

TESIS
IMPLEMENTASI PROGRAM KESEJAHTERAAN KELUARGA
HARAPAN DI KECAMATAN BONE-BONE
KABUPATEN LUWU UTARA

Diajukan Oleh
HASMINI
NIM: 4619103007



PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2021

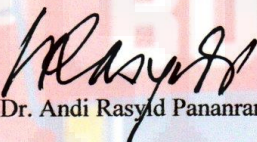
HALAMAN PENGESAHAN


1. Judul : Implementasi Program Kesejahteraan Keluarga
Harapan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten
Luwu Utara
2. Nama Mahasiswa : Hasmini
3. Nim : 4619103007
4. Program Studi : Administrasi Publik

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I,

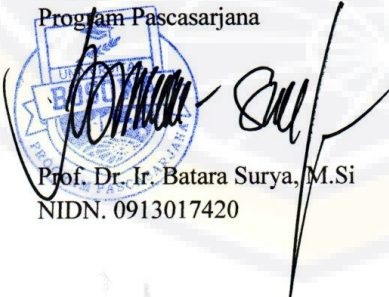
Pembimbing II,


Prof. Dr. Andi Rasyid Pananrangi, M.Pd



Dr. Syamsuddin Maldun, M.Pd

Mengetahui:

Direktur
Program Pascasarjana


Prof. Dr. Ir. Batara Surya, M.Si
NIDN. 0913017420

Ketua Program Studi


Prof. Dr. Andi Rasyid Pananrangi, M.Pd
NIP. 19561101983051002

HALAMAN PENERIMAAN

Pada Hari / Tanggal : Jumat, 27 Agustus 2021

Tesis Atas Nama : Hasmini


NIM : 4619103007

Telah Diterima oleh Panitia Ujian Tesis Program Pascasarjana untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Pada Program Studi Administrasi Publik.

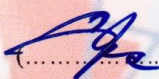
PANITIA UJIAN TESIS

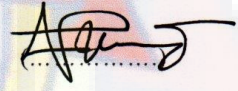
Ketua : Prof. Dr. Andi Rasyid Pananrangi, M.Pd (.....)

(Pembimbing I)

Sekretaris : Dr. Syamsuddin Maldun, M.Pd (.....)

(Pembimbing II)

Anggota Penguji : 1. Dr. Udin B. Sore, S. IP., S.H., M.SI (.....)

2. Dr. Nurkaidah, M.M 

Makassar, 27 Agustus 2021

Direktur Pascasarjana



Prof. Dr. Ir. Batara Surya, S.T., M.Si
MDN. 0913017420

PERNYATAAN KEORISINILAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Hasmini
NIM : 4619103007
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Tesis : Implementasi program Kesejahteraan Keluarga Harapan
Di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

UNIVERSITAS

BOSOWA

Makassar, Agustus 2021

Hasmini



PRAKATA

Dengan penuh sukacita, penulis memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa sebagai sumber hikmat dan pengetahuan, atas kasih setia-Nya sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Melalui penulisan karya yang sederhana ini, banyak pengetahuan baru yang peneliti dapatkan. Belajar bersabar, belajar menghargai bahkan belajar ilmu yang berkenaan dengan judul tesis yang penulis ajuhkan adalah suatu pencapaian yang sangat berharga untuk ukuran hidup peneliti.

Tetapi dibalik semua itu, tentu tidak terlepas dari bimbingan dan arahan orang-orang yang menyayangi dan juga penulis sayangi yang telah memberi suport kepada penulis sebelum bahkan sesudah karya tulis ini berhasil diselesaikan. Oleh karena itu, sepatutnyalah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dari hati yang paling dalam kepada:

1. Prof. Dr H.M Salle Pallu. M.Eng, selaku Rektor Universitas Bosowa Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. Batara Surya, M.Si Selaku Direktur Pascasarjana Universitas Bosowa Makassar.
3. Kepada Prof. Dr. H. Andi Rasyid Selaku Ketua Program Studi Jurusan Ilmu Administrasi Publik.
4. Segenap Dosen Pengajar Program Studi Administrasi Publik Universitas Bosowa yang telah memberikan ilmunya dan para pegawai maupun staf yang telah banyak membantu penulis selama dibangku perkuliahan.

Semoga segala bantuan, dorongan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis diberkati oleh yang Maha Kuasa. Harapan peneliti semoga karya

ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas, para akademisi, kepada pemerintah propinsi Sulawesi Selatan dan secara khusus dibidang pemerintahan jurusan Administrasi Publik.

Olehnya itu dengan segala kerendahan hati, penulis membuka diri untuk menerima kritikan, koreksi dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak demi menyempurnakan tulisan ini. Akhirnya penulis mengucapkan semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa mencurahkan berkat-Nya dalam kehidupan kita semua.

Makassar, Juli 2020

Peneliti

ABSTRAK

Hasmini. Implementasi Program Kesejahteraan Keluarga Harapan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara (Dibimbing oleh Prof. Dr. Andi Rasyid Pananrangi, SH,M.Pd dan Dr. Syamsuddin Maldun, M.Pd)

Penelitian ini bertujuan 1) Untuk mengetahui dan menganalisis upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. 2) Untuk mengetahui dan menganalisis faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik: observasi, wawancara, penelusuran data online dan dokumentasi. Jenis dan sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sudah cukup berjalan dengan baik akan tetapi masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki dan di tata lebih baik lagi seperti para pendamping PKH tidak melibatkan masyarakat umum dalam sosialisasi PKH sehingga banyak masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH namun tidak menerima bantuan. Kurangnya pengetahuan calon PKH tentang prosedur PKH mengakibatkan terjadinya masalah seperti ketika para calon PKH telah terdaftar menjadi penerima PKH namun saat validasi ternyata tidak sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan, seperti harus adanya komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, sehingga terjadilah kecemburuan sosial antara masyarakat tersebut. Terjadinya keterlambatan dalam pencairan uang disebabkan karena saldo peserta PKH nihil dan juga di karenakan jaringan. Tidak adanya pendampingan dari Pendamping PKH dalam proses pengambilan uang oleh KPM PKH sehingga untuk pengambilan uang bebas siapa saja dari keluarga peserta PKH. Sedangkan faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara yaitu pelaksanaan sosialisasi pada tingkat kecamatan dan kelurahan/desa sangat rendah. Kantor Sekretariat Unit Pelaksana PKH tingkat Kecamatan masih menggunakan ruangan kantor kecamatan. Pengangkatan staf pelaksana PKH berupa Koordinator Kecamatan, tenaga pendamping dan operator komputer sepenuhnya tanggungjawab Kementerian Sosial tanpa melibatkan Pemerintah Daerah. Tidak adanya insentif atau dana operasional bagi tenaga pendamping di lapangan, sehingga menyulitkan bagi tenaga pendamping untuk hadir setiap saat di masyarakat penerima PKH. Adapaun Faktor yang pendukung kegiatan PKH yaitu tersedianya tenaga pendamping dan operator pada tingkat kecamatan. Adanya pedoman umum dalam pelaksanaan kegiatan PKH. Adanya *standard operating procedures* (SOPs).

Kata Kunci: *Program Keluarga Harapan, Kemiskinan*

ABSTRACT

Hasmini. Implementation of well-being Family Hope Program in Bone-Bone

District, North Luwu Regency (Supervised by Prof. Dr. Andi Rasyid Pananrangi,

SH, M.Pd and Dr. Syamsuddin Maldun, M.Pd)

This research objectives 1) To identify and analyze the efforts of the Bone-Bone sub-district government, North Luwu district, in improving the community's welfare. 2) To identify and analyze the factors that impede efforts to improve community welfare in the Bone-Bone sub-district of the North Luwu district. This study employs a qualitative approach. Data was gathered through the following methods: observation, interviews, online data searches, and documentation. This study's data types and sources were derived from primary and secondary sources. The findings indicated that the Bone-Bone sub-district government in North Luwu Regency's efforts to improve the well-being of the community had been successful, but that there were still some things that needed to be improved and managed better, such as PKH facilitators not involving the general public in PKH socialization, resulting in many people who should have received PKH assistance but did not receive it. The lack of knowledge of PKH candidates about PKH procedures causes problems, such as when PKH candidates are registered as PKH recipients but it is discovered during validation that they do not meet the conditions that have been set, such as education, health, and social welfare components, resulting in social jealousy among the community. The delay in disbursing funds was caused by the zero balance of PKH participants as well as the network. The PKH Facilitator provides no assistance in the process of taking money by KPM PKH, so anyone from the family of PKH participants is free to take money. While the implementation of socialization at the sub-district and sub-district/village levels is very low in Bone-Bone District, North Luwu Regency, it is one of the factors impeding efforts to improve community welfare. The sub-district PKH Implementing Unit Secretariat office is still in use. The Ministry of Social Affairs is solely responsible for appointing PKH implementation staff in the form of sub-district coordinators, assistant staff, and computer operators, with no involvement from local governments. Because there are no incentives or operational funds for facilitators in the field, it is difficult for facilitators to be present in PKH recipient communities at all times. The availability of assistants and operators at the sub-district level is one of the factors that support PKH activities. There are general guidelines for carrying out PKH activities. Standard operating procedures are in place (SOPs).

Keywords: Family Hope Program, Poverty

DAFTAR ISI

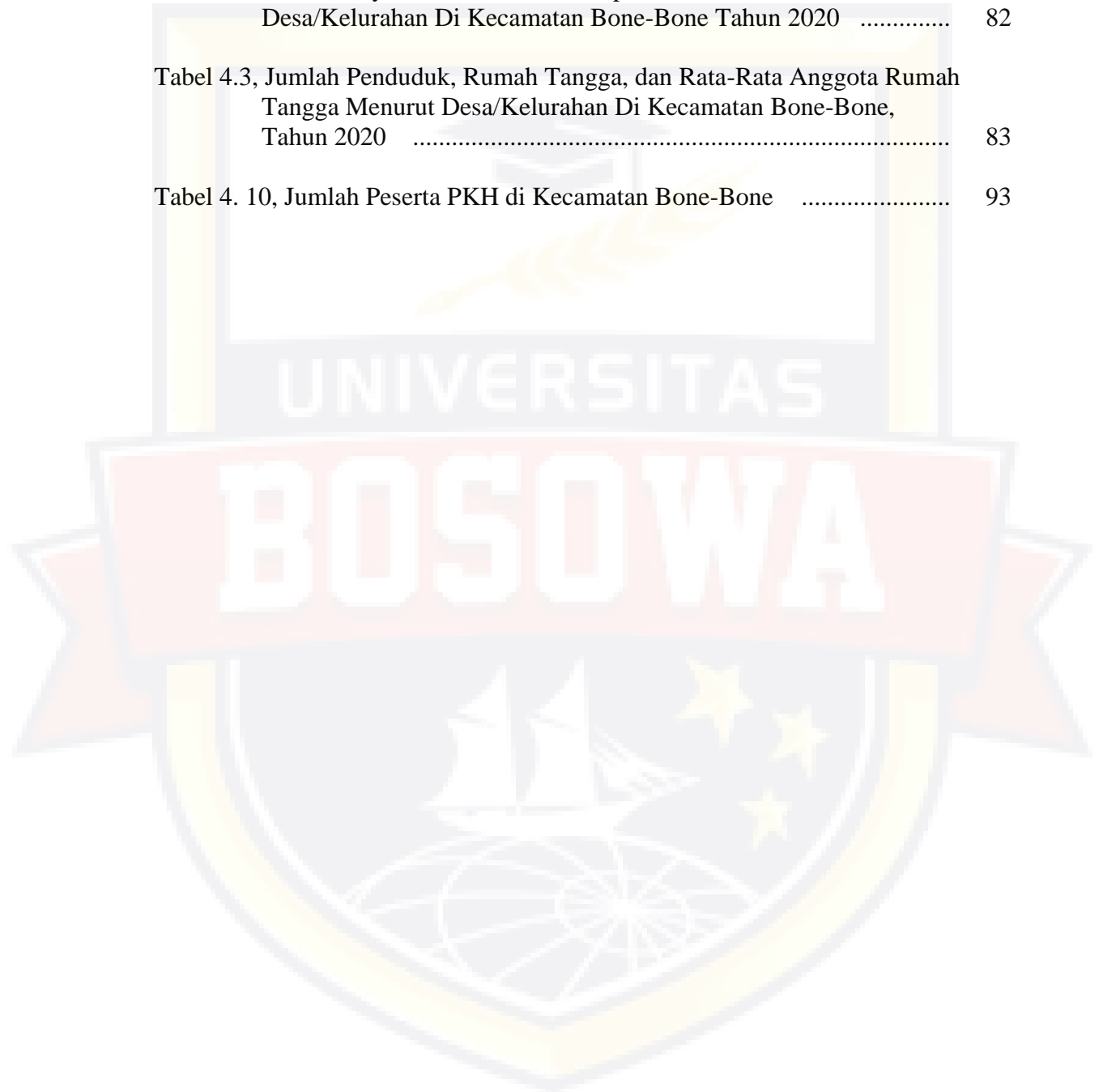
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not
HALAMAN PENERIMAAN	Error! Bookmark not
PERNYATAAN KEORISINILAN	Error! Bookmark not
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
A. Kebijakan Publik	9
B. Implementasi Kebijakan Publik	16
C. Konsep Pelayanan Publik	24
D. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan	36
E. Koesep Kesejahteraan Sosial	41
F. Konsep Kemiskinan	48
G. Konsep Program Keluarga Harapan	53
H. Penelitian Terdahulu	62
I. Kerangka Konseptual	65
BAB III METODE PENELITIAN	67
A. Desain Penelitian	67
B. Lokasi dan Jadwal Penelitian	68
C. Fokus dan Deskripsi Fokus	68
D. Instrumen Penelitian	71

E. Jenis dan Sumber Data	71
F. Teknik Pengumpulan Data	73
G. Teknik Analisis Data	75
H. Rencana Pengujian Keabsahan Data	77
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	80
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
B. Hasil Penelitian	85
C. Pembahasan	125
BAB V PENUTUP	150
A. Kesimpulan	150
B. Saran	151
DAFTAR PUSTAKA	153



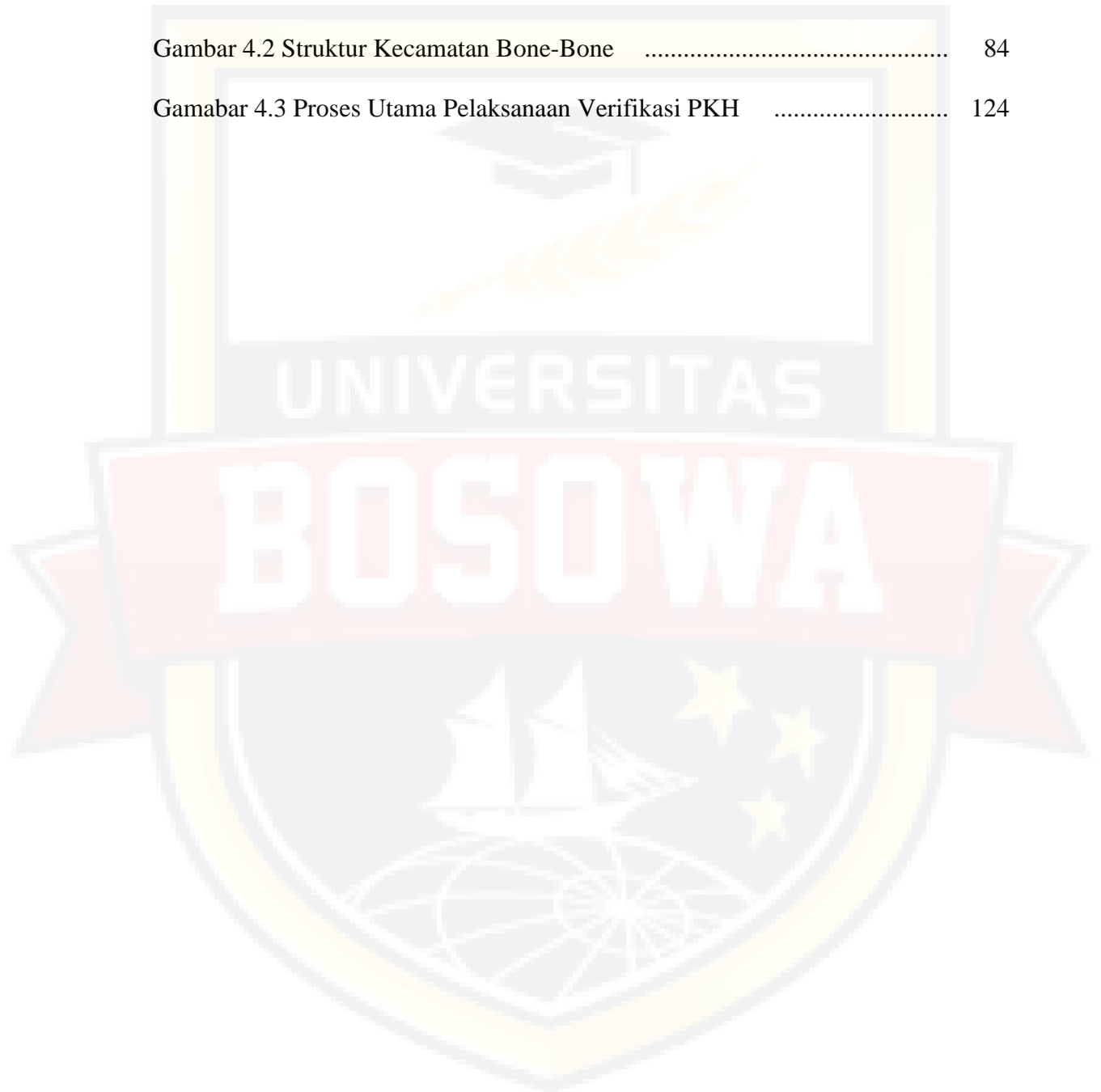
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1, Dusun/Lingkungan, RW/RK, dan RT di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020	82
Tabel 4.2, Luas Wilayah, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020	82
Tabel 4.3, Jumlah Penduduk, Rumah Tangga, dan Rata-Rata Anggota Rumah Tangga Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone, Tahun 2020	83
Tabel 4. 10, Jumlah Peserta PKH di Kecamatan Bone-Bone	93



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1, Kerangka Konsep	66
Gambar 4.1, Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020	81
Gambar 4.2 Struktur Kecamatan Bone-Bone	84
Gambar 4.3 Proses Utama Pelaksanaan Verifikasi PKH	124



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia masalah kemiskinan masih menjadi sorotan utama terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kemiskinan dan pengangguran bagaikan setumpuk gunung es yang harus segera dipecahkan.

berguna bagi hidup dan kehidupannya. Salah satu yang merupakan bagian dari inti suatu kebijakan pembangunan adalah terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Karna itu pemangku kebijakan sebagai pelaksana suatu kebijakan melakukan berbagai daya upaya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

Upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat merupakan tujuan bangsa Indonesia yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945. Menurut Suharto (2006) pembangunan kesejahteraan masyarakat adalah segenap strategi dan aktifitas yang dilakukan oleh pemerintah, dunia usaha, maupun masyarakat madani (*civil society*) untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia melalui kebijakan dan program-program pelayanan sosial, penyembuhan sosial, perlindungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Tujuan utama dari peningkatan kesejahteraan masyarakat adalah penanggulangan kemiskinan. Meskipun peningkatan kesejahteraan masyarakat dibuat untuk kebutuhan publik yang sangat luas, namun target utama dalam upaya ini adalah masyarakat yang memerlukan, yaitu orang

miskin, anak-anak dan wanita korban kekerasan, anak jalanan, pekerja anak, dan orang dengan kemampuan berbeda (difabel).

Upaya peningkatan kesejahteraan dilakukan pemerintah dengan berbagai kebijakan. Adanya otonomi daerah memberikan kekuasaan pemerintah daerah untuk mengembangkan suatu daerah sesuai dengan potensi dan kekhasan daerah masing-masing. Keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah merupakan titik fokus yang penting dalam rangka memperbaiki kesejahteraan sosial. Pentingnya perbaikan kesejahteraan sosial dapat mendukung tujuan pemerintah dalam program pengentasan kemiskinan.

Permasalahan kebijakan atau sering disebut sebagai *implementation gap* adalah suatu keadaan dimana dalam proses perumusan kebijakan dimana kemungkinan perbedaan antara apa yang direncanakan oleh pembuat kebijakan dengan apa yang terjadi sebagai hasil atau prestasi dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Hal ini salah satunya dikarenakan dalam proses implementasi kebijakan seringkali dipengaruhi oleh banyak kepentingan dan harapan terutama pengaruh persepsi dari lingkungan dimana kebijakan itu dilaksanakan.

Dalam mewujudkan suatu produk kebijakan publik yang bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat tentu tidak terlepas dari berbagai masalah. Bagian dari masalahnya tersebut bukan hanya terletak pada kemauan politik nasional (*political will*), tetapi juga pada pelaksanaan dari kebijakan itu sendiri melalui tindakan daripada pelaksana sebagai pemangku kebijakan dalam bentuk kemauan politik nasional tersebut (*political action*).

Hal ini penting, mengingat bangsa Indonesia merupakan masyarakat yang majemuk atau plural.

Pengertian masyarakat majemuk secara horisontal ditandai adanya kesatuan-kesatuan sosial berdasarkan perbedaan-perbedaan suku bangsa, agama, adat istiadat, serta perbedaan kedaerahan. Sedangkan secara vertikal ditandai oleh adanya perbedaan-perbedaan kesenjangan (*gap*) yang cukup tajam antara masyarakat lapisan atas (*elite*) dan masyarakat lapisan bawah (*grassroot*).

Kebijakan dapat dimaknai lebih sebagai proses interaksi yang dilakukan negara dengan rakyat (Parsons, 1997). Kebijakan publik merupakan kebijakan yang dibuat dengan lingkup publik, yang merupakan lingkup bersama. Hal ini menggambarkan bahwa lingkup publik membutuhkan interaksi antara negara dengan warganya dalam pengambilan keputusan yang salah satunya terkait masalah-masalah sosial yang ada di masyarakat.

Menurut Elis (1984) sebagaimana yang dikutip oleh Edi Suharto (2017:133-135) menyatakan bahwa dimensi kemiskinan menyangkut tiga aspek yaitu aspek ekonomi, politik, dan sosial-psikologis. Secara ekonomi kemiskinan dapat didefinisikan sebagai kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Secara politik, kemiskinan dapat dilihat dari tingkat akses terhadap kekuasaan (*Power*). Kekuasaan dalam pengertian ini mencakup tatanan sistem politik yang dapat menentukan kemampuan sekelompok orang dalam menjangkau sumber daya. Sedangkan secara sosial-psikologis menunjukkan pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang

mendukung dalam mendapatkan kesempatan-kesempatan peningkatan produktivitas. Oleh karena itu, dengan adanya kebijakan dari pemerintah untuk menangani suatu persoalan kemiskinan tentunya masyarakat yang dikategorikan miskin akan menginginkan yang namanya kesejahteraan hidup agar tidak ada kesenjangan kehidupan antara orang miskin dan orang kaya.

Sebagaimana yang dituangkan oleh peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 6 (Pasal 1 point 4) tahun 2016 tentang Tanggung Jawab Sosial Badan Usaha Dalam Penyelenggaraan Sosial bahwasanya kesejahteraan sosial adalah :

“Kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.

Artinya adalah dalam hal ini pemerintah berkewajiban berkontribusi penuh untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya agar mendapatkan hidup layak dan dapat meningkatkan taraf kesejahteraan serta kualitas dan kelangsungan hidup.

Adapun tujuan kesejahteraan sosial menurut UU No.6 (Pasal 2 point 2) tahun 2016 bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial bertujuan: a) Tertanganinya berbagai permasalahan sosial. b)Terentaskannya penyandang masalah kesejahteraan sosial. c.) Terwujudnya peningkatan Kesejahteraan Sosial masyarakat; dan Berdasarkan data BPS pusat pada september 2017 : “Jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 26,58 juta orang (10,12 %), berkurang sebesar 1,19 juta orang dibandingkan dengan kondisi Maret 2017 yang sebesar 27,77 juta orang (10,64%)”. (Sumber: <https://www.bps.go.id/>

pressrelease/2018/01/02/1413/persentase-penduduk-miskin-september-2017-mencapai-10-12-persen.html)

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tingkat kemiskinan di kabupaten Luwu Utara pada tahun 2018 berada pada angka sebesar 11,25 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat persentase penduduk miskin di kabupaten Luwu Utara masih tinggi. Penurunan angka kemiskinan kabupaten Luwu Utara hanya turun 0,48 persen dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 yaitu berada pada angka 10,77 persen, oleh karena itu pemerintah kabupaten Luwu Utara melalui dinas terkait melakukan evaluasi menyeluruh terhadap program pengentasan kemiskinan.

Untuk mengurangi permasalahan kemiskinan, pemerintah memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan mulai dari penanggulangan berbasis bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat serta pemberdayaan usaha kecil. Salah satu program yang berbasis bantuan sosial dari pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Sebagaimana telah diatur dalam Undang-undang No. 10 Tahun 2017 bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Kabupaten Luwu Utara merupakan salah satu Kabupaten yang melaksanakan Program Keluarga Harapan. Kabupaten Luwu Utara berada di Provinsi Sulawesi Selatan. Salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten

Luwu Utara yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Kecamatan Bone-Bone yang terdiri dari 11 Desa.

Kecamatan Bone-Bone merupakan salah satu Kecamatan yang mempunyai jumlah keluarga miskin yang cukup banyak. Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bone-Bone mulai dilaksanakan pada tahun 2013. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Bone-Bone sudah berjalan 5 tahun. Dengan adanya program PKH di Kecamatan Bone-Bone diharapkan bisa mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yaitu Pendidikan, Kesehatan, dan Kesejahteraan Sosial terhadap kelompok masyarakat miskin. Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Kecamatan Bone-Bone dalam pelaksanaannya sudah cukup baik. Namun dalam pra penelitian, implementasi dari program ini belum terlaksana secara optimal. Yang pada dasarnya program ini dikhususkan kepada masyarakat kurang mampu atau masyarakat miskin. Tetapi yang terjadi, masyarakat mempersoalkan adanya peserta atau calon peserta PKH yang dinilai tidak termasuk keluarga miskin. (survei pada tanggal 17 Oktober 2018)

Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara pada tanggal 7 September 2020 ditemukan berbagai strategi yang dilakukan oleh pemerintah terkait dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Strategi penanggulangan kemiskinan yang telah diterapkan pemerintah kabupaten Luwu Utara adalah peningkatan produktivitas/kapasitas penduduk miskin melalui berbagai program pemberdayaan seperti, peningkatan daya beli masyarakat miskin melalui pengendalian inflasi, kenaikan subsidi dan bantuan sosial, peningkatan akses

terhadap akses pelayanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, air bersih dan infrastruktur lainnya, pemberdayaan Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM), pengendalian jumlah penduduk melalui program keluarga berencana (KB) dan program-program terkait lainnya.

Dengan berbagai persoalan yang dialami masyarakat kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu utara dengan berbagai macam kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Program Kesejahteraan Keluarga Harapan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara”.

B. Rumusan Masalah

Dalam rangkai mengakomodir semua masalah tersebut diatas dan upaya penyelesaiannya maka kemudian dirumuskan beberapa masalah pokok. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat?
2. Faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

- 2) Untuk mengetahui dan menganalisis faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Untuk membantu civitas akademika yang ingin mengetahui seperti apa implementasi kebijakan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara. Hal ini penting dalam rangka membangun sebuah persepsi dan pemahaman bahwa implementasi kebijakan di masing-masing daerah tidak mutlak berlaku sama dengan daerah lainnya.

