untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Garut, Program Pascasarjana Universitas Garut*.

Martono, Nanang. 2016. *Sosiologi Perubahan Sosial : Perspektif Klasik, Modern, Posmodern dan Poskolonial*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

_____. 2015. *Metode Penelitian Sosial : Konsep-konsep Kunci*. Bandung: PT. Raja Grafindo Persada.

Nawawi, Zaidan. 2013. *Manajemen Pemerintahan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Ngurah Agung, I Gusti. 2014. *Manajemen Penyajian Analisis Data Sederhana*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Purwanto, Slamet Agus dkk. 2013. *Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto) Program Magister Ilmu Administrasi Publik, Universitas Brawijaya*.
- Royani, M. O. 2015. *Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH*. Jakarta: Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI
- Siagian, Sondang. 2012. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Saepuloh, Imat. 2018. *Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kinerja Pendamping PKH untuk mewujudkan Efektivitas Capaian Perluasan Akses Keluarga Penerima Manfaat di Kabupaten Garut, Program Pascasarjana Universitas Garut*.
- Subagyo, dkk. 2013. *Memutus Rantai Kemiskinan Perempuan*. Malang: Intimedia
- Suyanto, Bagong. 2013. *Anatomi Kemiskinan dan Strategi Penanganannya*. Malang : in-TRANZ Publishing
- Uno, Hamzah, dkk. 2012. *Teori Kinerja dan Pengukurannya*. Jakarta: Paragonatama Jaya
- Tahir, Arifin. 2011. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Jakarta: PT.Pustaka Indonesia Press.

Winarno, Budi. 2016. *Kebijakan Publik Era Globalisasi (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.

Wiranjati, Argo dan Tim Saujana Media. 2012. *Kamus Bahasa Indonesia* Jakarta: PT. Buku Seru.

• **DOKUMEN-DOKUMEN**

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.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294).

Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5449).

Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2015 Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 199).

Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 156).

Petunjuk Teknis Penilaian SDM Program Keluarga Harapan. Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI Tahun 2016.

Profil PPKH Kota Tasikmalaya.

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235).