2. Manfaat Praktis

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang berkaitan dengan proses pengimplementasian berbagai kebijakan pemerintah di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara dalam rangka untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu sebagai suatu keadaan yang menggambarkan kondisi lingkungan dimana kebijakan tersebut diberlakukan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik

Menurut Wojowasiot sebagaimana dikutip oleh Suandi (2010) bahwa kebijakan publik terdiri dari dua kata yaitu kebijakan yang merupakan terjemahan dari kata Inggris *policy* yang artinya politik, siasat dan kebijaksanaan, dan publik dapat diartikan umum, rakyat, masyarakat, public, dan negara atau pemerintahan.

Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan dalam Suwitri (2008) mengartikan kebijakan sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan memperlihatkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan bagi pelaksanaan usulan suatu kebijakan untuk mencapai tujuan tertentu, Carl J. Friedrich dalam Suwitri (2008).

Sementara itu publik menurut Suwitri (2008) yang berarti umum, pada dasarnya harus berkaitan dengan kepentingan publik, kepentingan umum, kepentingan rakyat atau kepentingan masyarakat. Tujuan dari hal tersebut agar semata-mata konsepsi publik ditujukan untuk kepentingan masyarakat luas atau orang banyak.

Sehubungan dengan hal tersebut R. Dye yang dikutip oleh Islamy (2003) bahwa pada dasarnya kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dalam tindakan

pemerintah melakukan kebijakan atau ketika tidak melakukan kebijakan keduanya menimbulkan konsekuensi.

Kebijakan publik juga dapat diartikan sebagai pengalokasian nilai-nilai dalam masyarakat yang dialokasikan oleh pemerintah, Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan didalam Suwitri (2008). Bahwa suatu kebijakan merupakan suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah.

Senada dengan yang disampaikan oleh Rae dan Wilde sebagaimana dikutip oleh Suandi (2010) mengartikan kebijakan publik sebagai suatu rangkaian tindakan yang dipilih oleh pemerintah yang mempunyai pengaruh penting kepada sejumlah besar masyarakat. Dalam konsep ini memberi makna bahwa suatu kebijakan itu terdiri dari berbagai kegiatan yang saling terangkai yang merupakan hak pemerintah untuk memilih sekaligus dampaknya dirasakan oleh banyak orang.

Suatu kebijakan publik bersifat memaksa kepada seluruh anggota masyarakat dimana kebijakan itu diberlakukan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Easton sebagaimana dikutip oleh Suandi (2010) bahwa kebijakan publik merupakan suatu pengalokasian nilai-nilai secara paksa (sah) kepada seluruh anggota masyarakat.

Dalam pandangan Anggara (2014) kebijakan publik adalah keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh otoritas publik. Otoritas publik yaitu mereka yang menerima mandat dari publik atau orang banyak yang prosesnya umumnya melalui suatu sistem pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat banyak.

Selanjutnya kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan untuk dilakukan dan untuk diikuti oleh seorang aktor atau sejumlah aktor yang berkenaan dengan masalah tertentu, Anderson dalam Islamy (2003). Implikasi dari kebijakan tersebut menurut Anderson yaitu: (1) Ada tujuan kebijakan yang harus dicapai; (2) Kebijakan merupakan serangkaian tindakan atau pola yang dilakukan oleh pemerintah; (3) Kebijakan merupakan apa yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah; (4) Kebijakan berdampak positif dan negatif; dan (5) Kebijakan harus didasarkan kepada hukum yang berlaku.

Kebijakan publik pada dasarnya merupakan hak pemerintah dalam penetapannya bersama dengan pihak-pihak lain yang berfungsi untuk mempengaruhi proses pembuatan kebijakan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki masing-masing (Suwitri; 2008). Sejalan dengan hal tersebut Thomas R. Dye dalam Suwitri (2008) memberikan tiga alasan pemerintah menjadi dominan dalam penetapan suatu kebijakan, yaitu: a) Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk memberlakukan kebijakan publik untuk berlaku secara universal; b) Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melegitimasi atau mensahkan kebijakan publik sehingga berlaku secara universal; dan c) Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melaksanakan kebijakan publik secara paksa.

William Dunn sebagaimana dikutip oleh Anggara (2014;26) bahwa ada empat ciri pokok masalah kebijakan, yaitu: (1) Saling ketergantungan, dimana kebijakan tidak berdiri sendiri tetapi merupakan bagian dari sistem masalah;

(2) Subjektifitas, dimana suatu permasalahan didefinisikan, diklarifikasikan, dijelaskan dan dievaluasi secara selektif; (3) Sifat buatan yaitu masalah kebijakan dipahami, dipertahankan dan diubah secara social; dan (4)

Dinamika masalah kebijakan, dimana cara pandang orang terhadap suatu masalah akan menentukan solusi yang akan ditawarkan sebagai solusi pemecahan masalah.

Menurut William Dunn didalam Aneta (2010) bahwa proses analisis kebijakan publik merupakan rangkaian aktifitas intelektual dalam suatu proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Kegiatan yang bersifat politis tersebut digambarkan sebagai proses pembuatan kebijakan yang divisualisasikan dalam bentuk tahap mulai dari penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implemmentasi kebijakan dan penilaian kebijakan. Sementara aktifitas intelektual terdiri dari perumusan masalah, forecasting, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan.

Dalam pandangan George Edwards III didalam Aneta (2010) bahwa dalam implementasi kebijakan publik ada empat faktor yang harus dipertimbangkan yaitu: komunikasi, resources, persetujuan, dan struktur birokrasi. Keempat faktor ini menjadi sangat penting bagi implementator dalam menjalankan suatu kebijakan publik, sehingga jika salah satunya tidak terpenuhi maka akan berpengaruh terhadap implementasi kebijakan publik tersebut.

Sementara itu dalam pandangan Donal Van Meter dan Carl Van Horn didalam Subarsono (2005) bahwa implementasi suatu kebijakan berjalan linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik.

Karna itu dalam proses ini ada variabel yang mempengaruhi suatu kebijakan publik, yaitu: a) aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi; b) karakteristik dan agen pelaksana atau implementator; c) kondisi ekonomi, sosial dan politik; dan d) kecenderungan dari pelaksana atau implementator.

Berbeda dengan pandangan Mazmanian dan Paul A. Sabatier sebagaimana dikutip oleh Nugroho (2006) yang kemudian mengklasifikasikan proses pelaksanaan suatu kebijakan publik kedalam tiga variabel, yaitu: a) variabel independen, dimana mudah atau tidaknya suatu masalah dikendalikan yang berkaitan dengan masalah teori, teknis pelaksanaan, keragaman obyek dan perubahan yang dikehendaki; b) variabel intervening, yaitu kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasi proses pelaksanaan melalui indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, kemudian dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis diantara lembaga pelaksana, aturan, perekrutan, keterbukaan terhadap pihak luar, kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan public, sikap konstituen, dukungan pejabat yang paling tinggi dan kualitas kepemimpinan; dan c) variabel dependen, dimana pelaksanaan suatu kebijakan terdiri dari lima tahapan yang terdiri dari pemahaman dari lembaga atau badan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan suatu karya nyata, dan revisi terhadap suatu kebijakan yang dibuat.

Dalam pandangan Islamy didalam Suandi (2010) bahwa secara prinsip kebanyakan warga negara menaruh harapan besar kepada administrator publiknya yaitu agar mereka selalu memberikan pelayanan yang baik kepada publik yang dilayaninya. Karna itu untuk dapat menjadi pelayan publik yang

dapat memenuhi harapan masyarakat maka administrator publik perlu mempunyai semangat kepublikan. Adapun semangat kepublikan tersebut yaitu semangat responsibilitas administratif, semangat politis yang harus melekat dalam dirinya, semangat profesionalisme yang proaktif dan peningkatan aktualisasi diri.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa tujuan dari kebijakan publik adalah kepentingan publik. Dalam pandangan Putra didalam Suandi (2010) bahwa studi kebijakan public adalah sebuah formula problem solver. Sementara problem yang dimaksud sesungguhnya ada ditengah-tengah kehidupan masyarakat secara nyata, yang berarti bahwa masalah kebijakan itu tumbuh ditengah-tengah masyarakat sehingga secara tidak langsung juga tumbuh bersama dengan kepentingan publik itu sendiri.

Sementara itu dalam pandangan Wibowo dalam Suandi (2010) bahwa suatu kebijakan publik lahir harus dilandasi pemikiran rasional sehingga dapat sampai kepada tujuan ideal. Adapun tujuan ideal yang dimaksud melalui kebijakan tersebut adalah tercapainya keadilan, efesiensi, keamanan, kebebasan dan tujuan-tujuan dari suatu komunitas itu sendiri.

Dalam proses pembuatan kebijakan publik harus sesuai dengan hukum yang berlaku. Tujuan dari suatu kebijakan harus sesuai dengan hukum yang berlaku menurut Basah didalam Suandi (2010) adalah untuk memproteksi suatu kebijakan dalam dua sisi yaitu untuk memberikan keabsahan bagi tindakan yang dilakukan administrator dan memberikan perlindungan hukum jika terjadi gugatan oleh warga masyarakat terhadap kebijakan tersebut. Posisi hukum dalam suatu kebijakan menurut Rutgers dalam Suandi (2010)

dapat digunakan sebagai sarana bagi kebijakan public mewujudkan tujuan yang telah dibuat melalui proses politik. Artinya bahwa suatu kebijakan dapat diberlakukan dan sifatnya memaksa secara sah jika telah menjadi sebuah produk hukum. Suatu kebijakan publik baru dibuat karena adanya masalah baru dalam masyarakat yang perlu mendapat solusi penyelesaian. Dalam pandangan Abeysekere dkk didalam Anggara (2014) menyebutkan masalah-masalah yang membuat suatu kebijakan baru dibuat yaitu: a) Peraturan (rule); b) Kesempatan (opportunity); c) Kemampuan (capacity); Komunikasi (communication); d) Kepentingan (interest); e) Proses (process); dan f) Nilai dan/sikap (ideology).

Salah satu bagian dari kebijakan publik adalah membuat kebijakan atau formulasi kebijakan. Menurut Woll dalam Anggara (2014) bahwa formulasi kebijakan adalah pengembangan suatu mekanisme untuk menyelesaikan masalah public. Pada proses ini dilakukan justifikasi untuk memilih suatu kebijakan yang dianggap paling baik.

Ada beberapa tahap-tahap dalam penyusunan suatu kebijakan menurut Islamy dalam Anggara (2014) yaitu; a) Perumusan kebijakan publik; b) Penyusunan agenda pemerintah; c) Perumusan usulan kebijakan publik; d) Pengesahan kebijakan publik; e) Pelaksanaan kebijakan publik; dan f) Penilaian terhadap kebijakan publik.

Sementara itu ada faktor-faktor yang mempengaruhi dalam merumuskan suatu kebijakan menurut F. van Waarden dalam Anggara (2014). Adapun faktor-faktor tersebut antara lain: a) Faktor politik; b) Faktor ekonomi atau

finansial; c) Faktor administrasi atau organisatoris; d) Faktor teknologi; e) Faktor sosial, budaya, dan agama; dan e) Faktor pertahanan dan keamanan.

B. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno, 2008:146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008: 65), mengatakan bahwa: Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Implementasi kebijakan adalah aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan output atau outcomes bagi masyarakat. Tahap implementasi kebijakan dapat dicirikan dan dibedakan dengan tahap pembuatan kebijakan. Pembuatan kebijakan di satu sisi merupakan proses yang memiliki logika bottom-up, dalam arti proses kebijakan diawali dengan penyampaian aspirasi, permintaan atau dukungan dari masyarakat. Sedangkan implementasi kebijakan di sisi lain di dalamnya memiliki logika top-down,

dalam arti penurunan alternatif kebijakan yang abstrak atau makro menjadi tindakan konkrit atau mikro (Wibawa, Samodra: 1994).

Sementara itu Grindle menyatakan, implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu (Grindle, Merilee S: 1980). Sedangkan Van Meter dan Horn menyatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Grindle menambahkan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Implementasi sebagai sebuah upaya untuk menciptakan hubungan yang memungkinkan bagi kebijakan dapat terealisasi sebagai sebuah hasil aktivitas pemerintah. Upaya-upaya tersebut didesain dengan harapan untuk dapat mewujudkan hasil akhir yang telah dipikirkan. Tujuan dan sasaran dari kebijakan diterjemahkan ke dalam sebuah program yang bertujuan untuk mencapai hasil akhir yang diinginkan.

Singkatnya, implementasi merupakan sebuah proses untuk mewujudkan rumusan kebijakan menjadi tindakan kebijakan guna mewujudkan hasil akhir yang diinginkan. Kebijakan dalam penelitian ini bermakna juga, bagaimana langkah-langkah pemerintah dalam menjawab pilihan tindakan yang ditempuh oleh pemerintah dapat: (a) kebijakan yang diambil dapat berjalan secara terus-menerus; (b) dapat diimplementasikan dengan baik.

Berdasarkan pengertian di atas, maka kebijakan menurut karakternya adalah langsung mempraktekkan dalam bentuk program-program dalam proses pembuatan kebijakan. Analisis kebijakan meneliti sebab, akibat, kinerja dan program publik. Kebijakan tersebut sangat diperlukan dalam praktek pengambilan keputusan di sektor publik, dan karenanya dibutuhkan oleh para politisi, konsultan, dan pengambilan keputusan oleh pemerintah. Program-program yang dilakukan oleh pemerintah senantiasa bisa berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan bisa memajukan daerahnya dalam menghadapi kemajuan masa yang akan datang. Kebijakan diciptakan untuk mengatur kehidupan masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

1. Model Implementasi Kebijakan

Dalam mengimplementasikan kebijakan publik, ada beberapa model yang perlu digunakan untuk menjadi pedoman atau penuntun agar pada saat pelaksanaan, kebijakan tersebut tidak akan menyimpang dari apa yang sebelumnya telah dirumuskan. Model implementasi kebijakan merupakan kerangka dalam melakukan analisis terhadap proses implementasi kebijakan sebagai alat untuk menggambarkan situasi dan kondisi yang terjadi setelah ditetapkannya kebijakan tersebut, sehingga perilaku yang terjadi di dalamnya dapat dijelaskan. Oleh karena itu, penggunaan model implementasi kebijakan sangat diperlukan untuk melakukan studi implementasi kebijakan. Ada beberapa model implementasi kebijakan menurut para ahli yang seringkali diterapkan. Pada umumnya, model-model tersebut menjelaskan faktor-faktor

yang mempengaruhi implementasi kebijakan yang diarahkan pada pencapaian kebijakan.

Pendekatan implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Grindle dikenal dengan “Implementation as a Political and Administrative Process”. Menurut Grindle, keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhirnya (outcomes) yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Pengukuran keberhasilan tersebut dapat dilihat dari 2 (dua) hal yaitu:

- a. Prosesnya Kebijakan, yaitu apakah pelaksanaan kebijakan telah sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi kebijakannya. Pencapaian tujuan kebijakan impact atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok, tingkat perubahan yang terjadi dan juga penerimaan kelompok sasaran. Selain itu, keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik juga sangat ditentukan oleh tingkat keterlaksanaan kebijakan yang terdiri atas isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation).
- b. Isi kebijakan meliputi: (1) interest affected, yaitu kepentingan yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan, (2) type of benefits, yaitu jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan, (3) extend of change envision, yaitu seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi sehingga harus mempunyai skala yang jelas, (4) site of decision making, yaitu, letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan, (5) program implementer, yaitu implementasi kebijakan atau program yang harus didukung oleh

adanya pelaksana yang berkompeten, dan (6) resources committed, yaitu, sumber daya yang harus mendukung agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik.

Sementara itu, isi implementasi meliputi : (1) power, interest and strategy of actor involved, yaitu kekuasaan, kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat; (2) institution an regime characteristic, yaitu, karakteristik lembaga dan rezim yang sedang berkuasa sebagai lingkungan di mana implementasi kebijakan dijalankan; dan (3) compliance and responsiveness, yaitu sejauh mana tingkat kepatuhan dan respon dari para pelaksana dalam menanggapi implementasi kebijakan yang dilakukan. Dari penggambaran yang diberikan oleh Grindle ini, T.B. Smith mengakui, ketika kebijakan telah dibuat, kebijakan tersebut harus diimplementasikan dan hasilnya sedapat mungkin sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pembuat kebijakan (Nakamura, Robert T and Frank Smallwood: 1980).

Suatu kebijakan memiliki tujuan yang jelas sebagai wujud orientasi nilai kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan diformulasi ke dalam program aksi dan proyek tertentu yang dirancang dan dibiayai. Program dilaksanakan sesuai dengan rencana. Implementasi kebijakan atau program secara garis besar dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasi. Keseluruhan implementasi kebijakan dievaluasi dengan cara mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan. Luaran program dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Luaran implementasi kebijakan adalah perubahan dan diterimanya perubahan oleh kelompok sasaran.

2. Kriteria Pengukuran Implementasi Kebijakan

Menurut Grindle dan Quade, untuk mengukur kinerja implementasi suatu kebijakan publik harus memperhatikan variabel kebijakan, organisasi dan lingkungan. Perhatian itu perlu diarahkan karena melalui pemilihan kebijakan yang tepat maka masyarakat dapat berpartisipasi memberikan kontribusi yang optimal untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya, ketika sudah ditemukan kebijakan yang terpilih diperlukan organisasi pelaksana, karena di dalam organisasi ada kewenangan dan berbagai sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan bagi pelayanan publik. Sedangkan lingkungan kebijakan tergantung pada sifatnya yang positif atau negatif.

Jika lingkungan berpandangan positif terhadap suatu kebijakan akan menghasilkan dukungan positif sehingga lingkungan akan berpengaruh terhadap kesuksesan implementasi kebijakan. Sebaliknya, jika lingkungan berpandangan negatif maka akan terjadi benturan sikap, sehingga proses implementasi terancam akan gagal. Lebih daripada tiga aspek tersebut, kepatuhan kelompok sasaran kebijakan merupakan hasil langsung dari implementasi kebijakan yang menentukan efeknya terhadap masyarakat.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, maka peneliti lebih tertarik untuk menganut model dan pandangan tentang implementasi kebijakan dari Grindle, Merilec S, yang menjelaskan bahwa implementasi pada dasarnya merupakan upaya menerjemahkan kebijakan public yang merupakan pernyataan luas tentang maksud, tujuan dan cara mencapai tujuan ke dalam berbagai program aksi untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan. Dengan demikian, implementasi berhubungan dengan penciptaan

“policy delivery system” yang menghubungkan tujuan kebijakan dengan output atau outcomes tertentu. Implementasi kebijakan merupakan suatu fungsi dari implementasi program dan berpengaruh terhadap pencapaian outcome-nya. Oleh karena itu studi terhadap proses implementasi kebijakan hampir selalu menggunakan metode investigasi dan analisis dari aktivitas program.

3. Proses Implementasi Kebijakan

Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya adalah upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah sebuah program dilaksanakan. Proses implementasi kebijakan tidak hanya melibatkan instansi yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan kebijakan tersebut, namun juga menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial. Dalam tataran praktis, implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan keputusan dasar.

Proses tersebut terdiri atas beberapa tahap, yaitu tahapan pengesahan peraturan perundangan, pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana, ketersediaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan, dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki atau tidak, dampak keputusan sebagaimana yang telah diharapkan instansi pelaksana, dan upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan. Proses persiapan implementasi setidaknya menyangkut beberapa hal penting yakni penyiapan sumber daya, metode,

penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima serta dijalankan (Fauzi Yudistira: 2010)

C. Konsep Pelayanan Publik

Secara terminologi pelayanan menurut DeVrye yang dikutip oleh Mulyadi (2016) bahwa pelayanan berasal dari kata service, dimana pengertian pertama mengandung arti ikut serta atau tunduk dan pengertian kedua yaitu kebermanfaatan atau kegunaan.

Kotler dalam Paiman Napitupulu (2007) mengatakan pelayanan adalah setiap aktifitas yang dilakukan oleh suatu pihak dalam suatu kumpulan atau kesatuan untuk memberikan kepuasan kepada pihak yang dilayani yang tidak terikat kepada suatu produk tertentu. Artinya bahwa pelayanan merupakan sesuatu yang tidak dapat dilihat secara nyata tetapi dapat dirasakan oleh pengguna jasa atau pemakai daripada jasa tersebut.

Rasyid dalam Rakhmat (2009; 105) mengartikan pelayanan sebagai pemberian pelayanan keperluan kepada orang banyak yang memiliki kepentingan terhadap organisasi tersebut sesuai dengan tata cara dan peraturan yang telah dibuat dan ditetapkan bersama.

Ahmad Batinggi dan Badu Ahmad (2013; 14) mengemukakan bahwa sistem pelayanan umum dipengaruhi masalah-masalah yang dapat timbul dari faktor-faktor sebagai berikut: (a). Dari aparatur pemerintah; (b). Dari masyarakat; (c). Peraturan perundang-undangan; (d). Mekanisme dan prosedur; (e). Sarana dan prasarana; dan (f). Dana.

Menurut Kotler didalam Napitupulu (2007) ada beberapa karakteristik dalam suatu pelayanan:

- a. *Intangibility* (tidak berwujud) dimana suatu pelayanan dapat dilihat, diraba, dirasakan, didengar, dicium sebelum ada interaksi antara pihak yang dilayani dengan pihak yang melayani. Pembeli tidak mengetahui dengan pasti atau dengan baik hasil pelayanan sebelum pelayanan dikonsumsi.
- b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan) yaitu dijual lalu diproduksi dan dikonsumsi secara bersama karena tidak dapat dipisahkan. Karena itu, konsumen ikut berpartisipasi menghasilkan jasa layanan. Dengan adanya kehadiran konsumen, pemberi pelayanan berhati-hati terhadap interaksi yang terjadi antara penyedia dan pembeli. Keduanya mempengaruhi hasil layanan.
- c. *Variability* (berubah-ubah) suatu pelayanan rentan terhadap pemberian kualitas yang diberikan, tergantung kepada siapa yang memberikan pelayanan, kapan pelayanan diberikan, bagaimana keadaan ketika pelayanan itu diberikan dan dimana pelayanan itu disediakan.
- d. *Perishability* (tidak tahan lama atau cepat hilang) suatu pelayanan jasa tidak dapat disimpan sementara permintaan suatu pelayanan tidak selalu sama setiap saat atau bersifat fluktuasi. Karena itu ketahanan suatu pelayanan tergantung kepada situasi yang tercipta dari faktor-faktor yang mendukung.

Selanjutnya Parasuraman, dkk dalam Fandi Tjiptono (2008; 174) mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok dalam layanan, yaitu:

- a) Reliabilitas mengandung dua makna yaitu konsistensi kerja dan sifat terpercaya.

- b) Responsivitas adanya kesediaan dan kesiapan karyawan untuk melayani kebutuhan pelanggannya.
- c) Kompetensi pengetahuan dan keterampilan dapat digunakan oleh karyawan dalam memenuhi kebutuhan pelanggannya.
- d) Akses yaitu kemudahan untuk dihubungi ataupun ditemui.
- e) Kesopanan berupa sikap sopan santun, respek terhadap masalah, perhatian dan keramahan karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan.
- f) Komunikasi informasi yang disampaikan kepada pelanggan menggunakan bahasa yang tidak susah dipahami dan mendengarkan saran ataupun keluhan dari pelanggan.
- g) Kredibilitas yaitu suatu sifat yang dapat dipercaya dan jujur.
- h) Keamanan baik itu terhadap fisik, keamanan finansial, dan keamanan privasi.
- i) Kemampuan memahami pelanggan dengan berupaya untuk memahami kebutuhan spesifik mereka, dan memberikan perhatian individual.
- j) Bukti fisik berupa fasilitas fisik, peralatan personal, dan bahan-bahan komunikasi perusahaan.

Menurut Sangkala (2012; 199) suatu layanan yang diberikan kepada masyarakat harus dalam keadaan berkualitas tinggi, responsif terhadap kebutuhan warga serta tersedia dengan biaya yang rasional. Selanjut Sangkala memberikan prinsip dasar dalam layanan tersebut ialah:

- a. Terdapat standar yang jelas. Pada bagian ini pelanggan dapat eksplisit mendapat informasi dari pemberi layanan cara dan proses suatu pelayanan diberikan.

- b. Informasi jelas dan terbuka. Suatu pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan harus akurat, dan dapat disediakan setiap saat dengan bahasa yang mudah dipahami.
- c. Terdapat kesamaan. Suatu pelayanan yang diberikan kepada yang dilayani harus bersifat sama antar semua pelanggan tanpa ada pengecualian bagi yang lain.
- d. Tidak memihak. Dalam memberikan pelayanan petugas tidak boleh membedakan.
- e. Kontinuitas. Pelayanan diberikan layanan baik kuantitas maupun mutunya harus senantiasa berkelanjutan atau tetap konsisten.
- f. Teratur. Mekanisme pelayanan yang diberikan runut dan jelas.
- g. Pilihan. Pemerintah membuka peluang bagi pihak ketiga untuk memberikan layanan yang sama.
- h. Konsultasi. Kegiatan konsultasi harus dilaksanakan secara reguler dan sistematis dengan para pengguna.
- i. Sopan dan penolong. Sopan dan suka membantu memberi pelayanan kepada pengguna merupakan ciri para pegawai yang bertugas memberikan pelayanan.
- j. Perbaikan. Jika ada kesalahan dalam pelaksanaan maka segera diperbaiki.
- k. Ekonomis. Pelayanan publik yang diselenggarakan seyogiannya ekonomis dan efisien didalam konteks kemampuan sumber daya dan kemampuan keuangan negara.
- l. Pengukuran. Pelayanan mesti diberikan harus didasarkan atas standar dan target yang dapat diukur kinerjanya.

Dalam Kemenpan Nomor 58 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian dan Penghargaan Citra Pelayanan Prima Sebagai Unit Pelayanan Percontohan, mengelompokkan tiga jenis pelayanan yaitu: a) Pelayanan administratif, suatu pelayanan yang berbentuk pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, pendokumentasian, dan kegiatan lainnya seperti sertifikat, ijin, keterangan dan lainnya; b) Pelayanan barang, suatu pelayanan yang berbentuk fisik yang disediakan dan dikelola oleh penyedia layanan termasuk mendistribusikan dan menyampaiakannya kepada melalui suatu sistem yang telah dibuat; dan c) Pelayanan jasa, yaitu suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan kepada yang dilayani dalam bentuk sarana dan prasarana serta penunjang lainnya.

Didalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menjabarkan pelayanan publik sebagai suatu rangkaian kegiatan dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan penerima layanan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang diberikan oleh penyedia layanan kepada setiap masyarakat dalam suatu negara baik berupa barang, jasa atau pelayanan administrasi lainnya.

Mustofadidjaja dalam A. Batinggi dan Badu Ahmad (2013; 53) mengemukakan prinsip dalam penyediaan pelayanan sektor publik, yaitu:

- a) Menetapkan standar pelayanan tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas.
- b) Terbuka terhadap setiap kritik dan saran maupun keluhan dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.

- c) Adil dalam pemberian barang layanan dengan memperlakukan seluruh masyarakat secara adil.
- d) Akses yang mudah dimana unit-unit pelayanan yang disediakan harus mudah di akses oleh seluruh masyarakat atau pelanggan.
- e) Membenarkan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut tidak menyimpang.
- f) Efektif dan efisien dimana pemberian pelayanan dengan menggunakan semua sumber daya secara efektif dan efisien.
- g) Meningkatkan kualitas layanan dengan selalu mencari pembaruan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.

Selanjutnya dalam Kemenpan Nomor 63 Tahun 2003 ada beberapa prinsip- yang harus menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan public, yaitu:

- a. Kepastian hukum yaitu adanya peraturan perundang-undangan yang menjamin terselenggaranya pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan rasa keadilan masyarakat.
- b. Keterbukaan dimana setiap penerima layanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
- c. Partisipatif yaitu melibatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

- d. Akuntabilitas yaitu proses penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Kepentingan umum dimana dalam pemberian pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan.
- f. Kesamaan hak yaitu dalam pemberian layanan tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- g. Keseimbangan hak dan kewajiban dimana pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan baik oleh pemberi maupun penerima layanan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 komponen standar pelayanan dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery) meliputi: (a) Persyaratan; (b) Sistem, mekanisme dan prosedur; (c) Jangka waktu pelaksana; (d) Biaya/tariff; (e) Produk pelayanan; dan (f) Penanganan pengaduan, saran dan masukan.
- b. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan di internal organisasi (manufacturing) meliputi: (a) Dasar hukum; (b) Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas; (c) Kompetensi pelaksana; (d) Pengawasan internal; (e) Jumlah pelaksana; (f) Jaminan pelayanan; (g) Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan (h) Evaluasi kinerja pelaksana.

Sedangkan asas-asas pelayanan umum dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 yang harus dipatuhi dalam pelaksanaan pelayanan umum yaitu:

a) Kepentingan Umum; b) Kepastian hukum; c) Kesamaan hak; d) Keseimbangan hak dan kewajiban; e) Keprofesionalan; f) Partisipatif; g) Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif; h) Keterbukaan; i) Akuntabilitas; j) Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; k) Ketepatan waktu dan; l) Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan.

Menurut Moenir (2006; 88) bahwa dalam pelayanan umum terdapat faktor penting sebagai pendukung untuk diperhatikan agar pelaksanaan pelayanan publik mampu berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan dapat memenuhi standar pelayanan yang ada. Faktor-faktor pendukung tersebut meliputi:

- a. Faktor kesadaran. Artinya adanya kesadaran pejabat atau petugas yang terkait untuk memberikan pelayanan dengan keikhlasan dan kesungguhan dalam menjalankan tanggungjawabnya.
- b. Faktor aturan. Aturan adalah perangkat yang sangat penting dalam segala tindakan dan perbuatan masyarakat, aturan harus dibuat, dipatuhi, diawasi sehingga dapat mencapai sasaran dan tujuan yang ingin dicapai.
- c. Faktor organisasi, yaitu mengorganisir fungsi pelayanan baik dalam bentuk struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pelayanan. Sarana pendukung mekanisme kerja dalam organisasi ialah sistem, prosedur, metode yang berfungsi sebagai tata cara atau tata kerja agar pelaksanaan pekerjaan dapat berjalan dengan lancar dan berhasil dengan baik.

- d. Faktor pendapatan. Pendapatan ialah imbalan atau reward yang diterima seseorang atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk organisasi baik dalam bentuk uang, natura maupun fasilitas.
- e. Faktor kemampuan dan keterampilan. Artinya petugas yang memberikan pelayanan melakukan pekerjaannya sehingga menghasilkan barang atau jasa.
- f. Faktor sarana pelayanan. Tersedianya peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang dapat membantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu.

Dalam pelayanan publik, kualitas layanan merupakan salah satu tolak ukur yang paling penting. Menurut Fandi Tjiptono dalam Harbani (2011; 132) ada beberapa hal indikator suatu kualitas layanan publik, yaitu: (a) kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan; (b) kecocokan pemakaian; (c) perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan; (d) bebas dari kerusakan; (e) pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat; (f) melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal; dan (g) sesuatu yang biasa membahagiakan pelanggan.

Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry dalam Harbani (2011; 135) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi itu mencakup sebagai berikut:

- a. Tangibles (Bukti Fisik). Menyangkut kesiapan dari sarana dan prasarana pendukung seperti sarana fisik, komputer, adanya ruang tunggu, dan pelayanan-pelayanan yang menyangkut sarana dan prasarana lainnya.
- b. Reliability (Realibitas). Menyangkut kemampuan dan keandalan untuk menyiapkan pelayanan terpercaya terhadap konsumen, termasuk memberikan layanan akurat tanpa membuat kesalahan apapun.
- c. Responsiveness (Daya Tanggap). Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan masyarakat.
- d. Assurance (Jaminan). Kemampuan dan keramahan, sopan santun pegawai dalam meyakinkan masyarakat dengan tujuan menumbuhkan kepercayaan masyarakat untuk menciptakan rasa aman bagi masyarakat.
- e. Empathy (Empati). Memahami masalah masyarakat dan bertindak demi kepentingan masyarakat, serta memberikan perhatian personil kepada masyarakat yang memiliki jam operasi yang nyaman.

Ukuran kepuasan masyarakat sebagai konsumen produk pelayanan jasa menurut Fandi Tjiptono (2008; 155) meliputi:

- a) Information artinya adanya informasi yang dapat diterima langsung oleh pelanggan sehingga memudahkan pelanggan dalam memenuhi kebutuhannya.
- b) Consultation artinya setelah informasi diperoleh dilakukan konsultasi teknis, harga prosedur dan kebijakan dengan aparat pelayanan.

- c) *Ordertaking*, artinya setelah pelanggan mendapatkan kepastian pemenuhan kebutuhannya, pelayan aplikasi dan administrasi tidak berbelit belit, harus fleksibel, biaya murah, syarat ringan dan kemudahan pelayanan lainnya.
- d) *Hospitality*, diartikan sebagai sikap dan perilaku pelayanan yang sopan, ramah, ruangan yang sehat dan indah.
- e) *Caretaking* artinya kemampuan penyesuaian pelayanan terhadap perbedaan background rakyat.
- f) *Exceptions*, kemampuan pelayan untuk bertanggung jawab terhadap klaim rakyat atas produk yang tidak berkualitas dan merugikan, atas kebijakan yang menguntungkan kelompok tertentu dan merugikan kelompok lainnya.
- g) *Billing*, administrasi pembayaran pelayanan jasa publik yang memudahkan rakyat baik formulir, mekanisme pembayaran maupun keakuratan perhitungan.
- h) *Payment*, fasilitas pembayaran berdasarkan keinginan rakyat pelanggan baik berupa self service payment, transfer bank, credit card, debit langsung maupun tagihan langsung saat transaksi.

Untuk menentukan bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan suatu instansi maka diperlukan kriteria kualitas pelayanan. Nugroho dalam Paimin Napitupulu (2007; 172) menjelaskan sepuluh kriteria kualitas yang selalu digunakan konsumen dalam memberikan penilaian terhadap suatu layanan yakni:

- a. *Credibility*, dapat dipercaya dan jujur;
- b. *Security*, bebas dari bahaya dan keraguan;

- c. Accesbility, mudah dihubungi dan didatangi;
- d. Communications, mendengarkan konsumen dan dapat memberikan informasi yang jelas;
- e. Understanding the customers, kemampuan memahami dan menangani kebutuhan konsumen;
- f. Tangibles, penampilan fisik, peralatan, karyawan dan alat-alat;
- g. Reliability, kemampuan menghasilkan jasa sesuai kebutuhn, teliti dan dapat diadalkan;
- h. Responsiveness, kesediaan dan kemampuan membantu konsumen untuk menghasilkan jasa dengan cepat, tepat dan tanggap;
- i. Competence, memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menghasilkan jasa;
- j. Sopan, ramah, penuh perhatian dan bersahabat.

Menurut Surjadi (2009; 45) untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik yang memuaskan adalah diperlukannya desain proses atau mekanisme pelaksanaannya secara tepat agar dapat dihasilkan kualitas yang memuaskan. Desain proses mekanisme yang dimaksud ialah strategi pelaksanaan pelayanan, sebagai berikut:

- a. Sederhanakan birokrasi. Dalam pelaksanaan pelayanan jangan membuat urusan, mekanisme atau prosedur yang berbelit-belit melainkan memberikan kemudahan prosedur yang jelas dapat dipahami oleh pelanggan sehingga pelanggan tidak merasa kesulitan berhubungan dengan pelaku birokrasi yang memberikan pelayanan.

- b. Menggunakan kepentingan masyarakat. Birokrasi pemerintah harus berorientasikan kepada kepentingan pelanggannya yaitu masyarakat.
- c. Pemanfaatan dan pemberdayaan bawahan. Memanfaatkan potensi personil/bawahan seoptimal mungkin melalui pembagian tugas yang jelas dan merata dengan meningkatkan kompetensi petugas melalui berbagai upaya yang terus menerus untuk memberdayakan bawahan dengan orientasi profesionalisme.
- d. Kembali ke fungsi dasar pemerintah. Fungsi dasar pemerintah yang utama yaitu mengayomi, melayani masyarakat termasuk menjamin tercapainya kesejahteraan umum masyarakat, yaitu kesejahteraan disegala bidang kehidupan masyarakat. Upaya mewujudkan kesejahteraan ini adalah merupakan tanggungjawab utama dari pemerintah itu sendiri.

D. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak faktor pendukung dan penghambat yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor, yakni (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut juga saling berhubungan satu sama lain (Edward III, George C: 1984). Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan.

Sumber daya, meliputi empat komponen yaitu staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan,

kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Disposisi atau sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Struktur birokrasi didasarkan pada standard operating procedure yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan.

Untuk memperlancar implementasi kebijakan, perlu dilakukan diseminasi dengan baik. Syarat pengelolaan diseminasi kebijakan ada empat, yakni: (1) adanya respek anggota masyarakat terhadap otoritas pemerintah untuk menjelaskan perlunya secara moral mematuhi undang-undang yang dibuat oleh pihak berwenang; (2) adanya kesadaran untuk menerima kebijakan. Kesadaran dan kemauan menerima dan melaksanakan kebijakan terwujud manakala kebijakan dianggap logis; (3) keyakinan bahwa kebijakan dibuat secara sah; dan (4) awalnya suatu kebijakan dianggap kontroversial, namun dengan berjalannya waktu maka kebijakan tersebut dianggap sebagai sesuatu yang wajar (Edward III, George C: 1984).

Terdapat beberapa teori dari beberapa ahli mengenai implementasi kebijakan, yaitu:

1. Teori George C. Edward

Edward III (dalam Subarsono, 2011: 90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

- a. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada

kelompok sasaran (target group), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

- b. Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
- c. Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.
- d. Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah Standard Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Menurut pandangan Edwards (dalam Budi Winarno, 2008: 181) sumber-sumber yang penting meliputi, staff yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-

fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul di atas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.

Struktur Birokrasi menurut Edwards (dalam Budi Winarno, 2008: 203) terdapat dua karakteristik utama, yakni Standard Operating Procedures (SOP) dan Fragmentasi: SOP atau prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Sedangkan fragmentasi berasal dari tekanan-tekanan diluar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislatif, kelompok-kelompok kepentingan pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi pemerintah.

2. Teori Merilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (dalam Subarsono, 2011: 93) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation). Variabel tersebut mencakup: sejauhmana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Sedangkan Wibawa (dalam Samodra Wibawa dkk, 1994: 22-23) mengemukakan model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks

implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat implementability dari kebijakan tersebut. Isi kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut: (1) Jenis manfaat yang akan dihasilkan; (2) Derajat perubahan yang diinginkan; (3) Kedudukan pembuat kebijakan; (4) Siapa pelaksana program; dan (5) Sumber daya yang dihasilkan. Sementara itu, konteks implementasinya adalah: (1) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat; (2) Karakteristik lembaga dan penguasa; dan (3) Kepatuhan dan daya tanggap.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

3. Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Subarsono, 2011: 94) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*) dan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

4. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Menurut Meter dan Horn (dalam Subarsono, 2011: 99) ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas,

karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi dan politik. Menurut pandangan Edward III (Budi Winarno, 2008: 175-177) proses komunikasi kebijakan dipengaruhi tiga hal penting, yaitu:

- a. Faktor pertama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan.
- b. Faktor kedua adalah kejelasan, jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Seringkali instruksi-intruksi yang diteruskan kepada pelaksana kabur dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan.
- c. Faktor ketiga adalah konsistensi, jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan jelas, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

E. Koesp Kesejahteraan Sosial

1. Pengertian Kesejahteraan sosial

Kesejahteraan atau sejahtera secara umum menunjuk ke keadaan yang baik, kondisi manusia dimana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB)

(dalam Wibhawa, 2010: 25) kesejahteraan sosial adalah suatu keadaan yang sejahtera, baik secara fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya perbaikan-perbaikan dari penyakit-penyakit sosial tertentu. Kesejahteraan sosial memiliki beberapa makna yang relatif berbeda meskipun substansinya tetap sama, kesejahteraan sosial pada intinya mencakup tiga konsepsi (Soeharto, 2005: 2), yaitu:

- 1) Kondisi kehidupan atau keadaan sejahtera, yaitu terpenuhinya kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan social.
- 2) Institusi, arena atau bidang kegiatan yang melibatkan lembaga kesejahteraan sosial dan berbagai profesi kemanusiaan yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial dan pelayanan.
- 3) Aktivitas, yakni suatu kegiatan-kegiatan atau usaha yang terorganisir untuk mencapai kondisi sejahtera

Menurut Friedlander (dalam Sumarnonugroho, 1994: 31) menyatakan bahwa *Social welfare is the organized system of social services and institutions, designed to aid individuals and groups to attain satisfying standars of life and healt, and personal and social relationships which permit them to develop their full capacities and to promote their well being in harmony with the needs of their families and the community.*

Kesejahteraan sosial adalah suatu sistem yang terorganisasi dari pada pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga, yang bermaksud untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai standar-standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan-hubungan perorangan dansosial yang memungkinkan mereka memperkembangkan

segenap kemampuan danmeningkatkan kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga maupun masyarakat.

Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 (dalam Sumarnonugroho, 1994: 33) menyatakan bahwa kesejahteraan sosial ialah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketenteraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai kondisi sejahtera, yaitu suatu keadaan terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup, khususnya yang bersifat mendasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan perawatan kesehatan.

2. Tujuan Kesejahteraan Sosial

Tujuan kesejahteraan sosial yaitu untuk menjamin kebutuhan manusia, standar kesehatan dan kondisi kehidupan yang layak, mendapatkan kesempatan-kesempatan dengan warga negara lainnya, peningkatan derajat harga diri setinggi mungkin, kebebasan berfikir dan melakukan kegiatan tanpa gangguan sesuai dengan hak-hak asasi seperti yang dimiliki sesamanya (Friendlander dalam Sumarnonugroho, 1994: 31). Sedangkan menurut Leonard Schneiderman (dalam Sumarnonugroho, 1994: 37) menguraikan tujuan utama dari sistem kesejahteraan sosial yakni *system maintenance*, *system control*, dan *system change*.

a. *System Maintenance.*

Tujuan ini mencakup pemeliharaan dan menjaga kesinambungan atau kelangsungan keberadaan serta tatanan nilai-nilai sosial, dalam hal ini berhubungan dengan:

- 1) Pengertian dasar tentang arti dan tujuan kehidupan
- 2) Motivasi untuk mempertahankan kelangsungan hidup individu dan Kelompok
- 3) Norma-norma untuk menampilkan peranan berdasarkan umur dan jenis kelamin
- 4) Norma-norma yang berhubungan dengan produksi dan distribusi barang serta pelayanan.
- 5) Norma-norma tentang pemecahan konflik dan semacamnya.

b. *System Control*

Tujuannya untuk mengadakan kontrol secara efektif terhadap perilaku yang tidak sesuai atau menyimpang dari nilai-nilai sosial yang ada. Untuk mencapai tujuan ini dapat dilakukan dengan:

- 1) Intensifikasi fungsi-fungsi pemeliharaan yang berupa kompensasi, resosialisasi dan penyadaran terhadap kelompok-kelompok penduduk yang berperilaku menyimpang agar supaya dapat mengembangkan pengawasan diri.
- 2) Menggunakan prosedur-prosedur hukum dan peraturan-peraturan untuk meningkatkan pengawasan eksternal dari perilaku yang menyimpang, seperti kerusakan dan kemunduran mental

c. *System Change*

Tujuan sistem ini adalah mengadakan perubahan kearah berkembangnya suatu sistem yang lebih efektif bagi anggota masyarakat. Dalam hal ini usaha sistem kesejahteraan sosial merupakan suatu alat (instrument) untuk menghilangkan hambatan-hambatan terhadap terwujudnya:

- (a) Partisipasi dalam pengambilan keputusan (decision making) secara penuh dan lebih adil;
- (b) Distribusi sumber-sumber yang lebih adil dan merata dan;
- (c) Penggunaan kemungkinan-kemungkinan yang ada dalam struktur sistem secara lebih banyak dan adil.

3. Fungsi Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial berfungsi sebagai reorganisasi dari adanya disorganisasi. Fungsi lain dari kesejahteraan sosial adalah memberikan atau mengembalikan fungsionalitas dan peranan-peranan sosial dari suatu sistem yang telah mengalami gangguan atau kerusakan akibat adanya perubahan, baik pada tingkat sistem kepribadian maupun sistem sosial. Fungsi kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

a. Fungsi penyembuhan dan pemulihan.

Bertujuan untuk meniadakan hambatan-hambatan atau masalah sosial yang ada. Fungsi pemulihan (rehabilitative) bertujuan untuk menanamkan dan menumbuhkan fungsionalitas kembali dalam diri orang maupun anggota masyarakat. Sedangkan fungsi penyembuhan dapat bersifat represifartinya bersifat menekan agar masalah sosial yang timbul tidak makin parah dan menjalar.

b. Fungsi pencegahan (*preventif*).

Bertujuan untuk mencegah agar jangan sampai timbul masalah sosial yang baru, selain itu juga untuk memelihara fungsionalitas seseorang maupun masyarakat.

c. Fungsi pengembangan (*developmental*).

Untuk mengembangkan kemampuan orang maupun masyarakat agar dapat lebih meningkatkan fungsionalitas mereka sehingga dapat hidup secara produktif.

d. Fungsi penunjang (*supportif*).

Fungsi ini menopang usaha-usaha lain agar dapat lebih berkembang. Meliputi kegiatan-kegiatan yang dapat memperlancar keberhasilan program-program lainnya, seperti bidang kesehatan, pendidikan dan keterampilan.

4. Usaha Kesejahteraan Sosial

Usaha kesejahteraan sosial tidak hanya menyangkut perubahan dalam tingkat perbaikan kondisi kehidupan akan tetapi mengedepankan pula masalah pembagian kebaikan itu. Pelaksanaan usaha kesejahteraan sosial harus ada beberapa faktor yang angung mempengaruhi tingkat hidup masyarakat seperti sosial budaya, ekonomi, sarana administrasi dan jumlah penduduk.

Menurut Sumarnonugroho (1994: 51) bahwa usaha kesejahteraan sosial merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan manusia, oleh karena itu dalam strategi pemenuhannya perlu tersedia sumber-sumber yang dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Uang atau barang, antara lain tunjangan-tunjangan pembagian kembali hasil pendapatan dan bahan material lainnya untuk keperluan bantuan.
- b. Jasa pelayanan (services) berupa bimbingan dan penyuluhan.
- c. Kesempatan-kesempatan seperti, pendidikan, latihan-latihan, pekerjaan dan sebagainya.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial sebagai berikut :

- a) Penyediaan sumber-sumber pemecahan masalah yang cukup memadai dan dapat dipakai yang lebih membutuhkan.
- b) Pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial atau penggunaan sumber-sumber pemecahan masalah harus dilaksanakan secara efisien dan tepat
- c) Pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial harus tetap bersifat demokratik dan menggerakkan sebanyak mungkin para pelaku perubahan
- d) Menghindarkan, mencegah dan menghilangkan akibat samping atau dampak yang buruk akibat usaha-usaha kesejahteraan sosial.

Pelaksanaan usaha kesejahteraan sosial harus dilaksanakan dengan sebaik mungkin agar tujuan dari kesejahteraan sosial dapat tercapai sesuai dengan sasaran. Sasaran kesejahteraan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesejahteraan sosial lanjut usia terlantar baik potensial maupun tidak potensial

F. Konsep Kemiskinan

1. Pengertian Kemiskinan

Secara etimologi “ Kemiskinan” berasal dari kata miskin artinya tidak berharta benda dan serba kekurangan. Kemiskinan adalah kondisi serba kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan akan sandang pangan, papan, kebutuhan akan hidup yang sehat, dan kebutuhan akan pendidikan dasar bagi anak. Menurut Departemen Sosial dan BPS (2002:12), mendefinisikan bahwa “kemiskinan sebagai ketidak mampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk layak hidup, kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berbeda dibawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makan dan non makan yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*)”.

Sedangkan menurut Sahdan (2005: 19) mendefinisikan “ kemiskinan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat”.

Dari pengertian di atas, bahwa kemiskinan pada umumnya diukur dengan tingkat pendapatan dan kebutuhan. Perkiraan kebutuhan dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara layak. Bila pendapatan tidak mencapai kebutuhan minimum, maka orang tersebut dapat dikatakan miskin. Dengan kata lain, kemiskinan dapat diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup, seperti halnya dengan keadaan

keluarga miskin/keluarga kurang mampu di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara yang menerima bantuan dana bergulir Program Keluarga Harapan.

Konsep kemiskinan merupakan suatu konsep yang multidimensional sehingga konsep kemiskinan tidak mudah untuk dipahami. Kemiskinan paling tidak memiliki tiga dimensi (Widodo, Tri, 2006: 296), yaitu:

a) Kemiskinan Politik.

Kemiskinan politik memfokuskan pada derajat akses terhadap kekuasaan (*power*). Yang dimaksud kekuasaan disini meliputi tatanan sistem sosial politik yang menentukan alokasi sumber daya untuk kepentingan sekelompok orang atau tatanan sistem sosial dan menentukan alokasi sumber daya.

b) Kemiskinan Sosial adalah kemiskinan karena kekurangan jaringan sosial dan struktur yang mendukung untuk mendapat kesempatan agar produktivitas seorang meningkat. Dengan kata lain kemiskinan sosial adalah kemiskinan yang disebabkan adanya faktor-faktor menghambat yang mencegah dan menghalangi seseorang untuk memanfaatkan kesempatan yang tersedia.

c) Kemiskinan Ekonomi. Kemiskinan dapat diartikan suatu keadaan kekurangan sumber daya (*resources*) yang digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Kemiskinan dapat diukur secara langsung dengan menetapkan persediaan sumber daya yang tersedia pada kelompok ini dan membandingkannya dengan ukuran-ukuran baku. Sumber daya yang dimaksud dalam pengertian ini mencakup konsep

ekonomi yang luas tidak hanya merupakan pengertian finansial, dalam hal kemampuan finansial keluarga untuk memenuhi kebutuhan, tetapi perlu mempertimbangkan semua jenis kekayaan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan Kartasasmita (1997: 234) mengatakan bahwa kemiskinan merupakan masalah dalam pembangunan yang ditandai dengan pengangguran dan keterbelakangan, yang kemudian meningkat menjadi ketimpangan. Masyarakat miskin pada umumnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas aksesnya kepada kegiatan ekonomi sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi.

Menurut Arsyad dalam Widodo, Tri (2006: 296-297) membedakan kemiskinan menjadi dua yaitu :

- 1) Bagian ini berisi tentang kemiskinan alamiah yaitu kemiskinan yang timbul akibat sumber daya yang jumlahnya terbatas atau karena tingkat perkembangan teknologi yang rendah.
- 2) Kemiskinan buatan adalah kelembagaan yang ada membuat masyarakat tidak menguasai sarana ekonomi dan fasilitas-fasilitas secara merata. Kemiskinan buatan seperti ini kini populer disebut sebagai kemiskinan struktural. Kemiskinan struktural didefinisikan sebagai kemiskinan yang diderita oleh masyarakat karena struktur sosial, sehingga tidak dapat menggunakan sumber-sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka. Kemiskinan yang dimaksud bukanlah kemiskinan yang dialami seorang individu karena ia malas atau terus-menerus sakit. Kemiskinan yang demikian adalah kemiskinan individual. Sedangkan

kemiskinan struktural tersebut dapat disebabkan karena keadaan pemilik sumber yang tidak merata, kemampuan masyarakat yang tidak seimbang, dan ketidakseimbangan kesempatan dalam berusaha dan memperoleh pendapatan akan menyebabkan keikutsertaan yang tidak seimbang dalam pembangunan.

Menurut Sumodiningrat dalam Widodo, Tri (2006: 297-298) kemiskinan juga memiliki pola tersendiri baik dari daerah maupun antar individu atau keluarga. Ada beberapa pola kemiskinan antara lain :

- a. *Presistent poverty*, yaitu kemiskinan yang telah kronis atau turuntemurun. Daerah yang mengalami kemiskinan ini pada umumnya merupakan daerah kritis sumber daya alam atau lokasi terisolir,
- b. *Cyclical poverty*, yaitu pola kemiskinan yang mengikuti pola siklus ekonomi secara keseluruhan,
- c. *Seasonal poverty*, yaitu kemiskinan musiman seperti yang sering dijumpai pada kasus-kasus nelayan dan petani tanaman pangan.
- d. *Accidental poverty*, yaitu kemiskinan karena terjadi bencana alam atau dampak dari suatu kebijakan tertentu yang menyebabkan menurunnya tingkat kesejahteraan suatu negara

Selanjutnya beberapa konsep kemiskinan di Indonesia telah diberikan oleh banyak para ahli, berikut ini adalah :

- a. Kemiskinan adalah suatu tingkat kehidupan yang berada di bawah standar kebutuhan hidup minimal yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan pokok pangan yang membuat orang cukup bekerja dan

hidup sehat berdasar atas kebutuhan beras dan kebutuhan gizi (Prayitno, 1998 : 98).

- b. Sedangkan menurut Emil Salim kemiskinan adalah keadaan penduduk yang meliputi hal-hal yang tidak memiliki mutu tenaga kerja tinggi, jumlah modal yang memadai, luas tanah dan sumber alam yang cukup, keaslian dan ketrampilan yang tinggi, kondisi fisik dan rohaniah yang baik, dan rangkuman hidup yang memungkinkan perubahan dan kemajuan (Cahyono, 1993:1)

2. Ukuran Kemiskinan

Pada umumnya ukuran kemiskinan dikaitkan dengan tingkat pendapatan dan kebutuhan. Perkiraan kebutuhan dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara layak. Bila pendapatan tidak mencapai kebutuhan minimum, maka orang tersebut dapat dikatakan miskin. Dengan kata lain, kemiskinan dapat diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tingkat pendapatan minimum merupakan pembatas antara keadaan miskin dan tidak miskin atau sering disebut sebagai garis batas kemiskinan.

3. Faktor Penyebab Kemiskinan

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang atau sebuah keluarga miskin menurut Widodo, Tri (2006:297) konsep kemiskinan disebabkan oleh faktor sebagai berikut :

- a. Rendahnya tarap pendidikan. Tarap pendidikan yang rendah mengakibatkan kemampuan pengembangan diri terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan pekerjaan yang dapat dimasuki;
- b. Rendahnya derajat kesehatan. Tarap kesehatan dan gizi yang rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik, daya fikir dan prakarsa.
- c. Terbatasnya lapangan kerja Keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan diperberat oleh terbatasnya lapangan pekerjaan. Selama ada lapangan pekerjaan atau kegiatan usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkaran kemiskinan tersebut.
- d. Kondisi keterisolasian. Banyak penduduk miskin, secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup terpencil sehingga sulit atau tidak dapat terjangkau oleh pelayanan pendidikan, kesehatan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat lainnya.

G. Konsep Program Keluarga Harapan

1. Pengertian PKH

Program keluarga harapan (PKH) ialah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. (Buku Kerja Pendamping PKH, 2009: 1)

Program keluarga harapan merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan, kedudukan PKH merupakan bagian dari penanggulangan kemiskinan lainnya. Program keluarga harapan berada dibawah TIM

koordinasi penanggulangan kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah.

Program PKH sebenarnya telah di laksanakan di berbagai Negara, khususnya Negara-negara latin dengan nama program yang berfariasi. Namun secara konseptual arti aslinya adalah conditional cash transfer (CCT) , yang diterjemahkan menjadi bantuan tunai bersyarat, program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program subsidi langsung tunai. (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga sangat miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program keluarga harapan lebih dimaksudkan upaya membangun sistem perlindungan social kepada masyarakat miskin.

2. Dasar dan Tujuan Program Keluarga Harapan

a. Dasar Program Keluarga Harapan

Yang dimaksud dengan dasar adalah landasan tempat berpijak atau sandaran dari pada dilakukannya suatu perbuatan. Dengan demikian, yang dijadikan landasan suatu perbuatan itu harus mempunyai kekuatan hukum sehingga suatu tindakan dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.(H. Abu Ahmadi,1991:190)

Untuk menjamin keberlangsungan suatu usaha atau kegiatan diperlukan dasar atau landasan hukum yang kuat, sehingga yang dimaksud dengan dasar program keluarga harapan di sini adalah landasan tempat berpijak atau bersandar dari dikembangkannya sebuah program tersebut.

Adapun landasan hukum pelaksanaan program keluarga harapan berpedoman pada perundang-undangan yang berlaku sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden No. 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.
2. Inpres No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan.
3. 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.
4. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang “Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008” tanggal 08 Januari 2008.
5. Keputusan Gubernur tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD”.
6. Keputusan Bupati/Walikota tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD.
7. Surat Kesepakatan Bupati untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan. (Materi Diklat Pendamping PKH 2012 di Yogyakarta)

Landasan hukum yang dipaparkan diatas merupakan acuan dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan Agar kemudian dapat mensinergikan antara upaya penanggulangan kemiskinan baik di tingkat Pusat, Propinsi dan Kabupaten. Karena penanggulangan kemiskinan tidak akan berhasil apabila dilakukan tanpa koordinasi dengan segala tingkat pemerintahan baik itu pemerintahan Pusat, Propinsi dan Daerah.

b. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan hasil yang ingin di capai oleh pemerintah pusat. Sedangkan tujuan dalam Program Keluarga Harapan ini ada, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuantujuan dari Program Keluarga Harapan yaitu:

1. Tujuan Umum.

Adapun tujuan umum dari program keluarga harapan ini yaitu untuk mengurangi angka dan memutuskan rantai kemiskinan, serta lebih meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan merubah perilaku RTSM yang relative kurang peningkatan kesejahteraan.

2. Tujuan khusus.

Adapun tujuan dari program keluarga harapan Secara khusus terdiri atas:

- a) Meningkatkan status social ekonomi RTSM.
- b) Meningkatkan status kesehatan dan gizi, ibu hamil, ibu nifas anak balita usia 2-7 tahun yang masuk sekoalah dasar dari RTSM.
- c) Meningkatkan kualitas akses pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya anak-anak RTSM.
- d) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM

c. Sasaran Peserta Program Keluarga Harapan

Kriteria penerima bantuan PKH adalah rumah tangga sangat miskin sesuai dengan kriteria BPS, yang memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki ibu hamil/nifas,anak balita atau anak yang berusia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD/MI, SLTP/MTS dan

anak yang berusia 15-18 yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Selain kriteria tersebut maka mereka tidak mendapatkan bantuan dari program tersebut, meskipun dalam data BPS.

d. Syarat dan Kriteria Penerima PKH dalam Bidang Pendidikan.

Adapun syarat-syarat dalam bidang pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Syarat-syarat penerima PKH dalam bidang pendidikan yaitu:

- a) Anak penerima PKH pendidikan yang berusia 7-18 dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri ke sekolah formal atau nonformal.
- b) hadir sekurang kurangnya 85 % tatap muka.
- c) Jika anak usia 7-18 tahun tersebut tidak bisa di daftarkan di sekolah formal atau non formal karena alasan yang tidak bisa di atasi oleh orang tuanya, maka keluarga ini tetap berhak menerima bantuan asalkan terus berusaha memasukkan anaknya ke lembaga pendidikan yang sesuai paling tidak untuk tahun berikutnya.

Kriteria penerima PKH ini yakni RTSM yang memiliki ibu hamil, nifas atau anak balita, prasekolah dan atau anak usia sekolah 7-8 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Jika anak usia 7-18 tahun yang terdaftar di sekolah namun tidak bisa hadir sekurang kurangnya 85 % tatap muka dikarenakan alasan-alasan yang tidak dapat diatasi oleh orang tuanya (terjadi bencana alam, ketidakhadiran guru, tidak ada transportasi umum, sakit, dsb), maka keluarga ini akan diberi sanksi. Peran pendamping adalah

memperhatikan kasus-kasus seperti ini secara khusus dan segera melaporkannya ke UPPKH Kab/ Kota lewat laporan harian maupun bulanan.

Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu merupakan Program Nasional maupun local. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya.

PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anaknya ke sekolah. Dan Jika peserta tidak memenuhi syarat yang telah disetujuinya maka jumlah bantuan akan dikurangi, jika mereka tetap tidak memenuhi komitmen pada periode berikutnya, maka kepesertaan tersebut akhirnya dicabut.

Akan tetapi jika kemudian peserta mencoba memenuhi persyaratan yang diembannya, namun pelayanan tidak tersedia, atau terdapat kendala yang tidak dapat diselesaikan dilapangan. Maka pendamping dapat membantu peserta mengisi formulir pengaduan dan menindaklanjuti sesuai prosedur yang ada di system pengaduan masyarakat(Buku Kerja Pendamping PKH, 2009: 3).

Syarat Bantuan PKH dalam Bidang Kesehatan Adapun syarat bantuan dalam bidang kesehatan menurut Buku Pedoman PKH (2007:6) adalah:

1. Ibu hamil kewajiban untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) sebanyak minimal 4 kali (K 1 di trimester 1, K2. Di trimester 2 K3 dan K4 ditrimester 3) selama masa kehamilan.
2. Ibu Melahirkan dalam proses kelahiran bayi harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

3. Ibu nifas yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan dan diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari.
4. Bayi usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin tiap bulan.
5. Bayi usia 6-11 bulan harus mendapat suplemen tabel Vitamin A.
6. Anak usia 1-5 tahun dimonitor tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan 1 kali.
7. Anak usia 5-6 tahun melakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan.

Fasilitas yang disediakan adalah: obatan dan bahan-bahan pelayanan, kesehatan ibu dan bayi baru lahir, tamin BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, TT ibu hamil

e. Besaran bantuan penerima PKH

Menurut Buku Pedoman umum PKH (2009:22) menjelaskan bahwa besaran bantuan bagi penerima Program Keluarga Harapan; adalah:

1. Bantuan tetap Per RTSM Rp 200.000
 2. Bantuan bagi RTSM yang memiliki :
 - a. Anak usia dibawah 6 tahun Rp. 800.000,-
 - b. Ibu Hamil menyusui Rp. 800.000,-
 - c. Anak usia SD /MI Rp. 400.000,-
 - d. Anak usia SMP /SMP Rp. 800.000,-
- Rata-rata bantuan per RTSM Rp. 1.390. 000
 - Bantuan minimum per RTSM Rp. 600.000

- Bantuan maksimal per RTSM Rp. 2.200.0000

Catatan:

1. bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak dibawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan anak ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
2. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM pertahun. Besaran bantuan ini dikemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat-syarat yang ditentukan.

f. Sanksi bagi peserta PKH

Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan perincian sebagai berikut:

- a) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 1 bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 50.000.
- b) Apabila peserta Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 2 bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp:100.000
- c) PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp:150.000
- d) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran (Buku Kerja Pendamping PKH, 2009 hal 9)

g. Pendamping PKH

Pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat Kecamatan, dan fungsi utama dari pendamping ialah mendampingi langsung penerima manfaat PKH.

Seorang pendamping dibutuhkan perannya karena kebanyakan RTSM tidak memiliki kekuatan apapun baik itu suara atau kemampuan untuk memperjuangkan hak-hak mereka sesungguhnya, untuk itulah mereka membutuhkan pendamping yang bisa mewakili mereka untuk mendapatkan hak-hak mereka.

Seorang pendamping memiliki tugas yang sangat penting dalam pelaksanaan program keluarga harapan di lapangan, yaitu:

1. Tugas persiapan program. Tugas Persiapan program meliputi pekerjaan yang harus dilakukan untuk mempersiapkan pelaksanaan program kegiatan ini dilaksanakan sebelum pembayaran pertama diberikan kepada penerima manfaat yaitu:
 - a) Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh peserta PKH
 - b) Menginformasikan (sosialisasi) program kepada RTSM peserta PKH dan mendukung sosialisasi kepada masyarakat umum
 - c) Mengelompokkan peserta kedalam kelompok yang terdiri atas 20-25 peserta PKH untuk memudahkan tugas pendamping
 - d) Memfasilitasi pemilihan ketua kelompok ibu0ibu peserta PKH
 - e) Membantu peserta PKH mengisi formulir klarifikasi data dan menandatangani surat persetujuan serta mengirim formulir terisi kepada UPPKH Kabupaten/Kota.

- f) Mengkoordinasikan pelaksanaan kunjungan awal ke puskesmas dan pendaftaran ke sekolah

2. Tugas Rutin

- 1) Menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirimkan formulir pemutakhiran data tersebut ke UPPKH Kabupaten / Kota.
- 2) Menerima pengaduan dari ketua kelompok atau peserta PKH serta di bawah koordinasi UPPKH Kabupaten / Kota melakukan tindak lanjut atas pengaduan yang diterima.
- 3) Melakukan kunjungan insidental khususnya kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen.
- 4) Melakukan pertemuan dengan semua peserta setiap 6 bulan untuk resosialisasi (program dan kemajuan atau perubahan dalam program.
- 5) Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
- 6) Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok
- 7) Melakukan pertemuan bulanan dengan pelayanan kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan terkait
- 8) Melakukan, pelayanan kesehatan dan pendidikan. (Buku Saku Pendamping PKH 2008: 35)

H. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Yudid B.S.Tlonaen, Willy Tri hardianto, dan Carmia Diahloka (2014) dengan judul penelitian, “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program keluarga harapan (PKH) di kecamatan Lowokwaru ditujukan kepada masyarakat miskin khususnya di bidang pendidikan dan kesejahteraan masyarakat. Penerimaan bantuan tersebut bersifat khusus, berupa data masyarakat sesuai dengan kehidupan sehari-hari. Adapun upaya yang dilakukan pendamping PKH di kecamatan Lowokwaru adalah sebagai berikut: melakukan pemutakhiran data peserta PKH secara berkala, melakukan pertemuan bulanan secara rutin dengan kelompok peserta PKH. Mengadakan pertemuan pengembangan program dengan penyedia layanan.

2. Dyah Ayu Virgoreta, Ratih Nur Pratiwi, dan Suwondo (2015) dengan judul penelitian, “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban)”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program keluarga harapan yang terdapat di desa Beji ini didasarkan pada tingginya jumlah rumah tangga miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia mulai dilaksanakan pada tahun 2007 dan diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, setidaknya hingga tahun 2015. Diharapkan implementasi dari Program Keluarga Harapan (PKH) dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Hasil penelitian membuktikan bahwa penerima PKH setiap tahunnya mengalami penurunan.
3. Umi kalsum, Nurul Umi Ati, dan Hayat (2019), dengan judul penelitian. “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan

kesejahteraan masyarakat (Studi Kebijakan UU No. 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan pada Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang)”. Hasil penelitian menunjuka bahwa 1) secara umum implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tamanasri sudah cukup baik. ini dapat dilihat dari proses implementasinya yang berjalan sesuai dengan mekanisme alur kerja PKH, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala-kendala yang terjadi. 2) faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan adalah pendamping yang tidak tinggal di lokasi pendampingan sehingga sulit untuk melakukan pengontrolan secara langsung terhadap peserta PKH, masih banyak peserta PKH yang kurang paham terkait sasaran penerima manfaat PKH. 3) Penerima manfaat PKH di Desa Tamanasri dari 261 KK keluarga prasejahtera 180 KK sudah sah mejadi peserta PKH, namun masih ada 81 KK kelaurga miskin yang non peserta PKH.

4. Depi Zahrawati, Henni Muchtar (2018) dengan judul penelitian, ” Implementasi program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin di Nagari Malampah Kabupaten Pasaman”. Hasil penelitan menunjukan bahwa pelaksanaan program keluarga harapan sudah berpatokan kepada peraturan menteri sosial nomor 1 tahun 2018. Namun dari masyarakat penerima bantuan PKH masih ada yang tidak berkomitmen terhadap kewajibannya seperti tidak menghadiri posyandu oleh ibu hamil dan anak usia 0-6 tahun, tidak menggunakan dana bantuan anak sekolah untuk keperluan pendidikan, tidak menghadiri pertemuan kelompok yang diadakan sebulan sekali. Faktor penghambat dan

pendukung implementasi program keluarga harapan dilihat dari komunikasi pendamping dan masyarakat sudah baik, sumber daya seperti staf dan fasilitas untuk nagari malampah masih kurang.

I. Kerangka Konseptual

Implementasi program kesejahteraan keluarga harapan khususnya ada di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara melalui upaya pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara. Indikator dalam penelitian ini untuk mengukur upaya pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam Meningkatkan kesejahteraan masyarakat menggunakan Menurut Charles O. Jones (dalam Asna Aneta, 2010:59) yaitu: (1) Penetapan program keluarga harapan (PKH), (2) Hak penerima program keluarga harapan, (3) Kewajiban PKH, (4) Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH), (5) Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan Indikator dalam penelitian ini untuk mengukur faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara menggunakan Menurut Edward III, George C, dalam Sujianto, 2008;45, yaitu (1) Komunikasi, (2) Sumber Daya dan (3) Struktur Birokrasi

Berdasarkan uraian di atas, maka skema kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1, Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena dilakukan pada kondisi yang alamiah. Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan daripada generalisasi.

Obyek alamiah yang dimaksud oleh Sugiyono (2013) adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek relatif tidak berubah. Jadi selama melakukan penelitian mengenai kebermaknaan hidup penyandang disabilitas yang berwirausaha ini peneliti sama sekali tidak mengatur kondisi tempat penelitian berlangsung maupun melakukan manipulasi terhadap variabel.

Metode kualitatif menurut Creswell (1998) adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami. Bogdan dan Taylor (dalam Maleong, 2007) menyebutkan metode kualitatif merupakan prosedur

penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Karakteristik pokok yang menjadi perhatian dalam penelitian kualitatif adalah terhadap makna. Dalam hal ini penelitian naturalistik tidak peduli terhadap persamaan dari obyek penelitian melainkan sebaliknya mengungkap tentang pandangan tentang kehidupan dari orang yang berbeda-beda. Pemikiran ini didasari pula oleh kenyataan bahwa makna yang ada dalam setiap orang berbeda-beda. Oleh karena itu, tidak mungkin untuk mengungkap kenyataan yang ada dalam diri orang yang unik itu menggunakan alat lain kecuali manusia sebagai instrumen.

B. Lokasi dan Jadwal Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara. Sedangkan waktu penelitian dilakukan \pm 2 bulan yaitu pada bulan Desember tahun 2020 sampai Januari 2021. Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan melakukan kegiatan prapenelitian yang meliputi penelusuran kepustakaan, media cetak/elektronik, baik literatur teoritis maupun dokumen-dokumen terkait.

C. Fokus dan Deskripsi Fokus

Berdasarkan permasalahan-permasalahan terkait dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat, peneliti memfokuskan penelitian ini pada implementasi program kesejahteraan keluarga harapan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara. Adapun fokus penelitian tersebut adalah:

1. Upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Adapun indikator untuk mengukur yaitu sebagai berikut:

a. Penetapan Program Keluarga Harapan

Program keluarga harapan (PKH) merupakan perlindungan sosial yang berbentuk bantuan sosial bersyarat berbasis rumah tangga miskin. Kebijakan PKH dicetuskan antara lain karena adanya krisis global, di mana kondisi ekonomi menurun, sulit mendapatkan kebutuhan pokok terutama dialami oleh masyarakat miskin dan rentan, sehingga dikhawatirkan jumlah masyarakat miskin meningkat.

b. Hak Penerima Program Keluarga Harapan.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) mendapatkan haknya sebagai peserta PKH, yaitu mendapatkan pelayanan uang tunai, pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan.

c. Kewajiban PKH

Kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH). Sesuai dengan pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH), di dalam kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH) terdapat sub indikator yaitu: Pemeriksaan syarat PKH, kehadiran sekolah bagi anak dan kehadiran pemeriksaan kesehatan.

d. Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH)

Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH) agar bantuan tepat sasaran, Tepat Jumlah dan Tepat Waktu ke keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.

e. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Evaluasi adalah kegiatan mengukur keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan PKH dengan digunakan untuk mengetahui faktor penyebab keberhasilan atau kegagalan dari seluruh tahapan pelaksanaan program.

Kegiatan evaluasi didasarkan atas hasil dan dampak pelaksanaan PKH.

2. Faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara. Adapun indikator yang digunakan untuk mengukur yaitu sebagai berikut:

a. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan sarana untuk menjadikan pelaksana kebijakan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan. Setiap kebijakan yang akan di implementasikan dapat disalurkan kepada orang-orang yang tepat melalui komunikasi yang harus dinyatakan dengan jelas, tepat, dan konsisten.

b. Sumberdaya (*Resources*)

Pelaksanaan implementasi yang kekurangan sumberdaya akan berakibat cenderung kurang efektif, sumberdaya yang mendukung pelaksanaan PKH yaitu staf, informasi, wewenang dan fasilitas.

c. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan implementasi suatu kebijakan adalah adanya birokrasi, sebab walaupun sumberdaya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam birokrasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Adapun instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Instrumen Utama (Peneliti)

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang bertujuan untuk mencari dan mengumpulkan data langsung dari sumber data. Karena peneliti sebagai instrumen, maka peneliti harus sanggup menyesuaikan diri dan berinteraksi secara langsung dan tuntas dengan fenomena yang sedang dipelajari.

2. Instrumen Bantu (Pedoman Wawancara)

Instrumen bantu kedua ini berupa pedoman wawancara yang dibuat oleh peneliti sebagai alat bantu dalam pengambilan data secara langsung di lapangan.

E. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif terhadap fenomena sosial yang sedang terjadi. Menurut Moleong (2007) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya, perilaku, persepsi, motivasi,

tindakan, dll. Secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Dalam pandangan Koentjaraningrat (1993) bahwa metode deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang memberi gambaran secara cermat mengenai individu atau kelompok tertentu tentang keadaan dan gejala yang terjadi.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data ini langsung diperoleh dari penelitian lapangan yaitu pengamatan langsung pada objek yang akan diteliti melalui teknik pengumpulan data berupa kuesioner dan observasi. Menurut Arikanto (2010), data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, yakni subjek penelitian atau informan yang berkenaan dengan variabel yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung.

Sumber data primer terdiri dari:

- | | |
|------------------------------|---------|
| a. Camat Kecamatan Bone-Bone | 1 Orang |
| b. Kepala Bidang | 2 Orang |
| c. Pendamping PKH | 4 Orang |
| d. Masyarakat | 4 Orang |

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari studi kepustakaan dengan cara mempelajari literatur-literatur serta sumber lain yang berhubungan dan relevan dengan masalah dan topik yang sedang diteliti. Menurut Arikunto (2010), data sekunder dalam sebuah penelitian diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan oleh penulis serta dari studi pustaka. Data sekunder dapat berasal dari dokumen-dokumen grafis seperti tabel, catatan, chat, foto dan lain-lain. Sumber data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari:

- 2) Peraturan Perundang-Undangan
- 3) Buku
- 4) Penelusuran Data Online
- 5) Jurnal Ilmiah
- 6) Dokumentasi

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan bahan-bahan yang berhubungan dengan penelitian yang dapat berupa data, fakta, gejala, maupun informasi yang sifatnya valid (sebenarnya), realible (dapat dipercaya) dan objektif (sesuai dengan kenyataan). Hal tersebut dijelaskan oleh Sugiyono (2009) bahwa pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan atau triangulasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, studi kepustakaan, penelusuran data online, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi dibagi menjadi dua yaitu observasi langsung dan observasi tidak langsung.

Observasi langsung adalah pengamatan dan pencatatan yang dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa, sehingga observer berada bersama objek yang diselidiki. Sedangkan observasi tidak langsung adalah pengamatan yang dilakukan tidak pada saat berlangsungnya suatu yang akan diselidiki (Maman Rahman, 1999).

Menurut Kusuma (1987) observasi adalah pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis terhadap aktivitas individu atau obyek lain yang diselidiki. Adapun jenis-jenis observasi tersebut diantaranya yaitu observasi terstruktur, observasi tak terstruktur, observasi partisipan, dan observasi nonpartisipan. Dalam penelitian ini, sesuai dengan objek penelitian maka, peneliti memilih observasi partisipan. Observasi partisipan yaitu suatu teknik pengamatan dimana peneliti ikut ambil bagian dalam kegiatan yang dilakukan terhadap objek yang diselidiki.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada informan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui program keluarga harapan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara. Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terencana-tidak terstruktur. Yusuf (2014) mengemukakan bahwa

wawancara terencana-tidak terstruktur adalah apabila peneliti atau pewawancara menyusun rencana wawancara yang mantap, tetapi tidak menggunakan format dan urutan yang baku.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan obyek penelitian. Dokumen-dokumen tersebut antara lain menyangkut implementasi kebijakan pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui program keluarga harapan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan secara cermat sesuai dengan metode penelitian ilmiah berdasarkan konsep analisis data yang digunakan pada metode penelitian kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2007) adalah suatu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain.

Didalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan dan diseleksi menggunakan teknik analisis data deskriptif yaitu data-data yang telah dihimpun dan dikumpulkan baik primer maupun sekunder, kemudian diambil kesimpulan sebagai jawaban masalah yang diteliti. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa langkah awal dari analisis data adalah

mengumpulkan data yang ada, menyusun secara sistematis, kemudian mempresentasikan hasil penelitiannya kepada orang lain.

Selanjutnya teknik analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman dalam Jaman Satori dan Aan Komariah (2010) dapat diterapkan melalui tiga alur penerapan sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan, pemerhatian dan penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang diperoleh dari catatan lapangan. Dengan cara mereduksi, meringkas, memberi kode, menelusuri tema, memberi gugus-gugus dan menulis memo. Lebih lanjut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2010; 338) mengatakan bahwa mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polahnya serta membuang yang tidak perlu.

Reduksi data yang akan dilakukan dalam penelitian ini akan dilakukan secara selektif baik terhadap informan maupun data yang disampaikan oleh informan yang bersangkutan. Jika suatu pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan telah mendapat jawaban yang sama dari dua orang informan maka jawaban itu dianggap valid untuk dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Sehingga dengan metode demikian dalam proses mereduksi data penulis akan terbantu yaitu tidak perlu mengungkapkan pertanyaan yang sama kepada semua informan.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan proses menuangkan data baik dalam bentuk naratif, matriks, grafik, jaringan dan bagan melalui penggabungan informasi dari hasil yang ditemukan selama proses penelitian sehingga mudah ditelaah atau dipahami. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2010; 341) bahwa yang paling sering digunakan untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks bersifat naratif.

Jadi dalam sebuah penelitian, data-data yang dihimpun seperti data dalam bentuk kuesioner, tabel dan grafik selanjutnya akan dinarasikan oleh peneliti dalam bentuk deskriptif sehingga akan lebih mudah untuk ditelaah. Apalagi dalam penelitian ini akan banyak menggunakan istilah-istilah bahasa daerah Mamasa yang perlu diterjemahkan kedalam bahasa yang bisa dimengerti oleh masyarakat umum.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data

Penarikan kesimpulan merupakan kegiatan mencari arti, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin sesuai dengan alur sebab akibat dari penelitian ini. Kesimpulan juga diverifikasi, yaitu pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis selama penyimpulan, tinjauan ulang pada catatan lapangan atau meminta respon atau komentar responden yang telah dijarung datanya untuk membaca kesimpulan yang telah disimpulkan peneliti, untuk mendapatkan kekokohan data dan kecocokannya dilapangan.

H. Rencana Pengujian Keabsahan Data

Setiap penelitian harus memiliki keabsahan data sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Keabsahan penelitian kualitatif adalah ketika

mampu menggambarkan situasi dilapangan melalui narasi kalimat yang tepat tanpa mengurangi atau menambahkan realitas yang sesungguhnya. Dalam pandangan Sugiyono (2009) ada beberapa upaya yang bisa dilakukan dalam rangka mendukung kredibilitas suatu penelitian ilmiah. Upaya tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Perpanjangan Pengamatan.

Ketika penelitian sudah dilakukan namun ada data yang dianggap perlu untuk dikonfirmasi kembali maka peneliti melakukan perpanjangan penelitian dengan cara kembali kelokasi dimana penelitian itu dilakukan. Peneliti kembali lagi ke lapangan untuk melakukan pengamatan dalam rangka memverifikasi data agar menjadi suatu kebenaran yang valid terhadap data yang telah diperoleh maupun untuk data-data yang baru yang mungkin saja akan ditemukan.

b. Meningkatkan Ketekunan.

Ketekunan dalam suatu penelitian adalah proses untuk melakukan pencermatan mendalam terhadap suatu data yang diperoleh dalam suatu penelitian. Dengan meningkatkan ketekunan tersebut, maka peneliti akan melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan sudah sesuai dengan yang sebenarnya atau tidak.

c. Triangulasi

Pada tahap triangulasi data yang diperoleh dilakukan pengecekan data dengan cara mengkonfirmasi data kepada berbagai sumber dan berbagai waktu. Hal tersebut dianggap penting dilakukan untuk meng-update data

informasi dan ilmu pengetahuan yang begitu sangat cepat berkembang dan berubah.

d. Analisis Kasus Negatif.

Analisis kasus negatif prinsip dasarnya adalah melakukan perbandingan suatu data yang dapat berupa perbedaan atau pertentangan dengan data sebelumnya. Dalam tahap ini jika data yang ada dan ketika dilakukan pencocokan dan tidak lagi ditemukan perbedaan maka data tersebut sudah dapat dipercaya keberadaannya.

e. Menggunakan Bahan Referensi

Penggunaan bahan referensi dimaksudkan untuk mendukung kevalidan suatu data yang diperoleh dilapangan dengan cara mencocokkan dengan referensi yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Referensi penelitian dapat berupa pernyataan para informan yang satu dengan informan lainnya.

f. Mengadakan Member Check

Member check merupakan proses pengecekan atau pengkonfirmasi data dari satu informan kepada informan lainnya. Apabila suatu data yang disampaikan oleh salah satu informan dan dikonfirmasi ketika mendapatkan informan lainnya dan terdapat kesesuaian maka data tersebut dianggap valid dan dapat dipercaya. Apalagi kalau pernyataan tersebut sudah dibenarkan oleh lebih dari satu informan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Penduduk

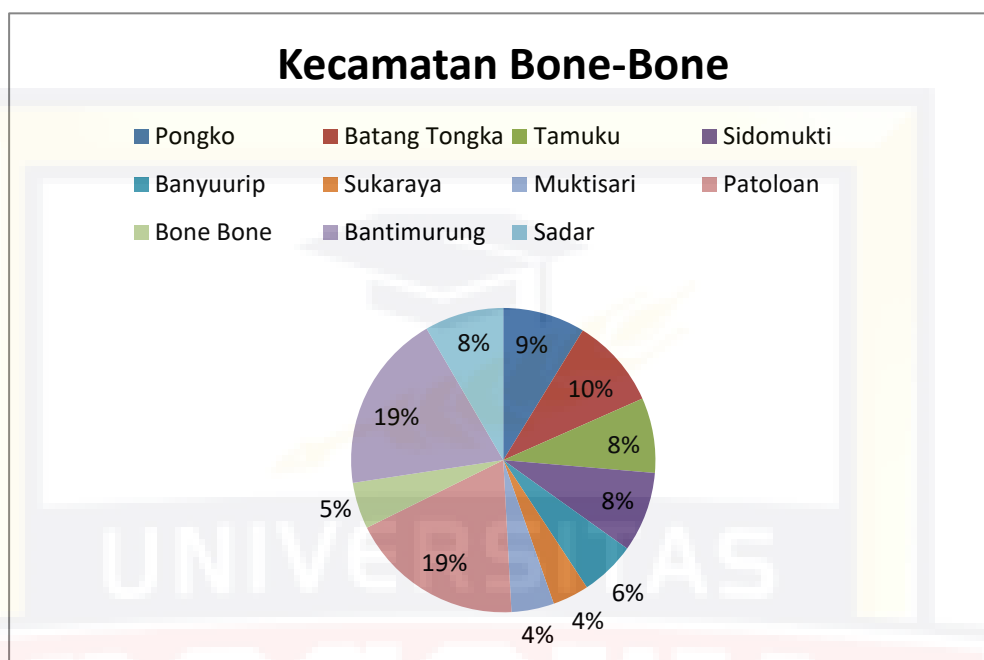
Kecamatan Bone-Bone merupakan sebuah kecamatan di Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan, Indonesia. Kecamatan ini membawahi 12 desa di mana 11 desa sudah berstatus definitif dan 1 desa merupakan UPT. Desa yang paling luas wilayahnya adalah Desa Patoloan (23,71 km²) atau meliputi 18,53 persen dari luas wilayah Kecamatan Bone-Bone. Adapun desa yang paling sempit wilayahnya adalah UPT Bantimurung (2,79 km²) atau sebesar 2,18 persen.

Luas wilayah Kecamatan Bone-Bone adalah sekitar 127,92 km² dan secara astronomis terletak pada koordinat antara 2°26'18" sampai 2°44' 48" Lintang Selatan dan 120°28'21" sampai 120°31'44" Bujur Timur. Adapun batas wilayah kecamatan bone-bone sebaagai berikut:

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Tanalili
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tanalili
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Teluk Bone
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Sukamaju

Dengan luas wilayah 127,92 km² dan jumlah penduduk, maka tingkat kepadatan penduduk di Kecamatan Bone-Bone. Dengan kata lain, setiap km² luas wilayah di Kecamatan Bone-Bone secara rata-rata dapat dipaparkan sebagai berikut. Dari luas wilayah kecamatan bone-bone sebesar 127,92 km²

maka Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone pada gambar berikut sebagai berikut,



Sumber: Kantor Kecamatan Bone-Bone

Gambar 4.1, Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020

Berdasarkan gambar tersebut menunjukkan bahwa Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone yang terbesar yaitu Desa Bantimurung sebesar 19% dan Desa Patoloan sebesar 19%, sedangkan Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone yang terkecil yaitu desa Sukaraya sebesar 4% dan Desa Muktisari sebesar 4%. Dari hal tersebut sehingga jumlah Dusun/Lingkungan, RW/RK, dan RT di Kecamatan Bone-Bone pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1, Dusun/Lingkungan, RW/RK, dan RT di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020

Nama Desa/Kelurahan	Dusun/Lingkungan	RW/RK	RT
Pongko	2		3
Batang Tongka	3		7
Tamuku	4		12
Sidomukti	5		10
Banyuurip	4		13
Sukaraya	3		11
Muktisari	5		10
Patoloan	4		12
Bone Bone	4		11
Bantimurung	5		9
Sadar	4		9
Jumlah	43		107

Sumber: Kantor Kecamatan Bone-Bone

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa desa yang berada di kecamatan bone bone sebanyak 11 desa yang memiliki dusun sebanyak 43 dusun dan memiliki RT sebanyak 107 RT. Sedangkan luas wilayah, penduduk dan kepadatan penduduk dapat pada tabel berikut:

Tabel 4.2, Luas Wilayah, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020

Desa/Kelurahan	Luas Wilayah Km²	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk Per KM²
Pongko	11,20	1248	111
Batang Tongka	12,30	1034	84
Tamuku	10,20	2204	216
Sidomukti	10,90	3256	299
Banyuurip	7,52	3169	421
Sukaraya	4,95	2521	509
Muktisari	5,79	2023	349
Patoloan	23,71	4947	209
Bone Bone	6,31	3969	321
Bantimurung	24,29	1379	57
Sadar	10,75	1494	139
Jumlah	127,92	27244	2715

Sumber: Kantor Kecamatan Bone-Bone

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa luas wilayah untuk semua desa sebesar 127,92 Km², jumlah penduduk sebanyak 27.244 orang dan kepadatan penduduk per Km² sebanyak 2.715 per Km². Sedangkan jumlah penduduk, rumah tangga, dan rata-rata anggota rumah tangga menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone, tahun 2020 pada tabel berikut.

Tabel 4.3, Jumlah Penduduk, Rumah Tangga, dan Rata-Rata Anggota Rumah Tangga Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone, Tahun 2020

Desa/Kelurahan	Penduduk	Rumah Tangga	Rata-Rata Anggota Rumah Tangga
Pongko	1248	252	5
Batang Tongka	1034	225	5
Tamuku	2204	558	4
Sidomukti	3256	841	4
Banyuurip	3169	722	4
Sukaraya	2521	669	4
Muktisari	2023	470	4
Patoloan	4947	1085	5
Bone Bone	3969	911	4
Bantimurung	1379	331	4
Sadar	1494	365	4
Jumlah	27244	6429	47

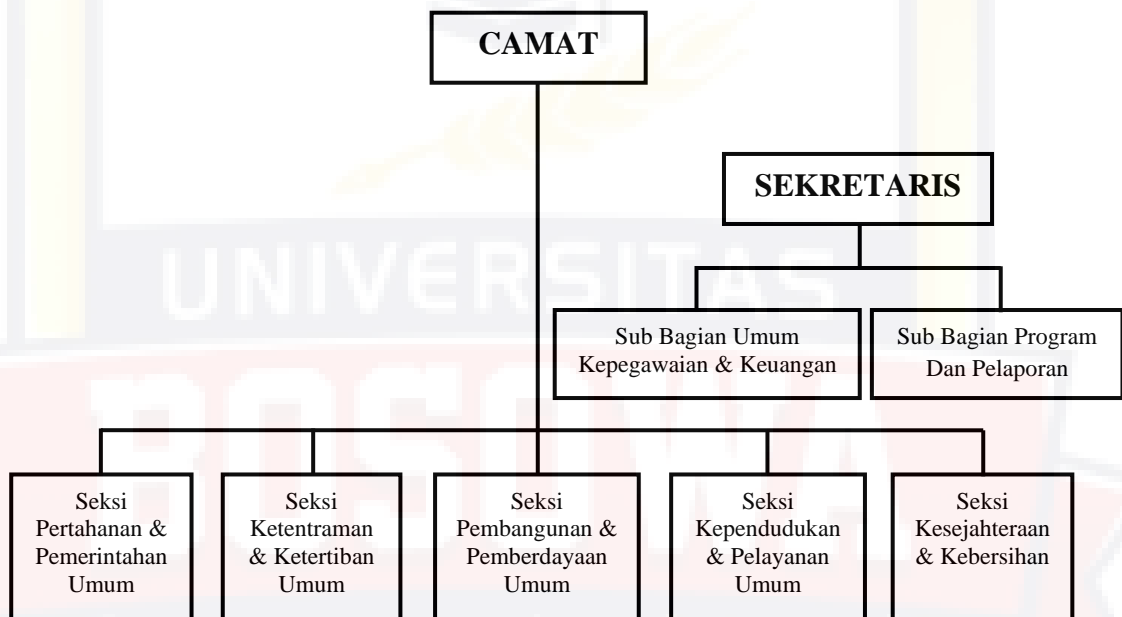
Sumber: *Kantor Kecamatan Bone-Bone*

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Desa/kelurahan di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 27.244 orang, rumah tangga di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 6.439 kepala keluarga dan rata-rata anggota rumah tangga di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 47 orang. Selanjutnya mengenai penduduk menurut Desa/Kelurahan dan jenis kelamin di Kecamatan Bone-Bone, Tahun 2020 pada tabel berikut.

2. Struktur Pemerintahan Kecamatan Bone-Bone

Secara administrasi Kecamatan Bone-Bone merupakan bagian dari Kabupaten Luwu Utara dan juga merupakan bagian dari wilayah, Propinsi Sulawesi Selatan.

Adapaun struktur pemerintahan Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan.



Gambar 4.2 Struktur Kecamatan Bone-Bone

3. Visi Dan Misi Kecamatan Bone-Bone

a. Visi

Visi adalah pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masyarakat berisikan cita dan citra yang

ingin diwujudkan dalam Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan.

Untuk mengantisipasi tantangan dan perkembangan ke depan, Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan perlu secara terus menerus memanfaatkan atau menangkap peluang yang ada dan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

Visi Kecamatan Bone-Bone adalah “Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan Pelayanan Prima yang efektif, efisien, dan akuntabel”.

b. Misi

Misi adalah suatu yang harus diemban atau dilaksanakan Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara, sesuai visi yang ditetapkan, agar organisasi dapat terlaksana dan berhasil mencapai tujuan yang baik.

Berdasarkan visi tersebut ditetapkan misi pemerintah Kecamatan Bone-Bone sebagai berikut:

- (1) Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Aparatur Kecamatan Bone-Bone.
- (2) Meningkatkan Pelayanan Prima yang Efektif, Efisien dan Akuntabel.
- (3) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pendukung.

B. Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian dilapangan (observasi dan wawancara), maka didapatkan dari hasil wawancara dengan memberikan pertanyaan kepada informan yang terkait mengenai tujuan penelitian yaitu mengetahui

dan menganalisis upaya pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengetahui dan menganalisis faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara. Adapun tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Upaya pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat mengacu pada Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2019, terdapat indikator-indikator untuk melakukan pengukuran kebijakan Program Keluarga Harapan agar implementasi kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat menjadi efektif dan maksimal, antara lain:

a. Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH)

Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH) yang penulis jadikan sebagai indikator pertama dalam melakukan penelitian. Di dalam penetapan Program Keluarga Harapan (PKH) ini terdapat sub indikator yaitu: Pendataan PKH dan Verifikasi Data PKH.

1) Pendataan Program Keluarga Harapan PKH

Dalam Pedoman Umum PKH Tahun 2019 bahwa sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah, kalangan media, LSM, akademisi dan masyarakat, termasuk Peserta PKH,

terutama di daerah PKH. Tersosialisasikannya PKH kepada semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif sebelum dilakukan pendataan PKH. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam pembangunan dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial.

Pemilihan Peserta PKH dilakukan dengan melakukan survey di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin. Data yang telah disusun tersebut kemudian disaring kembali berdasar syarat kepesertaan PKH. Hasil saringan tersebut kemudian menetapkan PKH tersebut sebagai calon peserta PKH melalui sistem ranking.

Adapun sasaran sosialisasi dalam Pedoman Umum Pelaksanaan PKH 2019 adalah KPM PKH, Pemangku Kepentingan terkait dan masyarakat umum.

Berikut pandangan pemahaman mengenai program PKH yang diketahui oleh informan yang mewakili semua stakeholders pelaksanaan PKH. Dari hasil wawancara yang dikemukakan oleh salah satu informan berinisial Rd (42 Tahun), selaku pendamping PKH di Kelurahan Bone-Bone, beliau menyatakan bahwa;

“PKH merupakan program untuk orang yang miskin yang digagas oleh Pemerintah Pusat Untuk sosialisasinya kami datang ke Desa, peserta PKH dikumpulkan di suatu tempat, biasanya kami sering sosialisasi di Gedung Serba Guna Desa, di sana kami beritahukan segala sesuatunya tentang PKH”

(wawancara, 05 Maret 2021).

Pengetahuan mengenai program PKH yang disosialisasikan oleh Petugas PKH di kelurahan Bone-Bone dilakukan dengan baik dan cukup masif, masyarakat di Kecamatan Bone-Bone cukup paham mengenai Program Keluarga Harapan. Mulai dari pejabat kecamatan, Pendamping PKH serta masyarakat yang menerima bantuan PKH rata-rata mereka paham mengenai PKH, bahwa PKH adalah salah satu Program dari pusat untuk mengatasi kemiskinan. Pandangan tersebut sama halnya dengan yang dikemukakan oleh salah satu informan berinisial Fn (39 Tahun), selaku penerima bantuan PKH di kelurahan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa;

“PKH adalah program yang ditujukan untuk orang miskin seperti saya ini (sambil tertawa), dan juga yang mempunyai balita, ibu hamil anak yang masih sekolah. Untuk sosialisasinya orang-orang dari Kecamatan datang menjelaskan tentang PKH.”

(wawancara, 06 Maret 2021).

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa PKH ditujukan kepada masyarakat miskin. Kemudian, untuk sosialisasi dilakukan oleh pendamping PKH, yaitu 1 kali dalam sebulan dengan datang ke Desa kemudian mengumpulkan peserta PKH di Gedung Kantor Desa.

Target PKH didasarkan atas basis data terpadu oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa). Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon PKH menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan

wilayah kepesertaan PKH, penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH.

Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk:

- a. Pengajuan proposal dari Pemda Kabupaten/Kota ke UPPKH Pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.
- b. Ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang memadai untuk mendukung program PKH.
- c. Penyediaan fasilitas sekretariat UPPKH Kabupaten/Kota.
- d. Penyediaan fasilitas sekretariat untuk Pendamping PKH di Kecamatan
- e. Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5%, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota.

Faktor lain yang menjadi bahan pertimbangan UPPKH Pusat berdasarkan database yang disediakan oleh TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), maka UPPKH Pusat melakukan pemilihan yang bisa menjadi peserta PKH sesuai dengan kriteria. adapun kriteria masyarakat yang dipilih sebagai calon peserta PKH adalah sebagai berikut:

- 1) Kriteria Komponen Kesehatan meliputi:
 - a) Ibu hamil/ menyusui
 - b) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun
- 2) Komponen Pendidikan meliputi :
 - a) Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat

- b) Anak Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat
- c) Anak Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat.
- d) Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun

3) Komponen Kesejahteraan Sosial

- a. Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun
- b. Penyandang disabilitas

Hasil proses seleksi ini adalah daftar nama KPM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya. Daftar nama di sini adalah perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi) yang mengurus KPM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota KPM yang berhak menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH ini, UPPKH Pusat menginformasikan daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH dan jumlah calon peserta PKH di masing-masing daerah ke Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Penetapan dilakukan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI.

Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat dilakukan melalui fax atau email. Dalam pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta Beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang dilaksanakan Kemenakertrans.

Proses pendataan penerima Program PKH, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berinisial Sy (56 Tahun), selaku Pejabat Kecamatan Bone-Bone, beliau menyatakan bahwa;

“Proses pendataan penerima program PKH yang lebih mengetahui bagian seksi yang mengenai program PKH”.

(wawancara, 8 Maret 2021)

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa prosedur dan proses pendataan calon penerima Program PKH di wilayah Kecamatan Bone-Bone, yang lebih mengetahuinya bagian seksi yang menanganinya, dari hal tersebut sehingga salah satu informan berinisial HT (51 Tahun), selaku seksi kesejahteraan dan kebersihan, beliau mengatakan bahwa:

“Kalau untuk pendataan awal, dimulai dari tingkat Desa untuk memilih siapa yang berhak mendapatkan bantuan PKH dengan melakukan musyawarah Desa, setelah itu nama-nama tersebut diserahkan ke kecamatan atau ke pendamping PKH untuk menyerahkan ke Dinas Sosial kemudian mendaftarkan nama-nama tersebut agar terdaftar di Badan Data Terpadu (BDT) Pemerintah yang mengirim datanya kepusat kemudian dipilah-pilah, mana yang berhak dapat dan mana yang tidak berhak dapat setelah Kemensos telah mengirim data nama-nama yang berhak mendapatkan PKH nanti akan di kirim ke Dinas Sosial selanjutnya itulah yang diberikan ke para pendamping kemudian pendamping akan melakukan validasi data apakah para calon PKH tersebut memenuhi syarat atau memastikan bahwasanya mereka benar-benar miskin dan memiliki komponen yang telah di tetapkan, dan dilakukan lah pengumpulan syarat juga seperti KTP, KK dll juga dilakukan verifikasi komitmen yang disebut pertemuan awal, jadi Pendamping disini hanya memvalidasi data tidak menetapkan PKH karena riil data dari Kementerian .”

(Wawancara 10 Maret 2021)

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pendataan penerima Program PKH di dapatkannya dari Pemerintah Pusat. Dirinya belum meyakini apakah data yang digunakan berdasarkan data BDT atau data yang lain. Dalam pendataan tersebut dilakukan proses pemilihan peserta program PKH yang layak menerima sesuai kriteria yang ditentukan, Proses pendataan penerima

program PKH yang dialami oleh peserta penerima Program PKH diakuinya tidak tahu menahu. Mereka mengetahui bahwa dirinya menjadi peserta Program PKH dari pemberitahuan surat yang diterimanya dari Aparatur Desa.

Berikut hasil wawancara dengan salah satu Informan berinisial IR (43 Tahun) selaku penerima bantuan Program PKH di Desa Pongko, beliau mengatakan bahwa:

“Pendataannya saya kurang tau, pokoknya sudah ada saja pemberitahuan dari Kepala Desa bahwa saya menerima bantuan program PKH dan disuruh datang untuk ke Kantor Desa dan membawa syarat-syarat yaitu seperti foto copy KTP, KK, Rekening Listrik dan Rapor Anak”.

(wawancara 13 Maret 2021)

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi tentang Program Keluarga Harapan di Desa Pongko kepada peserta PKH ada dilakukan, pada umumnya PKH mengetahui dan cukup mengerti apa itu PKH. Dari proses pendataan dalam menentukan peserta penerima Program PKH di Desa Pongko sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH, akan tetapi walaupun sosialisasi PKH ada dilakukan, pada umumnya masyarakat tidak paham mengenai proses pendataan penerima PKH, masih banyak masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Jika melihat kondisi dari fenomena tersebut, sosialisai mengenai PKH juga perlu melibatkan masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat agar seluruh masyarakat paham apa itu PKH dan pemutakhiran data perlu dilakukan dengan benar, sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH.

Berikut jumlah peserta PKH di Kecamatan Bone-Bone yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 10, Jumlah Peserta PKH di Kecamatan Bone-Bone

Pendamping Desa/Kelurahan	Desa/Kelurahan	Jumlah
Ridwan, SE	Bone-Bone	104
	Muktisari	130
	Tamaku	79
Lubis, S.HUT	Pongko	60
	Batang Tongka	63
	Sukaraya	147
Dian Pertiwi, S.HUT	Banyurip	170
	Bantimurung	129
Andi Sukma, An.Spt	Patoloan	132
	Sidomukti	119
	Sadar	86
Jumlah		1.219

Sumber: Data Diolah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pandataan masyarakat yang mendapatkan bantuan program PKH di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 1.219 KK karena ada syarat yang harus di lengkapi jikalau tidak sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan yang diverifikasi oleh pendamping PKH masing-masing kecamatan.

2) Verifikasi Data Program Keluarga Harapan (PKH)

Sebuah rumah tangga dikategorikan sebagai mendapat Program Keluarga Harapan (PKH) jika rumah tangga tersebut memenuhi indikator kemiskinan yang dikembangkan dari hasil model estimasi menggunakan faktor-faktor yang secara statistik memiliki korelasi dengan kemiskinan multidimensi, seperti antara lain kondisi demografi dan sosiol ekonomi. Indikator-indikator ini lebih lanjut dikembangkan ke dalam kuesioner yang digunakan untuk memverifikasi status kemiskinan rumah tangga.

Informasi yang diperoleh dari survei calon peserta tadi digunakan untuk mengurutkan PKH berdasarkan tingkat kemiskinannya. Agar distribusi PKH antar kecamatan tersebar secara proporsional, digunakan model statistik yang menetapkan kuota per kecamatan dengan System Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG) . Selanjutnya diadakan pertemuan awal yang salah satu kegiatan utamanya adalah melakukan klarifikasi data dan penandatanganan komitmen keikutsertaan. Hasil pertemuan tersebut merupakan acuan untuk menetapkan calon peserta PKH menjadi Peserta PKH.

Seluruh data peserta PKH yang telah ditetapkan akan menjadi Data Dasar Utama UPPKH dan merupakan daftar resmi peserta PKH. Berdasarkan Master Data Base tersebut, program akan mencetak kartu peserta, dan format-format lainnya yang diperlukan untuk verifikasi, pembayaran, pemutakhiran, dan sebagainya.

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah satu informasi berinisial AS (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan:

”Setelah kami mendapatkan data nama-nama yang akan menjadi PKH kami pun turun kelapangan untuk memastikan layak atau tidak layaknya PKH tersebut, dari data survei ini kami mengurutkan PKH berdasarkan tingkat kemiskinannya, tujuannya agar distribusi PKH ini berjalan secara proporsional, selanjutnya diadakan pertemuan awal mengumpulkan seluruh calon untuk klarifikasi data dan penanda tanganan dari calon PKH yang akan menjadi PKH“

(wawancara 13 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa setelah mendapatkan data nama-nama dari pusat yang akan menjadi PKH selanjutnya pendamping desa turun kelapangan untuk memastikan layak atau tidak layaknya PKH tersebut.

Verifikasi data program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Bone-Bone dilakukan dengan cukup baik dan sesuai prosedur, tapi proses verifikasi hanya diketahui oleh petugas-petugas PKH. Seharusnya petugas-petugas PKH memahami dan menjelaskan kepada masyarakat agar masyarakat memahami proses-proses verifikasi data dan mengerti sehingga terciptanya transparansi dalam proses pendataan calon PKH.

b. Hak Penerima Program Keluarga Harapan

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) mendapatkan haknya sebagai peserta PKH, yaitu mendapatkan pelayanan uang tunai, pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan.

1) Pelayanan Uang Tunai

Salah satu tugas pendamping PKH ialah memberikan pelayanan uang tunai bagi peserta PKH, pelayanan yang diberikan berupa pemberian informasi kepada peserta PKH tentang uang tunai masuk ke masing-masing rekening PKH.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Pongko, beliau menyatakan bahwa:

“Dalam proses pemberian pelayanan uang tunai tugas seorang pendamping PKH ialah memberikan informasi kepada peserta PKH. Salah satunya ya informasi mengenai uang yang telah masuk ke rekening masing-masing PKH. Biasanya infomasinya saya kasih tau melalui SMS ke nomor hp Ketua Kelompok PKH dan ketua kelompok nantinya akan menyuruh anggotanya untuk mengecek rekening masing-masing apakah Dana sudah cair apa belum“.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa dalam pemberian layanan uang tunai kepada PKH pendamping tidak langsung turun kelapangan untuk melakukan pemantauan padahal dalam pedoman umum pelaksanaan Program Keluarga Harapan bahwasanya pendamping harus hadir saat PKH melakukan pencairan untuk memastikan bahwa uang tersebut di ambil oleh PKH tidak hanya memberikan kepercayaan kepada ketua dari Program Keluarga Harapan Tersebut.

Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan berinisial Gu (45 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Batang Tongka, beliau mengatakan bahwa:

“Bantuan uang tunai ini, biasanya di infokan oleh pendamping PKH ke Ketua kelompok PKH kami dan nanti ketua yang akan menginfokan kepada kami.

(Wawancara 14 Maret 2021).

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pendamping Kecamatan Bone-Bone menelfon ketua dari peserta PKH untuk memberitahukan bahwasanya dana sudah cair dan silahkan untuk cek rekening masing-masing oleh PKH.

Berdasarkan hasil tersebut sehingga penulis dapat simpulkan bahwasanya pendamping disini hanya memberikan info ke ketua peserta PKH bahwa dana sudah cair, tidak ada pendampingan yang dilakukan oleh pendamping atau melihat para PKH dalam proses pencairan dana PKH, sehingga ketika terjadi masalah seperti saldo belum masuk, tidak dapat langsung ditangani oleh pendamping, Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan PKH 2019 bahwasanya Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/kota jumlah yang telah menerima

Bansos PKH di tabungan, untuk itu akan lebih baik jikalau pendamping ini bisa langsung turun ketika PKH mengambil uangnya.

2) Pelayanan Kesehatan

Selain pelayanan uang tunai pendamping PKH juga memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta PKH, diantaranya yaitu pelayanan untuk balita, Ibu hamil dan lansia.

Dalam Pedoman Umum Pelaksanaan PKH 2019 di jelaskan bahwasanya Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan dan asupan gizi bayi yang dilahirkan. Dengan adanya Program Keluarga Harapan ini Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Akses terhadap fasilitas kesehatan tentunya memberikan kontribusi yang cukup besar untuk menekan angka kematian ibu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berinisial DP (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan:

“Pelayanan PKH dalam bidang Kesehatan meliputi Posyandu balita, lansia dan ibu hamil dilakukan setiap bulan dan pendamping PKH memiliki tugas memastikan PKH mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya.”

(wawancara 14 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta PKH dilakukan setiap bulan dengan dipantau langsung oleh pendamping PKH Kecamatan Bone-Bone untuk memastikan bahwasanya peserta PKH mendapatkan Haknya, sudah sesuai dengan tujuan yang telah di tetapkan. Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan berinisial Nu (37 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan bahwa:

“Biasanya kami datang ke posyandu untuk yang meiliki balita harus rutin ke posyandu sampai umur 5 tahun, itu rutin kami lakukan dan didampingi langsung oleh pendamping PKH”.

(wawancara 14 Maret 2021)

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dan balita harus datang ke posyandu untuk memeriksakan kesehatannya. Untuk setiap peserta PKH yang melakukan pemeriksaan kesehatan ke unit pelayanan kesehatan terdekat harus membawa kartu PKH sebagai bukti bahwa dia adalah peserta PKH dan juga nanti sebagai bukti bahwa dia telah melakukan pemeriksaan kesehatan yang nantinya berguna untuk verifikasi yang dilakukan oleh pendamping PKH.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH dan keluarga penerima PKH diatas dapat disimpulkan bahwa program kesehatan yang dilakukan oleh PKH telah dilakukan dan tersosialisasi dengan baik kepada PKH di Kecamatan Bone-Bone. Semoga dengan aktifnya peserta PKH ini dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi dan ini akan berdampak baik untuk masa yang akan datang, karena sehat sangat mahal.

3) Pelayanan Pendidikan

Tiada cara yang paling cepat untuk mengubah diri, keluarga dan masyarakat kecuali melalui pendidikan. Masyarakat desa juga sudah memiliki kesadaran yang sama dalam meningkatkan kualitas sumber manusia melalui peningkatan ilmu dan kemahiran yaitu pendidikan. Namun permasalahan umum berlaku pada masyarakat miskin desa adalah tiada kemampuan untuk membiayai sekolah/kuliah anak akibat beban ekonomi yang cukup berat. Oleh itu, sangat wajar jika masyarakat miskin desa memerlukan bantuan pendidikan agar anak-anak mereka dapat melanjutkan pendidikan setinggi mungkin (Wahyudi et al., 2018). Dengan adanya program ini dapat memudahkan masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan pendidikan dengan syarat memiliki anak usia wajib belajar rentang sekolah dasar hingga sekolah atas untuk mendapatkan akses pendidikan. Hal tersebut sama dengan salah satu informan berinisial Rd (42 Tahun), selaku pendamping PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

“Bentuk pelayanan pendidikan bagi peserta PKH adalah pemberian keringanan dalam pembayaran uang sekolah bagi yang sekolah di swasta, karna negeri tidak bayar, berupa adanya pemberian jatah waktu pembayaran yang sedikit lama dari pada siswa lainnya dikarenakan mendapatkan program PKH. Tugas kami memastikan peserta PKH khususnya siswa untuk hadir disekolah.”

(Wawancara, 05 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa untuk pelayanan pendidikan adanya penambahan waktu pembayaran yang di berikan kepada PKH.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat di ketahui untuk Hak Penerima Program Keluarga Harapan telah di terima oleh masyarakat PKH

sudah baik sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Karena masyarakat yang mendapatkan PKH dapat meringankan dalam pembayaran uang sekolah bagi yang sekolah di swasta, karena negeri tidak bayar, berupa adanya pemberian jatah waktu pembayaran yang sedikit lama dari pada siswa lainnya dikarenakan mendapatkan program PKH, begitu juga yang telah diungkapkan oleh pendamping PKH bahwa anak yang mendapatkan bantuan PKH diberikan keringanan dalam membayar uang sekolah berupa perpanjangan waktu sehingga ketika uang tunai PKH telah keluar bisa langsung dibayar ke sekolah anak tersebut.

c. Kewajiban PKH

Keawajiban PKH yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH). Sesuai dengan pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH), di dalam kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH) terdapat sub indikator yaitu: Pemeriksaan syarat PKH, kehadiran sekolah bagi anak dan kehadiran pemeriksaan kesehatan.

1) Pemeriksaan Syarat Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada keluarga dengan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Di dalam Permensos RI Nomor 1 Tahun 2018 disebutkan bahwa kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan PKH berkewajiban untuk:

- a. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun;
- b. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun;
- c. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah satu informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Sukaraya, beliau mengatakan bahwa:

“Bagi PKH itu ada hak dan kewajiban, haknya sudah pasti mendapatkan bantuan. Sedangkan kewajibannya adalah sebagai syarat untuk mendapatkan bantuan tersebut. Bagi komponen kesehatan (ibu hamil dan anak balita) harus memeriksa kesehatan ke puskesmas atau posyandu, Mereka harus rutin memeriksa satu kali dalam sebulan. Bagi komponen pendidikan (anak yang wajib belajar 12 tahun) harus anak yang kehadirannya disekolah paling sedikit 85%, Bapak sebagai pendamping langsung turun ke sekolah-sekolah untuk memeriksa kehadiran anak tersebut, begitu juga dengan komponen kesehatan kakak juga langsung minta absennya ke bidan atau puskesmas tersebut, pemeriksaan kami lakukan dalam tiga bulan sekali”.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pendamping desa dalam pemeriksaan kewajiban dari masyarakat PKH yang ada dilakukan, pemeriksaan di lakukan dengan memeriksa langsung ke fasilitas-fasilitas kesehatan, seperti ke puskesmas dan posyandu untuk komponen kesehatan dan kesekolah-sekolah untuk pemeriksaan komponen pendidikan, pemeriksaan dilakukan tiga bulan sekali. Hal tersebut sama juga dikatakan

oleh informan berinisial DP (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Banyurip, beliau mengatakan bahwa;

“Setiap PKH wajib memenuhi persyaratan yang telah ditentukan sesuai dengan komponen masing-masing, kami langsung pergi ke puskesmas-puskesmas, posyandu dan ke sekolah-sekolah langsung untuk memeriksa kehadiran. Untuk komponen kesejahteraan sosial (lanjut usia) wajib mengikuti kegiatan PKH, di kecamatan Bone-Bone kegiatan PKH bidang kesejahteraan sosial. Juga kewajiban dari peserta PKH yaitu harus hadir pada pertemuan bulanan, apabila tidak hadir dalam pertemuan bulanan 3 kali berturut-turut maka akan dikeluarkan dari anggota PKH”

(Wawancara 14 Maret 2021)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa setiap PKH wajib memenuhi syaratnya, pendamping langsung turun ke tempat-tempat fasilitas untuk memeriksa persyaratan tersebut.

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan syarat untuk PKH di Kecamatan Bone-Bone berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan, bahwasanya Masyarakat PKH diwajibkan memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan yang telah ditetapkan khusus ibu hamil, balita dan lansia. Untuk anak diwajibkan mengikuti proses belajar dengan tingkat kehadiran 85% apabila masyarakat PKH tidak melaksanakan kewajibannya untuk pertama akan di berikan teguran atau surat peringatan kalau sudah tiga kali berturut-turut maka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH.

2) Kehadiran Sekolah Bagi Anak

Dalam Program Keluarga Harapan terdapat komponen-komponen, salah satunya yaitu Komponen Pendidikan meliputi: Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah

atau sederajat, anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Syaratnya yaitu harus mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Berikut informasi yang peneliti dapat dari salah satu informan berinisial Sm (42 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

”Saya dapat bantuan PKH karna anak saya Rahman yang masih SD, dan Mala yang SMA, pendamping PKH sudah menjelaskan bahwa syaratnya kehadiran di Sekolah harus di atas 85%, saya mengatakan kepada anak saya (sambil tersenyum), harus rajin-rajin sekolah karna ada bantuan dari PKH, tidak boleh bolos, karna kehadiran akan diperiksa, setiap anak saya tidak mau kesekolah saya bilang kalau tahun besok tidak usah sekolah lagi, karna tidak ada uang untuk beli buku dan beli sepatu sekolah
(wawancara 15 Maret 2021).

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa masyarakat selalu menyampaikan kepada anaknya agar rajin sekolah dan belajar, karena adanya bantuan PKH ini meringankan orangtua, sehingga dengan kesempatan ini gunakan dengan baik.

Masyarakat program PKH yang tidak memenuhi persyaratan maka bantuan PKH nya akan di cabut dan di hilangkan. Sesuai dengan apa yang di katakan oleh salah satu informan berinisial AS (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Sidomukti, beliau mengatakan bahwa:

”Yang tidak memenuhi persyaratan maka bantuan PKH nya yaaa dihilangkan, misalnya salah satu keluarga mendapatkan bantuan PKH komponen pendidikan, mempunyai tiga orang anak yang masih sekolah, apabila ada satu anaknya yang berhenti sekolah maka bantuan yang satu itu dicabut, yang menerima bantuan yang dua aja lagi, seperti begitu“
(wawancara 13 Maret 2021).

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa untuk memastikan setiap peserta PKH menjalankan komitmennya sebagai peserta PKH maka pendamping PKH melakukan verifikasi, jikalau Peserta PKH tidak menjaga komitmennya maka akan di kenakan peringatan bahkan bisa di dikeluarkan dari kepesertaan PKH, atau yang menerima bantuan PKH komponen pendidikan harus memenuhi persyaratan kehadiran anak yang sekolah tersebut minimal 85%.

Pendamping akan melakukan pemutakhiran data dalam tiga bulan sekali dan yang tidak memenuhi persyaratan, maka bantuan PKH nya akan di cabut dan di hilangkan. Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan syarat bagi PKH di Kecamatan Bone-Bone pada komponen Pendidikan yaitu kehadiran pada anak berjalan dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3) Kehadiran Pemeriksaan Kesehatan

Dalam kewajiban program keluarga harapan (PKH) terdapat kehadiran pemeriksaan kesehatan. Dalam Panduan Umum Pelaksanaan PKH 2019 dinyatakan bahwa salah satu kewajiban dari penerima bantuan PKH adalah Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

Berdasarkan informasi yang peneliti dapat dari salah satu informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Batang Tongka, beliau mengatakan bahwa:

”Bagi ibu hamil dan yang mempunyai anak balita wajib memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan satu kali dalam sebulan di posyandu atau dipuskesmas. Di Desa itu ada Posyandu di tiap-tiap Dusunnya. Jadi kami memeriksa kehadiran PKH tersebut langsung datang ke tempat posyandu atau puskesmas atau langsung minta data ke bidannya. Kami pendamping langsung turun untuk memeriksa sekali dalam tiga bulan, karna pemutakhiran data dilakukan sekali tiga bulan“

(Wawancara 13 Maret 2021).

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa kehadiran pemeriksaan kesehatan di lakukan untuk ibu hamil, mempunyai anak balita dan anak berusia nol sampai enam tahun. Hal yang sama juga dikatakan oleh informan berinisial Er (37 Tahun), selaku penerima bantuan PKH di Desa Sukaraya, beliau mengatakan bahwa:

“Yang menerima bantuan PKH dari komponen kesehatan, seperti ibu hamil, yang mempunyai anak balita disuruh oleh Pak pendamping PKH wajib memeriksakan ke Posyandu, karna sudah begitu ketentuan dari PKH nya, pokoknya sekali dalam sebulan harus ke posyandu, waktu itu kami dikumpulkan dan katanya itu adalah kewajiban dan akan diperiksa absennya. Kalau itu kewajiban ya kami ikuti saja dari pada nanti bantuannya dicabut kan ke posyandu itu ada baiknya juga“

(Wawancara 15 Maret 2021).

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan kewajiban PKH dan pemeriksaan kewajiban yang di lakukan oleh pendamping PKH pada komponen kesehatan di Desa Sukaraya berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

d. Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH)

1) Memastikan bantuan tepat sasaran

Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Komponen Kesehatan meliputi:
 - a) Ibu hamil/ menyusui.
 - b) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
- b. Komponen Pendidikan meliputi:
 - a) Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat.
 - b) Anak Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat.
 - c) Anak Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat.
 - d) Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
- c. Komponen Kesejahteraan Sosial.
 - a) Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun.
 - b) Penyandang disabilitas

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan berinisial HT (51 tahun) selaku Sekertaris Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Untuk memastikan apakah Program ini sudah tepat sasaran atau diterima oleh memang keluarga miskin, saya tidak memastikan karena yang menetapkan adalah pemerintah pusat langsung, coba di tanya saja langsung dengan pendamping PKH Kecamatan Bone-Bone”.

(wawancara 13 Maret 2021)

Untuk penetapan PKH langsung di tetapkan oleh Kementerian Sosial akan di saring nama-nama yang berhak mendapatkan bantuan kemudian akan di serahkan nama-nama tersebut ke Dinas Sosial di masing-masing daerah, selanjutnya UPPKH Kabupaten akan menyerahkan data nama-nama tersebut ke para Pendamping di masing-masing Kecamatan. Hal yang sama juga di

sampaikan oleh informan berinisial Ha (41 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

“Kalau untuk tepat sasaran ini ibu rasa kurang karena masih banyak keluarga yang masih dikatakan mampu punya sawa rumahnya bagus tapi masih dapat ya ibu tau itu karena dari pertemuan kelompok bulanan, ibu tidak nyangka saja keluarga mampu dapat juga, seperti ibu Nu yang anaknya penyandang disabilitas tapi tidak mendapatkan bantuan tahun kemaren ada PKH dikeluarkan karena di anggap sudah mampu namun ternyata belakangan beredar kabar bahwasanya keluarga tersebut sedang mengalami kesusahan seharusnya pendamping harus tegas lagi dalam hal ini”.

(wawancara 15 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara bersama PKH diatas dapat kita ketahui bahwasanya masih ada masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH namun tidak mendapatkan bantuan PKH seperti anak ibu Nu, penyandang disabilitas, ini semua di sebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang PKH oleh masyarakat sendiri, padahal untuk mendapatkan atau memasukkan anak ibu Nu tersebut menjadi penerima PKH itu bisa melalui pendamping atau bisa langsung ke kecamatan atau juga langsung ke Dinas Sosial dan nanti namanya akan langsung di input ke BDT, karena untuk bisa menjadi Program Keluarga Harapan harus terdaftar di Badan Data Terpadu penanganan fakir miskin (BDT)

2) Memastikan Bantuan Tepat Jumlah

Besaran bantuan yang ada dalam buku pedoman pelaksanaan PKH sesuai dengan ketetapan dan di cairkan dalam empat tahap untuk menetapkan besaran bantuan PKH adalah kewenangan Pemerintah Pusat, dan sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

Berdasarkan wawancara dengan informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku koorinator Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Mengenai jumlah bantuannya itu sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat kita hanya mengikuti saja, karena bantuan ini melihat komponen jadi ketika komponen tersebut ada di PKH maka mereka akan mendapatkan sesuai dengan jumlah yang ditetapkan, ya kalau banyak anak artinya dapatnya juga banyak, hehe.....”

(Wawancara 16 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa untuk ketentuan besaran bantuan tunai PKH sudah diatur oleh pemerintah pusat semua merupakan kewenangan dari pusat, untuk para koordinator tidak tahu akan hal tersebut, para Koordinator hanya memastikan bahwasanya bantuan sudah cair dan memastikan bantuan sudah masuk ke rekening penerima bantuan PKH. Hal tersebut sejalan dengan informan berinisial Nu (38 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Sukaraya, beliau mengatakan bahwa:

“Untuk jumlahnya biasanya menerima uang itu sudah sesuai dengan yang di tetapkan pemerintah karena anak saya cuma 1 sekarang kls 2 SMP”.

(Wawancara 15 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menyampaikan bahwasanya dia sudah menerima dana sesuai dengan yang ditetapkan pemerintah

Berdasarkan hasil wawancara diatas diatas dapat penulis simpulkan bahwasanya dalam ketepatan jumlah untuk penerimaan bantuan PKH berdasarkan pedoman umum pelaksanaan PKH 2019 sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

3) Memastikan Bantuan Tepat Waktu

Dalam penyaluran Bantuan Tunai PKH ada empat tahap dalam satu tahun dana cair ke ATM masing-masing peserta PKH ketika dana sudah cair peserta bisa langsung mengambil bantuan tersebut ke ATM/agen BANK, Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial oleh PKH dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/Kota jumlah KPM yang telah

menerima bansos PKH di Tabungan. Untuk masalah pencairan ketika sudah ada informasi dari pihak pusat ke Kabupaten maka uang akan segera cair dan para pendamping akan memantau para PKH dalam proses pencairan.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku koorinator Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Nah, untuk masalah ketepatan waktu ini kami hanya menunggu Koordinasi dari Koordinator Kabupaten ketika kami telah menerima informasi tentang bantuan tersebut maka kami akan langsung memberikan informasi lanjutan kepada para Penerima bantuan, nah biasanya saya memberi kabar itu kepada pendamping PKH desa penerima bantuan PKH, biasanya ada masalah dalam pencairan ada dana yang tidak masuk ke Rekening PKH biasanya ini terjadi karena jaringan dan juga karena saldo Nihil sehingga menyebabkan dana tidak masuk ke rekening, untuk itu para pendamping langsung menindak lanjuti masalah ini ke saya selaku Koordinator Kecamatan PKH”.

(Wawancara 16 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa ketika para pendamping sudah mendapatkan informasi mengenai bantuan sudah cair maka para pendamping akan menginfokan kepada para peserta PKH sesuai Daerah masing-masing, ketika terjadinya permasalahan seperti dana belum masuk kerekening peserta, maka hal tersebut harus cepat dikonfirmasi ke Pendamping PKH, untuk selanjutnya bisa di proses oleh Pendamping PKH ke koordinator PKH kecamatan.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Nu (36 tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Banyurip, beliau mengatakan bahwa:

“Tentang pencairan bantuan ini biasanya dapat informasi dari pendamping PKH, dan uangnya pun bisa langsung kami ambil ke BRI LINK dekat Desa kita, saya rasa tidak ada masalah, selalu tepat waktu, ada si masalah tapi sama PKH lain, saya belum pernah mengalami, masalahnya adalah Dana nya tidak masuk kerekening, dikarenakan mungkin jaringan, atau saldo nihil kalau sudah ada masalah seperti ini biasanya langsung lepor ke pendamping untuk bisa di proses”.

(Wawancara 15 Maret 2021)

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwasanya untuk pengawasan Pelaksanaan PKH masih kurang maksimal seperti bantuan tidak tepat sasaran dan masih ada saja keluarga yang seharusnya tidak mendapatkan namun masih mendapatkan bantuan PKH dan keluarga yang seharusnya mendapatkan bantuan namun tidak mendapatkan bantuan PKH. Kemudian ada PKH yang di keluarkan dari kepesertaan PKH karena dianggap sudah mampu tapi ternyata keluarga tersebut sedang mengalami kesusahan, untuk itu pendamping PKH sebagai pengawas tingkat Kecamatan yang selalu turun ke Desa untuk melakukan pendampingan dengan Peserta PKH harus benar-benar lebih teliti lagi untuk memantau keadaan Peserta PKH dan untuk masalah dalam ketepatan waktu penerimaan bantuan memang terjadi permasalahan seperti dana belum masuk rekening PKH dikarenakan jaringan dan juga saldo PKH nihil, dan seharusnya pendamping PKH harus turut mendampingi para peserta PKH dalam proses pencairan uangnya karena jikalau ada masalah pendamping langsung mengetahui dan bisa di proses dengan cepat.

e. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Evaluasi adalah kegiatan mengukur keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan PKH dengan menggunakan indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui faktor penyebab keberhasilan atau kegagalan dari seluruh tahapan pelaksanaan program. Kegiatan evaluasi didasarkan atas hasil dan dampak pelaksanaan PKH. Berikut indikator Evaluasi Pelaksanaan PKH berdasarkan Pedoman Umum PKH 2019 yaitu sebagai berikut:

1) Peningkatan kualitas hidup keluarga dari aspek pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan.

Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun, pelayanan selama masa kehamilan sampai melahirkan sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi termasuk dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi pada aspek pendidikan tanpa adanya perhatian khusus dari pemerintah anak putus sekolah rentan menjadi korban eksploitasi, termasuk perdagangan anak. Putus sekolah juga berdampak pada banyaknya pengangguran di masa mendatang, selanjutnya pada aspek kesejahteraan, penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lainnya. Penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan yang berhubungan dengan kedisabilitasannya dari pihak lain terutama pengasuhan dan perawatan berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah untuk menangani permasalahan penyandang disabilitas yaitu rahabilitasi sosial, jaminan dan perlindungan sosial.

Pada hakikatnya penurunan tingkat kemiskinan masyarakat desa memberi gambaran bahwa masyarakat desa juga telah sama-sama merasakan nikmat pembangunan karena mereka telah meningkatkan usaha dari segi pendidikan, keterampilan dan sebagainya sehingga membuka peluang ekonomi.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Am (41 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Sidomukti, beliau mengatakan bahwa:

“Saya sendiri sebagai ketua kelompok peserta PKH dan juga sebagai kader posyandu di Desa Sidomukti merasakan berbagai dampak positif dari Program ini seperti jumlah kunjungan dan bumil dan ibu nifas ke fasilitas kesehatan (posyandu) meningkat”.

(Wawancara 15 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa ada dampak positif dengan program PKH, kerana adanya program PKH dari pemerintah sehingga jumlah kunjungan dan bumil dan ibu nifas ke failitas kesehatan (posyandu) meningkat. Hal yang sama juga disampaikan oleh salah satu informan berinisial Sm (35 tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Sadar, beliau mengatakan bahwa:

“Dengan adanya program ini saya sendiri sebagai penerima bantuan sangat merasakan dampak baiknya anak saya yang hanya sanggup sekolah sampai SD Alhamdulillah sekarang sudah SMA, dan begitu juga dengan ibu lain penerima bantuan banyak anak-anaknya yang bisa melanjutkan sekolah tingkat atas dan menengah”.

(Wawancara 20 maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diambil kesimpulan bahwasanya peningkatan kualitas hidup keluarga dari aspek pendidikan kesehatan dan kesjahteraan sudah tercapai dengan baik sesuai dengan tujuan yang di harapkan dari Program Keluarga Harapan (PKH).

2) Mengurangi Beban Pengeluaran

Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka panjang sebab peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan terpeliharanya tarap penghidupan masyarakat akan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mampu meningkatkan kualitas dirinya.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial IR (43 Tahun) selaku penerima bantuan Program PKH di Desa Pongko, beliau mengatakan bahwa:

“Program ini sangat membantu terutama saya sendiri sebagai penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) bisa membiayai anak sekolah meningkatkan kesehatan juga terutama untuk ibu hamil dan bayi usia 0-6 tahun”.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa program keluarga harapan sangat membantu masyarakat seperti kemudahan dalam membiayai anak sekolah dan kesehatan. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan berinisial Me (42 tahun) selaku penerima bantuan Program PKH di Desa Sadar, beliau mengatakan bahwa:

“Sangat banyak kemudahan yang didapat dari bantuan ini, salah satunya bayar uang sekolah anak saya, kemudian untuk nenek pun dapat sehingga sangat terasa sekali manfaat nya, apalagi seperti saya ini yang hanya hidup pas-pasan”.

(Wawancara 20 maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa adanya bantuan yang telah diberikan oleh pemerintah ini yaitu Program Keluarg Harapan sangat membantu para keluarga miskin terutama dalam bidang pendidikan, mereka bisa menyekolahkan anaknya minimal tingkat sekolah menengah atas (SMA), dengan biaya bantuan dari pemerintah, ketika bantuan yang di berikan seharusnya uang digunakan untuk sekolah anak bisa dialihkan ke yang lain, seperti untuk memenuhi bahan pokok dan lain sebagainya.

3) Kemandirian Program Keluarga Harapan (PKH)

Meskipun sebagai program perlindungan sosial dari pemerintah, PKH disebut memiliki muatan pemberdayaan meskipun merupakan *cash transfer*,

namun program tersebut dimaksudkan untuk memberikan efek jangka panjang agar masyarakat miskin dapat bangkit dari kondisi kemiskinan. PKH selama ini ditujukan agar masyarakat memiliki kualitas hidup secara lebih meningkat.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku koordinator Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Dengan adanya bantuan Keluarga Harapan ini dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan anak karena telah rutin untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan (Faskes) yang telah di tetapkan dan Program Keluarga Harapan ini tentunya sangat membantu terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan, keluarga yang kesulitan dalam menyekolahkan anaknya, setelah mendapatkan bantuan PKH Alhamdulillah bisa menyekolahkan anaknya”.

(Wawancara 16 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa bantuan Keluarga Harapan ini dapat meningkatkan kesehatan dan pendidikan, keluarga yang kesulitan dalam menyekolahkan anaknya, setelah mendapatkan bantuan PKH Alhamdulillah bisa menyekolahkan anaknya. Banyak keluarga untuk tingkat pendidikan itu masih sangat rendah, karena masalah pendidikan masyarakat kurang memperhatikan pendidikan untuknya dan juga untuk aspek kesehatan, dengan adanya program ini alhamdulillah dapat merubah pola pikir dari masyarakat terutama PKH. Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan berinisial Er (37 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

“Alhamdulillah dengan adanya Program Keluarga Harapan Ini lebih memudahkan, membantu juga menyadarkan saya bahwasanya pendidikan dan kesehatan itu sangat penting, sekarang anak saya semua sekolah dan ada satu balita, rutin saya bawa keposyandu untuk cek kesehatan”.

(wawancara 15 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya untuk hasil dari Program Keluarga Harapan (PKH) sudah sesuai dengan apa yang diharapkan seperti dalam bidang pendidikan dan kesehatan, keluarga yang miskin yang mendapatkan bantuan tersebut bisa menyekolahkan anaknya sampai jenjang minimal SMA sederajat dengan begitu akan memudahkan anak nantinya untuk mendapatkan pekerjaan dan akan bisa membantu orang tua nya untuk memutus rantai kemiskinan, di bidang Kesehatan banyak anak yang sudah mendapatkan gizi baik dan menimbulkan kesadaran bagi keluarga bahwa kesehatan sangat penting.

2. Faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara.

Setelah mengetahui upaya pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat selanjutnya peneliti ingin mengetahui apa sajakah faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara.

Untuk mengetahui faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara peneliti mengacu pada model implementasi berperspektif to down yang dikembangkan oleh George C. Edward III dengan variabel yaitu sebagai berikut: 1) Komunikasi (*communication*), 2) Sumber Daya (*Resources*), 3) Struktur Birokrasi (*Bureaucratic structure*). Adapaun data – data yan di peroleh di lapangan sebagai berikut:

a. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan sarana untuk menjadikan pelaksana kebijakan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan. Setiap kebijakan yang akan di implementasikan dapat disalurkan kepada orang-orang yang tepat melalui komunikasi yang harus dinyatakan dengan jelas, tepat, dan konsisten. Komunikasi yang jelas, tepat dan konsisten diharapkan dapat efektif dalam menyampaikan informasi yang dapat diterima dengan jelas pula oleh implementor, target group, dan pihak lain yang berkepentingan, terutama berkaitan dengan maksud, tujuan dan sasaran pelayanan publik yang akan diimplementasikan.

Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para pelaksana akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dimasyarakat. Pada variabel komunikasi terdapat tiga indikator yang dapat dipakai untuk mengukur keberhasilan suatu komunikasi, yaitu transmisi, kejelasan dan konsisten.

1) Transmisi

Transmisi merupakan penyaluran komunikasi yang baik antara pimpinan ke staf atau kepada masyarakat agar tidak terjadi salah pengertian karena telah melalui beberapa tingkat birokrasi. Bentuk transmisi disini adalah adanya sosialisasi atau pertemuan pelaksana kegiatan PKH dari Kecamatan Bone-Bone kepada pihak kelurahan/desa dan masyarakat.

Berkaitan dengan pelaksanaan sosialisasi antara aktor kebijakan dengan pelaku kebijakan di peroleh keterangan yang berbeda dari

informan, yaitu adanya pendapat bahwa telah dilaksanakan sosialisasi mengenai pelaksana PKH dan pendapat yang mengatakan tidak pernah ada sosialisasi pelaksanaan PKH.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Sosialisasi dilakukan 1 kali dalam 1 tahun dengan dinas dan tingkat kecamatan, sementara untuk tingkat koordinator dan pendamping satu bulan sekali”.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan berinisial HT (51 Tahun), selaku seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Pelaksanaan sosialisasi dengan dinas dan kecamatan dilakukan 1 kali dalam se tahun dan dengan pendamping setiap bulan”.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa adanya sosialisasi dari pihak dinas sosial kabupaten luwu utara dan koordinator dan pendamping.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan berinisial HT (51 tahun) selaku Pjs kepala desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

“Selama ini ada sosialisasi dan koordinasi, tapi sebagian masyarakat tidak paham dan tidak tau bahwa ada bantuan dari pemerintah, sehingga sebagian masyarakat tidak mengurus atau melengkapi berkasnya, tapi alhamdulillah sebagian besar melengkapi berkas sehingga mendapat. kami kawal dan akan kami pantau.....”

(Wawancara 15 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa ada sosialisasi yang dilakukan oleh pihak kecamatan, akan tetapi masyarakat belum memahami

bantuan dari pemerintah sehingga masyarakat tidak mengurus atau melengkapi berkas yang di butuhkan oleh pihak kecamatan. Hal tersebut sama juga di sampaikan oleh iniforman berinisial Sm (42 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

“Hambatan yang ada pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini adalah warga disini yang tidak tahu akan adanya bantuan-bantuan dari pemerintah sehingga kurangnya pemahaman masyarakat miskin terhadap adanya bantuan Program Keluarga Harapan ini sehingga masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH ini menjadi tidak dapat merasakan manfaat dari bantuan PKH. Ini menyebabkan banyak masyarakat miskin yang tidak mengurus data kemiskinannya karena mereka mengira tidak ada bantuan dari pemerintah yang akan mensejahterakan mereka”.

(Wawancara 15 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka peneliti dapat disimpulkan bahwa adanya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak kecamatan yang penangung jawab PKH seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, koordinator kecamatan dan pendamping desa, akan tetapi masyarakat tidak merespon atau menanggapi dengan baik mengenai program PKH sehingga sebagian masyarakat tidak melengkapi berkasnya.

2) Kejelasan

Kejelasan komunikasi yang di maksud dalam penelitian ini berhubungan dengan komunikasi yang di terima para pelaksana kebijakan haruslah jelas sehingga tidak membingungkan dalam memberikan informasi kepada masyarakat dalam melaksanakan tugas.

Dalam penelitian ini kejelasan pesan yang disampaikan oleh para komunikator atau penyampaian pesan. Dari wawancara peneliti dengan informan berinisial DP (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan:

“Masyarakat penerima PKH pada awalnya masih belum mengerti betul, namun setelah dijelaskan dan didampingi setiap waktu, maka masyarakat akhirnya mengerti sendiri tentang kewajiban yang harus dilakukan setiap saat”

(wawancara 14 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjuka bahwa pada awalnya masyarakat tidak mengerti dengan program PKH, akan tetapi pendamping desa selalu mendampingi terus menerus dan menjelaskan maskud, tujuan dari PKH maka masyarakat akhirnya mengerti sendiri tentang kewajiban yang harus dilakukan setiap saat. Sedangkan wawancara peneliti dengan informan berinisial Nu (37 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan bahwa:

“Selama saya mengikuti PKH tidak mengalami permasalahan dan jika ada anak yang sakit maka akan saya bawah ke posyandu atau puskesmas”.

(wawancara 14 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka peneliti dapat disimpulkan adanya kejelasan dari pihak pendamping terhadap masyarakat penerima bantuan PKH, seperti sebagian masyarakat tidak mengerti dengan program PKH, akan tetapi pendamping desa selalu mendampingi terus menerus dan menjelaskan maskud, tujuan dari PKH maka masyarakat akhirnya mengerti sendiri tentang kewajiban yang harus dilakukan setiap saat.

3) Konsistensi

Penyampaian komunikasi kepada pelaksanaan kebijakan haruslah konsisten dan jelas atau tidak berubah-ubah, sehingga para pelaksana kebijakan tidak salah menafsirkan kebijakan yang sudah dibuat.

Mmengenai konsistensi pedoman yang disampaikan oleh para komunikator atau penyampaian pesan, berikut wawancara peneliti dengan

informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Pelaksanaan PKH sudah berjalan hampir 8 tahun dan pedoman umumnya hanya sedikit yang berubah, dan jika ada yang berubah maka saya akan langsung sampaikan kepada pendamping desa dan diteruskan ke ketua kelompok”

(Wawancara 13 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pedoman pelaksanaan PKH pada umumnya hanya sedikit perubahan, jika ada perubahan selalu disampaikan kepada pendamping dan pendamping desa sampaikan langsung kepada ketua kelompok desa masing-masing. Demikian pula apa yang disampaikan oleh informan berinisial Rd (42 Tahun), selaku pendamping PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

“Semua sudah jelas, karena ada pada pedoman umumnya yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial setiap tahun”.

(Wawancara 5 Maret 2021)

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa semuanya sudah ada dalam pedoman umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan berinisial Ha (41 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

“Ketika keluarga yang sakit, maka dia langsung memeriksakan anaknya di posyandu atau puskesmas sesuai dengan arahan pendamping”.

(Wawancara 15 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa adanya konsistensi dari koordinator kecamatan dan pendamping desa kepada masyarakat penerima PKH.

b. Sumberdaya (*Resources*)

Pelaksanaan implementasi yang kekurangan sumberdaya akan berakibat cenderung kurang efektif, adapun sub indikator dari sumberdaya yang mendukung pelaksanaan PKH yaitu staf, informasi, wewenang dan fasilitas.

1) Staf

Keberhasilan program PKH tidak terlepas adanya dukungan dari staf pelaksana pada kegiatan PKH. Staf pelaksana pada kegiatan PKH di tingkat kecamatan adalah koordinator PKH kecamatan, tenaga pendamping, staf tersebut direkrut langsung oleh Kementerian Sosial secara *On-Line*.

Jumlah staf pendukung pelaksana PKH di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 orang tenaga Koordinator PKH Kecamatan sekaligus sebagai tenaga pendamping desa, 3 orang pendamping desa.

2) Informasi

Bentuk informasi dalam penelitian ini adalah adanya pedoman atau petunjuk teknis yang dimiliki dalam pelaksanaan kegiatan. Pedoman atau petunjuk teknis yang digunakan dalam kegiatan PKH adalah pedoman umum pelaksanaan PKH yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pedoman tersebut menjadi bahan informasi bagian seksi kesejahteraan dan kebersihan kecamatan, koordinator kecamatan dan pendamping desa, kelurahan/desa dan masyarakat.

Berikut wawancara peneliti mengenai adanya pedoman dalam rangka pelaksanaan PKH dengan Informan berinisial HT (51 Tahun), selaku seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Pelaksanaan kegiatan PKH mengacu pada pedoman Umum yang di keluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia”.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Senada dengan hal tersebut dengan informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Dalam melaksanakan kegiatan PKH di lapangan kami mengacu pada Pedoman Umum PKH”.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pihak Kecamatan Bone-Bone, Koordinator Kecamatan dan pendamping Desa dalam pelaksanaan kegiatan PKH di lapangan mengacu pada pedoman umum yang di keluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia.

3) Wewenang

Dalam pelaksanaan kegiatan PKH kewenangan menjadi hal yang mutlak dilaksanakan agar pelaksanaan PKH dapat berjalan sesuai tujuan yang sudah ditentukan. Wewenang yang dibahas pada penelitian ini adalah kewenangan tenaga pendamping dalam memverifikasi penerima PKH. Sesuai dengan pedoman umum pelaksanaan PKH salah satu tugas dari tenaga pendamping adalah melakukan verifikasi menjadi dasar penyaluran bantuan yang akan di terima peserta PKH.

Berdasarkan hasil verifikasi jumlah penerima PKH di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara sebanyak 1.219 KK.

4) Fasilitas

Guna menunjang pelaksanaan seluruh administrasi PKH di daerah, Kecamatan Bo-Bone wajib menyediakan dan memfasilitasi adanya sekretariat Unit Pelaksana PKH (UPPKH)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekretariat UPPKH Kecamatan Bone-Bone berlokasi di Kantor kecamatan Bone-Bone.

c. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan implementasi suatu kebijakan adalah adanya birokrasi, sebab walaupun sumberdaya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam birokrasi.

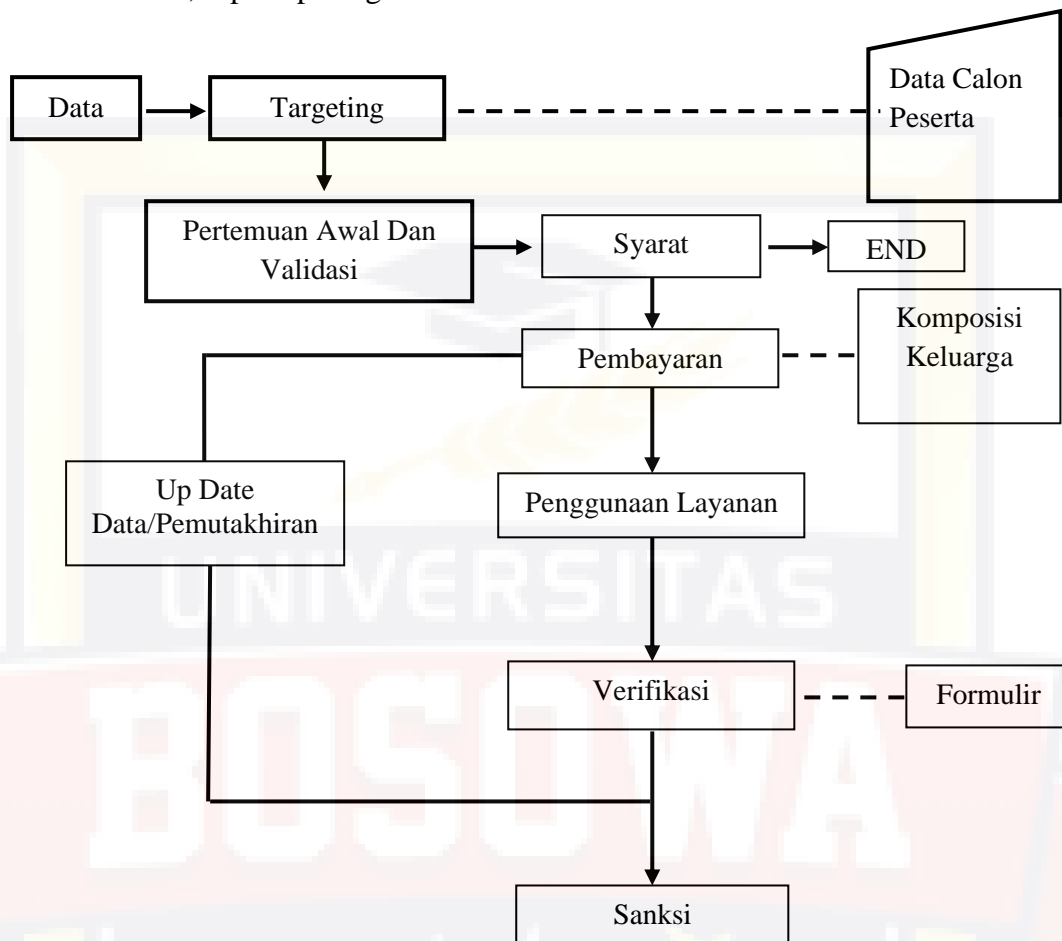
Ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik yaitu: melakukan *Standard Operating Procedures* (SOPs) dan melaksanakan *Fragmentasi*.

1) *Standard Operating Procedures* (SOPs)

SOPs adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pada tiap harinya sesuai dengan standar ditetapkan atau yang dibutuhkan oleh warga.

Dalam pelaksanaan kegiatan PKH *Standard Operating Procedures* (SOPs) yang digunakan sudah ditentukan dari pemeritahan pusat, SOPs tersebut dimanfaatkan dalam rangka menetapkan sasaran, verifikasi,

pembayaran dan sanksi bagi peserta PKH. Alur dari pelaksanaan PKH di daerah, seperti pada gambar berikut:



Sumber: Pedoman Umum PKH

Gamabar 4.3 Proses Utama Pelaksanaan Verifikasi PKH

2) *Fragmentasi*

Agar pelaksana kegiatan PKH dapat berjalan dengan lancar maka perlu dilakukan pembagian tugas dan tanggungjawab diantara unit kerja yang ada. Pembagian tugas dan tanggung jawab dilakukan berdasarkan struktur organisasi yang telah dibuat, tujuannya agar tugas dan fungsi dari suatu organisasi dapat terbagi habis kepada seluruh pegawai.

Dalam pembagian tugas sebagai mana disampaikan oleh informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Tugas dan fungsi dari masing-masing anggota yang masuk dalam organisasi PKH telah dipahami oleh mereka”

(Wawancara 13 Maret 2021)

Selanjutnya disampaikan oleh informan berinisial HT (51 Tahun) selaku kepala seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

“Pembentukan struktur organisasi tingkat kecamatan telah dibuat dalam bentuk surat keputusan Kepala Dinas, sedangkan tugas dan fungsi dalam struktur Program Keluarga Harapan (PKH) telah dipahami”.

(Wawancara 13 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukan bahwa pembentukan struktur organisasi tingkat kecamatan telah dibuat dalam bentuk surat keputusan dari Dinas Sosial Kabupaten Luwu Utara dan struktur organisasi telah mengetahui tugas dan fungsinya masing-masing.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh di lapangan dan hubungan dengan implementasi kebijakan pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara, tujuan dalam penelitian ini adalah upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara.

Pembahasan pertama akan dimulai dari upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pembahasan kedua adalah mengetahui dan menganalisis faktor apa yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara.

1. Upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat mengacu pada Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2019, terdapat indikator-indikator untuk melakukan pengukuran kebijakan Program Keluarga Harapan agar implementasi kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat menjadi efektif dan maksimal yaitu:

a. Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH)

Penetapan program keluarga harapan berpedoman pada Pedoman Umum PKH Tahun 2019 bahwa sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah, kalangan media, LSM, akademisi dan masyarakat, termasuk Peserta PKH, terutama di daerah PKH. Adapun Penetapan program keluarga harapan yaitu:

1) Pendataan Program Keluarga Harapan PKH

Dari hasil penelitian mengenai pendataan program keluarga harapan PKH melalui pemilihan peserta PKH dilakukan dengan mengadakan survey di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin. Data yang telah

disusun tersebut kemudian disaring kembali berdasar syarat kepesertaan PKH. Hasil saringan tersebut kemudian menetapkan PKH tersebut sebagai calon peserta PKH melalui sistem ranking.

Target PKH didasarkan atas basis data terpadu oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa). Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon PKH menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan wilayah kepesertaan PKH, penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH.

Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk:

- a. Pengajuan proposal dari Pemda Kabupaten/Kota ke UPPKH Pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.
- b. Ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang memadai untuk mendukung program PKH.
- c. Penyediaan fasilitas sekretariat UPPKH Kabupaten/Kota.
- d. Penyediaan fasilitas sekretariat untuk Pendamping PKH di Kecamatan.
- e. Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5%, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota.

Hasil proses seleksi ini adalah daftar nama KPM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya. Daftar nama di sini adalah perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi) yang mengurus KPM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota KPM yang berhak menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH ini, UPPKH Pusat menginformasikan daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH dan jumlah calon peserta PKH di masing-masing daerah ke Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Penetapan dilakukan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI.

Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat dilakukan melalui fax atau email. Dalam pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta Beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang dilaksanakan Kemenakertrans.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendataan penerima Program PKH di dapatkannya dari Pemerintah Pusat. Dirinya belum meyakini apakah data yang digunakan berdasarkan data BDT atau data yang lain. Dalam pendataan tersebut dilakukan proses pemilihan peserta program PKH yang layak menerima sesuai kriteria yang ditentukan, Proses pendataan penerima program PKH yang dialami oleh peserta penerima Program PKH diakuinya

tidak tahu menahu. Mereka mengetahui bahwa dirinya menjadi peserta Program PKH dari pemberitahuan surat yang diterimanya dari Aparatur Desa.

Sedangkan sosialisasi tentang Program Keluarga Harapan di Desa Pongko kepada peserta PKH ada dilakukan, pada umumnya PKH mengetahui dan cukup mengerti apa itu PKH. Dari proses pendataan dalam menentukan peserta penerima Program PKH di Desa Pongko sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH, akan tetapi walaupun sosialisasi PKH ada dilakukan, pada umumnya masyarakat tidak paham mengenai proses pendataan penerima PKH, masih banyak masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Jika melihat kondisi dari fenomena tersebut, sosialisai mengenai PKH juga perlu melibatkan masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat agar seluruh masyarakat paham apa itu PKH dan pemutakhiran data perlu dilakukan dengan benar, sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH.

2) Verifikasi Data Program Keluarga Harapan (PKH)

Didalam suatu rumah tangga dikategorikan sebagai mendapat Program Keluarga Harapan (PKH) jika rumah tangga tersebut memenuhi indikator kemiskinan yang dikembangkan dari hasil model estimasi menggunakan faktor-faktor yang secara statistik memiliki korelasi dengan kemiskinan multidimensi, seperti antara lain kondisi demografi dan sosial ekonomi. Indikator-indikator ini lebih lanjut dikembangkan ke dalam kuesioner yang digunakan untuk memverifikasi status kemiskinan rumah tangga.

Setelah mendapatkan data nama-nama dari pusat yang akan menjadi PKH selanjutnya pendamping desa turun kelapangan untuk memastikan layak atau tidak layaknya PKH tersebut.

Verifikasi data program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Bone-Bone melakukan dengan cukup baik dan sesuai prosedur, tapi proses verifikasi hanya diketahui oleh petugas-petugas PKH. Seharusnya petugas-petugas PKH memahami dan menjelaskan kepada masyarakat agar masyarakat memahami proses-proses verifikasi data dan mengerti sehingga terciptanya transparansi dalam proses pendataan calon PKH.

b. Hak Penerima Program Keluarga Harapan

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) mendapatkan haknya sebagai peserta PKH, yaitu mendapatkan pelayanan uang tunai, pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan.

1) Pelayanan Uang Tunai

Salah satu tugas pendamping PKH ialah memberikan pelayanan uang tunai bagi peserta PKH, pelayanan yang diberikan berupa pemberian informasi kepada peserta PKH tentang uang tunai masuk ke masing-masing rekening PKH.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendamping disini hanya memberikan info ke ketua peserta PKH bahwa dana sudah cair, tidak ada pendampingan yang dilakukan oleh pendamping atau melihat para PKH dalam proses pencairan dana PKH, sehingga ketika terjadi masalah seperti saldo belum masuk, tidak dapat langsung ditangani oleh pendamping,

Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan PKH 2019 bahwasanya Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/kota jumlah yang telah menerima Bansos PKH di tabungan, untuk itu akan lebih baik jikalau pendamping ini bisa langsung turun ketika PKH mengambil uangnya.

2) Pelayanan Kesehatan

Selain pelayanan uang tunai pendamping PKH juga memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta PKH, diantaranya yaitu pelayanan untuk balita, Ibu hamil dan lansia. Dalam Pedoman Umum Pelaksanaan PKH 2019 di jelaskan bahwasanya Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa program kesehatan yang dilakukan oleh pendamping PKH telah dilakukan dan tersosialisasi dengan baik kepada PKH di Kecamatan Bone-Bone. Semoga dengan aktifnya peserta PKH ini dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi dan ini akan berdampak baik untuk masa yang akan datang, karena sehat sangat mahal.

3) Pelayanan Pendidikan

Tiada cara yang paling cepat untuk mengubah diri, keluarga dan masyarakat kecuali melalui pendidikan. Masyarakat desa juga sudah memiliki kesadaran yang sama dalam meningkatkan kualitas sumber manusia melalui peningkatan ilmu dan kemahiran yaitu pendidikan. Namun permasalahan umum berlaku pada masyarakat miskin desa adalah tiada kemampuan untuk

membiyai sekolah/kuliah anak akibat beban ekonomi yang cukup berat. Oleh itu, sangat wajar jika masyarakat miskin desa memerlukan bantuan pendidikan agar anak-anak mereka dapat melanjutkan pendidikan setinggi mungkin.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di ketahui untuk hak penerima program keluarga harapan telah di terima oleh masyarakat PKH sudah baik sesuai dengan prosedur yang telah di tetapkan. Karena masyarakat yang mendapatkan PKH dapat meringankan dalam pembayaran uang sekolah bagi yang sekolah di swasta, karna negeri tidak bayar, berupa adanya pemberian jatah waktu pembayaran yang sedikit lama dari pada siswa lainnya dikarenakan mendapatkan program PKH, begitu juga yang telah diungkapkan oleh pendamping PKH bahwa anak yang mendapatkan bantuan PKH diberikan keringanan dalam pembayar uang sekolah berupa perpanjangan waktu sehingga ketika uang tunai PKH telah keluar bisa langsung di bayar kan ke sekolah anak tersebut.

c. Kewajiban PKH

Sesuai dengan pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH), di dalam kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH) terdapat sub indikator yaitu: Pemeriksaan syarat PKH, kehadiran sekolah bagi anak dan kehadiran pemeriksaan kesehatan.

1) Pemeriksaan Syarat Program Keluarga Harapan (PKH)

Didalam Permensos RI Nomor 1 Tahun 2018 disebutkan bahwa kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan PKH berkewajiban untuk:

- a. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun;
- b. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun;
- c. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Dari hasil penelitian bahwa pemeriksaan syarat untuk PKH di Kecamatan Bone-Bone berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan, bahwasanya masyarakat PKH diwajibkan memeriksa kesehatan ke layanan kesehatan yang telah ditetapkan khusus ibu hamil, balita dan lansia. Untuk anak diwajibkan mengikuti proses belajar dengan tingkat kehadiran 85% apabila masyarakat PKH tidak melaksanakan kewajibannya untuk pertama akan di berikan teguran atau surat peringatan kalau sudah tiga kali berturut-turut maka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH.

2) Kehadiran Sekolah Bagi Anak

Program Keluarga Harapan terdapat komponen-komponen, salah satunya yaitu Komponen Pendidikan meliputi: Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat, anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun

yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Syaratnya yaitu harus mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Dari hasil penelitian bahwa untuk memastikan setiap peserta PKH menjalankan komitmennya sebagai peserta PKH maka pendamping PKH melakukan verifikasi, jikalau Peserta PKH tidak menjaga komitmennya maka akan di kenakan peringatan bahkan bisa di dikeluarkan dari kepesertaan PKH, atau yang menerima bantuan PKH komponen pendidikan harus memenuhi persyaratan kehadiran anak yang sekolah tersebut minimal 85%. Pendamping akan melakukan pemutakhiran data dalam tiga bulan sekali dan yang tidak memenuhi persyaratan, maka bantuan PKH nya akan di cabut dan di hilang. Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan syarat bagi PKH di Kecamatan Bone-Bone pada komponen Pendidikan yaitu kehadiran pada anak berjalan dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3) Kehadiran Pemeriksaan Kesehatan

Dalam kewajiban program keluarga harapan (PKH) terdapat kehadiran pemeriksaan kesehatan. Dalam Panduan Umum Pelaksanaan PKH 2019 dinyatakan bahwa salah satu kewajiban dari penerima bantuan PKH adalah Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kehadiran pemeriksaan kesehatan di lakukan untuk ibu hamil, mempunyai anak balita dan anak berusia nol sampai enam tahun. Sedangkan dalam melakukan kewajiban PKH dan pemeriksaan kewajiban yang di lakukan oleh pendamping PKH pada komponen kesehatan di Desa Sukaraya berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

d. Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH)

1) Memastikan bantuan tepat sasaran

Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Komponen Kesehatan meliputi:
 - a) Ibu hamil/ menyusui.
 - b) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
- b. Komponen Pendidikan meliputi:
 - a) Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat.
 - b) Anak Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat.
 - c) Anak Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat.
 - d) Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
- c. Komponen Kesejahteraan Sosial.
 - a) Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun.

b) Penyandang disabilitas.

Berdasarkan hasil penelitian dapat kita ketahui bahwasanya masih ada masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH namun tidak mendapatkan bantuan PKH seperti anak ibu Nu, penyandang disabilitas, ini semua di sebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang PKH oleh masyarakat sendiri, padahal untuk mendapatkan atau memasukkan anak ibu Nu tersebut menjadi penerima PKH itu bisa melalui pendamping atau bisa langsung ke kecamatan atau juga langsung ke Dinas Sosial dan nanti namanya akan langsung di input ke BDT, karena untuk bisa menjadi Program Keluarga Harapan harus terdaftar di Badan Data Terpadu penanganan fakir miskin (BDT).

2) Memastikan Bantuan Tepat Jumlah

Besaran bantuan yang ada dalam buku pedoman pelaksanaan PKH sesuai dengan ketetapan dan dicairkan dalam empat tahap untuk menetapkan besaran bantuan PKH adalah kewenangan Pemerintah Pusat, dan sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa untuk ketentuan besaran bantuan tunai PKH sudah diatur oleh pemerintah pusat semua merupakan kewenangan dari pusat, untuk para Koordinator tidak tahu akan hal tersebut, para Koordinator hanya memastikan bahwasanya bantuan sudah cair dan memastikan bantuan sudah masuk ke rekening penerima bantuan PKH. Sedangkan dalam ketepatan jumlah untuk penerimaan bantuan PKH berdasarkan pedoman umum pelaksanaan PKH 2019 sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

3) Memastikan Bantuan Tepat Waktu

Dalam penyaluran bantuan tunai program keluarga harapan ada empat tahap dalam satu tahun dana cair ke ATM masing-masing peserta PKH ketika dana sudah cair peserta bisa langsung mengambil bantuan tersebut ke ATM/agen BANK, Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial oleh PKH dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/Kota jumlah KPM yang telah menerima bansos PKH di Tabungan. Untuk masalah pencairan ketika sudah ada informasi dari pihak pusat ke Kabupaten maka uang akan segera cair dan para pendamping akan memantau para PKH dalam proses pencairan.

Berdasarkan dari hasil penelitian untuk pengawasan pelaksanaan PKH masih kurang maksimal seperti bantuan tidak tepat sasaran dan masih ada saja keluarga yang seharusnya tidak mendapatkan namun masih mendapatkan bantuan PKH dan keluarga yang seharusnya mendapatkan bantuan namun tidak mendapatkan bantuan PKH. Kemudian ada PKH yang di keluarkan dari kepesertaan PKH karena dianggap sudah mampu tapi ternyata keluarga tersebut sedang mengalami kesusahan, untuk itu pendamping PKH sebagai pengawas tingkat Kecamatan yang selalu turun ke Desa untuk melakukan pendampingan dengan Peserta PKH harus benar-benar lebih teliti lagi untuk memantau keadaan Peserta PKH dan untuk masalah dalam ketepatan waktu penerimaan bantuan memang terjadi permasalahan seperti dana belum masuk rekening PKH dikarenakan jaringan dan juga saldo PKH nihil, dan seharusnya pendamping PKH harus turut mendampingi para peserta PKH

dalam proses pencairan uangnya karena jikalau ada masalah pendamping langsung mengetahui dan bisa di proses dengan cepat.

e. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Evaluasi merupakan kegiatan mengukur keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan PKH dengan menggunakan indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui faktor penyebab keberhasilan atau kegagalan dari seluruh tahapan pelaksanaan program. Kegiatan evaluasi didasarkan atas hasil dan dampak pelaksanaan PKH.

1) Peningkatan kualitas hidup keluarga dari aspek pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan.

Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun, pelayanan selama masa kehamilan sampai melahirkan sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi termasuk dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi pada aspek pendidikan tanpa adanya perhatian khusus dari pemerintah anak putus sekolah rentan menjadi korban eksploitasi, termasuk perdagangan anak. Putus sekolah juga berdampak pada banyaknya pengangguran di masa mendatang, selanjutnya pada aspek kesejahteraan, penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lainnya. Penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan yang berhubungan dengan kedisabilitasnya dari pihak lain terutama pengasuhan dan perawatan berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah untuk menangani permasalahan penyandang disabilitas yaitu rahabilitasi sosial,

jaminan dan perlindungan sosial. Pada hakikatnya penurunan tingkat kemiskinan masyarakat desa memberi gambaran bahwa masyarakat desa juga telah sama-sama merasakan nikmat pembangunan karena mereka telah meningkatkan usaha dari segi pendidikan, keterampilan dan sebagainya sehingga membuka peluang ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa peningkatan kualitas hidup keluarga dari aspek pendidikan kesehatan dan kesejahteraan sudah tercapai dengan baik sesuai dengan tujuan yang di harapkan dari Program Keluarga Harapan (PKH). kerena adanya program PKH dari pemerintah sehingga jumlah kunjungan dan bumil dan ibu nifas ke failitas kesehatan (posyandu) meningkat.

2) Mengurangi Beban Pengeluaran

Program keluarga harapan (PKH) dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka panjang sebab peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan terpeliharanya tarap penghidupan masyarakat akan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mampu meningkatkan kualitas dirinya.

Brdasarkan hasil penelitian bahwa dengan adanya bantuan yang telah diberikan oleh pemerintah ini yaitu program keluarg harapan sangat membantu para keluarga miskin terutama dalam bidang pendidikan, mereka bisa menyekolahkan anaknya minimal tingkat sekolah menengah atas (SMA), dengan biaya bantuan dari pemerintah, ketika bantuan yang di berikan seharusnya uang digunakan untuk sekolah anak bisa dialihkan ke yang lain, seperti untuk memenuhi bahan pokok dan lain sebagainya.

3) Kemandirian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program perlindungan sosial dari pemerintah, PKH disebut memiliki muatan pemberdayaan meskipun merupakan *cash transfer*, namun program tersebut untuk memberikan efek jangka panjang agar masyarakat miskin dapat bangkit dari kondisi kemiskinan. PKH selama ini ditujukan agar masyarakat memiliki kualitas hidup secara lebih meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa untuk hasil dari program keluarga harapan (PKH) sudah sesuai dengan apa yang diharapkan seperti dalam bidang pendidikan dan kesehatan, keluarga yang miskin yang mendapatkan bantuan tersebut bisa menyekolahkan anaknya sampai jenjang minimal SMA sederajat dengan begitu akan memudahkan anak nantinya untuk mendapatkan pekerjaan dan akan bisa membantu orang tua nya untuk memutus rantai kemiskinan, di bidang Kesehatan banyak anak yang sudah mendapatkan gizi baik dan menimbulkan kesadaran bagi keluarga bahwa kesehatan sangat penting.

2. Faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara.

a. Komunikasi

Setiap kebijakan yang akan di implementasikan dapat disalurkan kepada orang-orang yang tepat melalui komunikasi yang harus dinyatakan dengan jelas, tepat, dan konsisten.

1) Transmisi

Komunikasi menunjukkan proses terjadinya interaksi penyampaian pesan melalui mediator, faktor komunikasi terhadap implementasi adalah

pada kejelasan dan isi pesan untuk dapat dipenuhi secara menyeluruh oleh penerima pesan atau program. Dalam komunikasi yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Bone-Bone adalah transmisi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses transmisi berjalan dengan baik, karena sosialisasi yang dilakukan oleh pihak kecamatan yang penanggung jawab PKH seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, koordinator kecamatan dan pendamping desa, akan tetapi masyarakat tidak merespon atau menanggapi dengan baik mengenai program PKH sehingga sebagian masyarakat tidak melengkapi berkasnya. Maka solusi yang akan dilakukan untuk perbaikan kedepannya adalah dengan meningkatkan jumlah pelaksanaan sosialisasi ditingkat kecamatan atau kelurahan/desa dan melibatkan semua kelompok masyarakat yang ada serta meningkatkan jumlah anggaran pelaksanaan kegiatan PKH.

2) Kejelasan

Kejelasan merupakan salah satu faktor agar implementasi tersebut dapat diterima dengan baik, bila pesan yang disampaikan sangat jelas maka tidak membuat salah interpretasi suatu pesan.

Berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan PKH, tenaga pendamping dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat terkait dengan kewajiban dan hak bagi peserta PKH, sudah diterima dengan jelas oleh masyarakat.

Hal tersebut terbukti bahwa dari salah seorang penerima PKH sudah paham sekali kn kemana jika ada keluarganya yang mengalami sakit, walaupun pada awalnya masih menghadapi berbagai permasalahan namun

setelah dijelaskan dan didampingi maka peserta penerima PKH paham akan hak dan kewajibannya.

Dengan adanya tenaga pendamping yang langsung berhadapan dengan masyarakat maka, pemerintah dari kebijakan yang akan disampaikan lebih cepat dan efektif.

Edward III (sebagaimana dikutip dalam Agustino, 2014:151) mengungkapkan bahwa kejelasan komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street level bureaucrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Kejelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tatanan tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan.

Lebih lanjut Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winarno, 2014:181) menjelaskan bahwa dalam rangka mengurangi kadar ketidakjelasan komunikasi kebijakan, maka jauh lebih baik jika dikembangkan saluran-saluran komunikasi yang efektif. Semakin baik dikembangkan saluran-saluran komunikasi untuk meneruskan perintah-perintah implementasi, maka semakin tinggi probabilitas perintah-perintah ini diteruskan.

dengan benar".

3) Konsistensi

Salah satu syarat agar pelaksanaan implementasi dapat berlangsung efektif adalah perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Pelaksanaan perintah yang berubah-ubah akan membingungkan para pelaksana kebijakan, di sisi lain perintah yang tidak konsisten akan

mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan PKH yang sudah berjalan dan arahan berupa hak dan kewajiban yang disampaikan kepada penerima manfaat tetap berpedoman pada pedoman umum PKH. Jika terjadi perubahan pada pedoman, maka koordinator PKH kecamatan akan menyampaikan kepada tenaga pendamping dan tenaga pendamping juga akan langsung menyampaikan kepada peserta penerima PKH.

Edward III (sebagaimana dikutip dalam Agsutino, 2014:151) menjelaskan bahwa perintah yang diberikan dalam pelaksanaan komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan.

Dari hasil penelitian dalam hubungan komunikasi dengan implementasi PKH terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat.

Beberapa faktor pendukung tersebut adalah:

2. Informasi yang disampaikan oleh tenaga pendamping kepada masyarakat terkait pelaksana PKH sudah sangat jelas di mengerti.
3. Ketentuan tentang pelaksanaan PKH yang disampaikan oleh tenaga pendamping sudah konsisten dan tidak berubah-ubah.

Sedangkan faktor penghambat dalam komunikasi ini adalah kurangnya pelaksanaan sosialisasi PKH pada tingkat kelurahan dan desa. Pelaksanaan sosialisasi PKH hanya dapat dilakukan 1 kali dalam 1 bulan

di kecamatan Bone-Boone, hal ini disebabkan anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk dapat dilaksanakan 4 kali dalam 1 bulan.

b. Sumberdaya

1) Staf

Ketersediaan staf yang memadai serta memiliki keahlian yang baik akan memudahkan pelaksanaan implementasi di lapangan. PKH merupakan program yang membutuhkan staf yang memiliki keahlian dibidang kemasyarakatan karena bersentuhan langsung pada masyarakat dengan tingkat pendidikan dan kesejahteraan yang rendah.

Jumlah staf pendukung pelaksana PKH di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 orang tenaga Koordinator PKH Kecamatan sekaligus sebagai tenaga pendamping desa, 3 orang pendamping desa dan jumlah peserta PKH sebanyak 1.219 peserta yang tersebar di 1 kelurahan dan 10 desa. Tantangan tersendiri bagi pendamping untuk dapat hadir dalam meakukan pertemuan-pertemuan di lapangan, sementara jumlah tenaga pendamping desa di kecamatan bone-bone sebanyak 4 orang, satu orang merangkap sebagai koordinator PKH kecamatan dan sebagai pendamping desa dengan demikian maka beban kerja dari tenaga PKH akan semakin berat.

Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winamo, 2014:186) menyampaikan bahwa faktor lain adalah kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan administrator-administrator yang kompeten karena pada umumnya gaji, prestise dan jaminan kerja mereka yang rendah.

2) Informasi

Informasi merupakan sumberdaya yang penting dalam melaksanakan kebijakan implementasi. Bentuk informasi yang digunakan dalam kegiatan PKH ini adalah pedoman umum PKH di dalam pedoman tersebut termuat tentang apa yang harus dilaksanakan dan bagaimana melaksanakan kegiatan PKH.

Informasi yang terdapat dalam pedoman umum antara lain yaitu hak dan kewajiban peserta PKH, mekanisme penetapan sasaran, mekanisme verifikasi, penyaluran bantuan, kelembagaan, sosialisasi dan evaluasi dan monitoring. Pelaksanaan kegiatan PKH di kecamatan bone-bone berjalan dengan baik, karena pelaksana dapat memberikan informasi yang benar terkait dengan hak dan kewajiban bagi peserta PKH.

Disamping itu pula para tenaga pendamping setiap bulan akan melakukan verifikasi langsung terhadap seluruh penerima PKH baik di fasilitas kesehatan maupun di fasilitas pendidikan terkait dengan informasi yang mereka peroleh.

Berkaitan dengan informasi tersebut diatas, Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winarno, 2014:186) menyampaikan bahwa dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, bentuk pertama informasi bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Pelaksana-pelaksana perlu mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Bentuk kedua dari informasi adalah data tentang ketaatan personil-personil lain terhadap peraturan-peraturan pemerintah. Pelaksana-pelaksana harus mengetahui apakah orang-orang lain yang

terlibat dalam pelaksanaan kebijakan mentaati undang-undang ataukah tidak

3) Wewenang

Pelaksana wewenang dari para pelaksana kegiatan PKH akan mengefektifkan kebijakan implementasi yang akan diterapkan. Setiap pelaksana yang terlibat dalam kegiatan PKH memiliki wewenang secara berjenjang, seperti tenaga pendamping melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap keadaan komponen dari keluarga peserta PKH. Sementara koordinator PKH kecamatan berwenang dalam melakukan analisis dan rekomendasi terhadap pelaksana PKH di wilayahnya.

Dengan adanya kewenangan memverifikasi terhadap pelaksana PKH oleh tenaga pendamping dan koordinator PKH kecamatan maka, pembayaran yang diterima oleh peserta PKH akan sesuai dengan hak dan tanggung jawab yang diberikan kepada mereka.

Penjelasan ini diperkuat pendapat Edward III dalam Agustino (2014:151) bahwa pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan.

4) Fasilitas

Dari sumberdaya yang menghambat pelaksanaan kegiatan PKH di kecamatan bone-bone adalah fasilitas. Dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan PKH, pemerintah diwajibkan menyediakan sarana

berupa kantor sekretariat beserta fasilitas pendukungnya yang ada di kecamatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekretarian UPPKH Kecamatan Bone-Bone berlokasi di Kantor kecamatan Bone-Bone. Dengan terbatasnya fasilitas sarana dan prasana yang ada, maka membuat pelaksanaan kegiatan PKH kecamatan berjalan seadanya.

Dari hasil penelitian dalam hubungan sumberdaya dengan pelaksanaan PKH, terdapat beberapa pendukung dan penghambat. Beberapa faktor pendukung tersebut adalah:

- a) tersedianya jumlah staf pendamping yang memiliki kemampuan dan pengalaman dalam bidang pemberdayaan masyarakat.
- b) Adanya pedoman umum pelaksanaan PKH sebagai pedoman tenaga pendamping dalam melaksanakan kegiatan PKH.
- c) Adanya wewenang dari tenaga pendamping dalam melakukan verifikasi dan validasi terhadap penerima PKH.

Sedangkan faktor penghambat dalam sumberdaya ini adalah dengan terbatasnya fasilitas sarana dan prasana yang ada, maka membuat pelaksanaan kegiatan PKH kecamatan berjalan seadanya.

Tugas dan tanggungjawab pendamping PKH kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendamping kepada peserta PKH. Wilayah kerja meliputi seluruh kelurahan/desa dalam suatu wilayah kerja kecamatan. Sehubungan dengan tugas dan tanggungjawab tersebut, maka sekretariat UPPKH kecamatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau gagalnya dari kegiatan PKH. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan

oleh Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winarno, 2014:186) menyampaikan bahwa sebab seorang pelaksana mungkin mempunyai staf yang memadai, mungkin memahuru apa yang akan dilakukan dan mungkin mempunyai wewenang untuk melakukan tugasnya, tetapi tanpa kantor/bangunan maka besar kemungkinan implementasi yang direncanakan akan gagal.

c. Stuktur Organisasi

1) Standar Operating Prosedures (SOPs)

Dalam pelaksanaan kegiatan PKH *Standar Operating Prosedures* (SOPs) yang digunakan sudah ditentukan dari pemerintah pusat, SOPs tersebut dimanfaatkan dalam rangka menetapkan sasaran, verifikasi, pembayaran dan sanksi bagi peserta PKH.

Edward III dalam Winamo (2014:207) menyatakan bahwa dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia, selain itu SOP juga menyeragamkan tindakan-tindakan dari para pejabat dalam organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas, yang pada gilirannya dapat menimbulkan fleksibitas yang besar (orang dapat dipindahkan dengan mudah dari satu tempat ke tempat lain) dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan-peraturan.

Pelaksanaan verifikasi sasaran yang dilakukan oleh tenaga pendamping, mengacu pada SOP yang sudah ditentukan oleh Kementerian Sosial. Hasil verifikasi dan validasi tersebut digunakan sebagai dasar pembayaran terhadap peserta PKH.

2) *Fragmentasi*

PKH merupakan program dari pemerintah pusat agar dapat berjalan dengan baik maka keterlibatan pemerintah daerah sangat diperlukan guna keberhasilan dari program ini. Tanggungjawab dari masing-masing pemangku kepentingan baik dari pusat, provinsi dan daerah harus jelas agar para pelaksana implementasi dapat berbuat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing atau tidak terjadinya tumpang tindih tugas pokok dan fungsi.

Begitu juga di daerah pembagian tugas dan fungsi sudah harus dibedakan antara Dinas teknis pelaksana dengan koordinator PKH kabupaten, tenaga pendamping dan pihak Kecamatan dan Kelurahan/Desa serta pihak PT. Pos Indonesia dapat mengetahui tugasnya masing-masing.

Edward III dalam Agustino (2014: 154) menyampaikan bahwa fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja.

Dari hasil penelitian dalam hubungan struktur organisasi yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan PKH adalah sebagai berikut:

- a) Adanya SOPs sebagai bahan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan PKH.
- b) Adanya tugas dan fungsi yang jelas pada struktur organisasi pelaksana PKH mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, kelurahan dan desa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara maka dalam dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sudah cukup berjalan dengan baik akan tetapi masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki dan di tata lebih baik lagi seperti para pendamping PKH tidak melibatkan masyarakat umum dalam sosialisasi PKH sehingga banyak masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH namun tidak menerima bantuan. Kurangnya pengetahuan calon PKH tentang prosedur PKH mengakibatkan terjadinya masalah seperti ketika para calon PKH telah terdaftar menjadi penerima PKH namun saat validasi ternyata tidak sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan, seperti harus adanya komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, sehingga terjadilah kecemburuan sosial antara masyarakat tersebut. Terjadinya keterlambatan dalam pencairan uang disebabkan karena saldo peserta PKH nihil dan juga di karenakan jaringan. Tidak adanya pendampingan dari pendamping PKH dalam proses pengambilan uang oleh PKH sehingga untuk pengambilan uang bebas siapa saja dari keluarga peserta PKH.

2. Faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara yaitu pelaksanaan sosialisasi pada tingkat kecamatan dan kelurahan/desa sangat rendah. Kantor Sekretariat Unit Pelaksana PKH tingkat Kecamatan masih menggunakan ruangan kantor kecamatan. Pengangkatan staf pelaksana PKH berupa Koordinator Kabupaten, Tenaga Pendamping dan Operator Komputer sepenuhnya tanggungjawab Kementerian Sosial tanpa melibatkan Pemerintah Daerah. Tidak adanya insentif atau dana operasional bagi tenaga pendamping di lapangan, sehingga menyulitkan bagi tenaga pendamping untuk hadir setiap saat di masyarakat penerima PKH. Adapun Faktor yang pendukung kegiatan PKH yaitu tersedianya tenaga pendamping dan operator pada tingkat kecamatan. Adanya pedoman umum dalam pelaksanaan kegiatan PKH. Adanya Standard Operating Procedures (SOPs)

B. Saran

Ada beberapa saran yang peneliti ingin sampaikan untuk lebih meningkatkan implementasi kebijakan pemerintah (studi peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui program keluarga harapan di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara) dari hasil penelitian sebagai berikut:

1. Agar pelaksanaan sosialisasi dapat berjalan sampai tingkat kecamatan dan kelurahan/desa, maka Pemerintah Daerah perlu menambah anggaran pada kegiatan PKH.
2. Menyediaan kantor sekretariat UPPKH pada tingkat kecamatan agar pelaksanaan kegiatan PKH dapat berjalan secara maksimal.

3. Perlunya rekrutmen staf atau pegawai PKH, melibatkan pemerintah daerah, agar penempatan wilayah kerja sesuai dengan tempat tinggalnya.
4. Perlunya ditingkatkan sheering dari pemerintah daerah, terutama diperuntukkan bagi operasional sekretariat UPPKH Kecamatan dan insentif bagi tenaga pendamping di lapangan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustino L (2014). Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung. Alfabeta.
- Baroroh, A (2008). Trik-trik Analisis Statistik dengan SPSS 15. Jakarta : Elex Media Komputino
- Bungin, Burhan. (2003). Analisis Data Penelitian Kualitatif (Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke arah Penguasaan Model Aplikasi). Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.
- Conyers. Diana. (1994). Perencanaan Sosial di Dunia Ketiga. Terjemahan Susetiawan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Direktorat Jaminan Sosial. (2012). Pedoman Oprasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.
- Direktorat Jaminan Sosial. (2013). Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH). Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.
- Direktorat Jaminan Sosial. (2013). Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.
- Direktorat Jaminan Sosial. (2013). Pedoman Oprasional Penyaluran Dana Bantuan PKH. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.
- Dunn, William N, (2003). Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Edisi Kedua. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Effendi, Tadjuddin Noer, (1993). Sumberdaya Manusia, Peluang Kerja dan Kemiskinan. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana.
- Indiahono, Dwiyanto. (2009). Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis. Y ogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Kartasmita, Ginanjar, (1997). Administrasi Pembangunan: Perkembangan Pemikiran dan Praktiknya di Indonesia, Jakarta: LP3ES.
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008. tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan.
- Kunarjo, (2002). Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Kuncoro, Mudrajat, (2004). Otonomi Daerah-Reformasi, Perencanaan Startegis dan Peluang. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Lewis, John P dan Valeriana Kallab (Eds).1987. Mengakji Ulang Strategi-strategi Pembangunan. Terjemahan : Pandam Guritno, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.

Merdimin, Johanes (1996). Dimensi Kritis Proses Pembangunan di Indonesia. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.

Mulyadi, Deddy. (2015). Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Moleong, Lexy J. (2007) Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya Off set.

Nasution, S., Prof. Dr. MA. (2005). Metode Research (Penelitian Ilmiah Edisi Keenam). Bandung: Bumi Aksara

Nazir, Moh. (1999) Metode Penelitian, Jakarta : Ghalia Jakarta.

Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah

Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2010. tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan

Peraturan Pemerintah No. 08 Tahun 2010 tentang Tahapan, Tatacara

Prasetya, Irawan. (2012) . Metodologi Administrasi Penelitian. Jakarta: Penerbit. Universitas Terbuka

Purwanto, EA dan Sulsityastuti, DR. (2012). Implementasi Kebijakan Publik. Yogyakarta: Penerbit Gava Media

Sugiyono, (2007). Memahami Penelitian Kuantitatif. Bandung: CV. Alfabeta.

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang No.13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

Winarno B, (2014). Kebijakan Publik : Teori, Proses dan Studi Kasus. Yogyakarta. Caps Publishing.



Lampiran I

PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH (STUDI PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN BONE-BONE KABUPATEN LUWU UTARA)

Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jabatan :

1. **Upaya pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.**

Indikator:

a. Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH)

- 1) Apakah anda paham mengenai Program Keluarga Harapan?
- 2) Bagaimana proses dalam pelaksanaan pendataan PKH?
- 3) Bagaimana proses dalam pelaksanaan verifikasi Data peserta PKH?

b. Hak Penerima Program Keluarga Harapan

- 1) Bagaimana komunikasi antara pelaksana atau pendamping PKH di Desa dalam pemberian layanan uang tunai, apakah berjalan dengan baik dan efektif ?
- 2) Bagaimana dan apa saja bentuk dari pelayanan kesehatan di Desa?
- 3) Apakah pelayanan kesehatan PKH ini terealisasikan kepada masyarakat peserta PKH di Desa?
- 4) Bagaiman dan apa saja bentuk dari pelayanan pendidikan PKH di Desa?

c. Kewajiban PKH

- 1) Bagaimana proses pemeriksaan syarat bagi peserta PKH?
- 2) Siapa yang bertanggungjawab dalam pemeriksaan syarat peserta PKH?
- 3) Apakah kewajiban pendidikan anak peserta PKH?
- 4) Bagaimana jika peserta PKH tidak memenuhi kewajiban?
- 5) Apakah kewajiban kesehatan anak peserta PKH?

d. Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH)

- 1) Apakah pelaksanaan PKH sudah tepat sasaran?
- 2) Apakah besaran bantuan tunai yang diterima peserta PKH sudah sesuai dengan yang telah ditetapkan program?
- 3) Bagaimana proses pencairan dana PKH kepada Peserta PKH ?

e. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH)

- 1) Perubahan apa yang dirasakan setelah mendapatkan program PKH dari aspek kesehatan pendidikan dan kesejahteraan sosial?
- 2) Sejauh ini, apa hasil yang telah dicapai dari pelaksanaan program ini?
- 3) Apakah Program Keluarga Harapan (PKH) telah mampu mengurangi beban pengeluaran peserta PKH?
- 4) Apakah dari program Keluarga Harapan telah mampu menciptakan kemandirian dari peserta PKH?

2. Faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara.

Indikator:

a. Komunikasi

- 1) Berapa kali sosialisasi/pertemuan PKH dengan SKPD terkait per tahun?

- 2) Berapa kali sosialisasi/pertemuan PKH di tingkat kelompok per tahun?
- 3) Apakah PKH sudah di pahami pada tingkat SKPD, Kecamatan, kelurahan, desa dan PKH ?
- 4) Apakah ada laporan pertanggungjawaban kegiatannya?
- 5) Apakah ada pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan PKH?
- 6) Apakah materi yang disampaikan sudah sesuai dengan pedoman umum?

b. Sumberdaya

- 1) Berapa jumlah sumberdaya manusia yang ada di PKH ?
- 2) Bagaimana tingkat pendidikan koordinator dan pendamping PKH ?
- 3) Bagaimana kemampuan ketua kelompok dalam memberikan pemahaman kepada peserta PKH ?
- 4) Apa bentuk informasi yang bapak/ibu gunakan dalam rangka pelaksanaan PKH sumberdaya dari mana?
- 5) Apa yang mengatur kewenangan dari para pelaksana PKH?
- 6) Apakah ada fasilitas yang disediakan oleh Pemda ?
- 7) Bagaimana biaya operasionalnya ?

c. Struktur Birokrasi

- 1) Apakah ada SOPs dalam pelaksanaan PKH dan sejauhmana pelaksanaannya?
- 2) Siapa yang mengeluarkan?
- 3) Apakah ada tugas dan fungsi dari struktur organisasi tersebut?
- 4) Apakah tugas dan fungsi tersebut di pahami sampai pada level terendah?

Lampiran II

DOKUMENTASI

Kami yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa kami telah menerima beras dengan kondisi kualitas dan jumlah sebagai berikut.

NAMA KPM PKH	PAKET	KUALITAS	TTD	NAMA KPM PKH	PAKET	KUALITAS	TTD
0063 PARNI 73220000000005 DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0094 SURJATI 73220000000001 DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0064 PARMEN 73220000000001 DUSUN SUMBER SARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0095 SURJATI 73220000000001 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0065 PINDAH 73220000000001 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0096 SUBANTI 73220000000002 DUSUN BAYU SARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0066 RATI 73220000000002 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0097 SUBANTI 73220000000009 RT 001 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0067 RATNA 73220000000009 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0098 SUBANTI 73220000000002 RT 001 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0068 RIANI AS TUTI 73220000000002 DUSUN BANYUSARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0099 SUBANTI 73220000000004 DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0069 RIHANANI 73220000000004 RT 001 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0100 SUATRI 73220000000001 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0070 RIGEMATI 73220000000001 DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0101 SUATRI 73220000000002 MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0071 RIRUK SUBANTI 73220000000002 DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0102 SUHITO 73220000000002 RT 002 RANTE MALONA DUSUN RANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0072 SALMAWATI 73220000000002 DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0103 SUYATRI 73220000000002 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0073 SAMPRANI 73220000000002 RT 001 BANYUSARI DUSUN BAYU SARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0104 SUYATRI 73220000000002 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0074 SANJA 73220000000002 RT 001 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0105 SUYATI 73220000000001 DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0075 SARANI 73220000000001 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0106 TURHEM 73220000000002 RT 002 BANYUSARI DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0076 SARTIKA DEVI 73220000000002 DUSUN SUMBER SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0107 USTINAH 73220000000002 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0077 SARTINA 73220000000002 RT 001 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0108 WAHDA 73220000000007 DUSUN BANYUSARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0078 SEPTI GURANTI 73220000000007 RT 002 DUSUN BANYUSARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0109 WAHYUNINGSIH 73220000000003 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0079 SEHMEYATI 73220000000001 DUSUN BANYUSARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0110 WARTININGSIH 73220000000004 DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0080 SHELVAJUDIN 73220000000023 RT 001 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0111 WARTININGSIH 73220000000002 RT 002 BANYUSARI DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0081 SIKASI KARATI 73220000000004 DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0112 YULIANI 73220000000007 RT 002 RANTE MALONG DUSUN RANTE MALONG RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0082 SISILIA ELSE 73220000000002 DUSUN BAYU SARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]	0113 YULIANI 73220000000007 RT 002 BANYUSARI DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]
0083 SRI WAHYUNI 73220000000007 RT 001 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0084 SRINAH 73220000000007 DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0085 SUARTI 73220000000009 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0086 SUBURA 73220000000004 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0087 SUBURANA 73220000000007 RT 002 RANTE MALONA DUSUN RANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0088 SUGIATI 73220000000005 DUSUN RANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0089 SUGIATI 73220000000001 RT 002 BANYUSARI DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0090 SUARTO 73220000000003 DUSUN SUMBER SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0091 SURAMITO 73220000000004 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0092 SUBANRI 73220000000001 DUSUN BAYU SARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				
0093 SUPARANI 73220000000001 RT 002 BANYUSARI DUSUN BAYU SARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	[Signature]				

Nama-nama mendapat Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara

DTT NO. BSB.0720.ELTM		KOTA / KAB KAB. LUWU UTARA		KEC. BONE-BONE KEL. MUKTISARI HAL. 1/2			
Nama yang beranda tertera dibawah ini menyertakan dengan sebenarnya dan benar-benar bahwa kamu telah memenuhi syarat dengan kondisi kualitas dan jumlah sebagai berikut							
NAMA KPM PKH	PAKET	KUALITAS	TTD	NAMA KPM PKH	PAKET	KUALITAS	TTD
0001 ALDI FIRMANITO 73220000000001 RT 001 BANYUASRI DUSUN BAYU BARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0032 JAMARA 73220000004003 RT 001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0002 ANEJ ALFIYAH 73220000004003 DUSUN BAYU BARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0033 JIHAR 73220000008002 RT 002 RAANTE MALONA DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0003 ANISA YUSTIRIA 73220000008005 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0034 JUNAR 73220000008001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0004 ANISA 73220000003001 DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0035 KASATI 73220000009009 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0005 ARTO SURMAN 73220000003009 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0036 KATUM 73220000001108 RT 002 BANYUASRI DUSUN BAYU BARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0006 BUNGA 73220000000108 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0037 KAYEN 73220000008003 RT 001 BANYUASRI DUSUN BAYU BARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0007 ZANNATI 73220000008003 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0038 LEGINAH 73220000007001 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0008 DAR FANIK 73220000007001 RT 001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0039 LEO SAPUTRA 73220000006002 RT 001 BANYUASRI DUSUN BAYU BARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0009 DEWI SURANI 73220000008002 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0040 LULU WALAN SARI 73220000009001 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0010 DIBHAR 73220000003001 DUSUN RAANTE MALONA RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0041 LILIE HARDEYANE 73220000009001 RT 001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0011 ELGABET 73220000009001 DUSUN BANYUASRI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0042 LISTIANI 73220000004004 RT 002 BANYUASRI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0012 ELVANI 73220000004004 RT 001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0043 MARIANA 73220000004003 DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0013 ENDA SARI 73220000004003 DUSUN BANYUASRI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0044 MEGAWATI 73220000009004 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0014 ENCHANG SUPRIYANTI 73220000003004 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0045 MERI NATALIA 73220000003001 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0015 ENCHANG WISMA HENGSONG 73220000004010 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0047 MURNAWATI APPE 73220000006001 RT 001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0016 ERINA A 73220000003003 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0048 MUJATI 73220000006001 RT 001 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0017 ERNI KALAYANTI 73220000008001 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0049 MUR ATUN 73220000001003 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0018 FIPRA 73220000009001 RT 002 RAANTE MALONA DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0050 NARI TI 73220000008022 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0019 GUNYI 73220000008022 DUSUN BANYUASRI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0051 NI MADE WRATI 73220000001004 RT 002 MUKTISARI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0020 HARISAH 73220000001004 RT 001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0052 NIFFA YANTI 73220000002001 RT 002 RAANTE MALONA DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0021 HASIERA 73220000003001 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0053 NOVIN 73220000008007 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0022 HAZINA 73220000008007 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0054 NUR WAGDAN 73220000004016 DUSUN BAYU BARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0023 HARANI 73220000004116 RT 001 BANYUASRI DUSUN BAYU BARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0055 NURHADI 73220000007003 DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0024 HARMANANCE 73220000007003 RT 001 DUSUN RAANTE MALONA	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0056 NURHAYATI 73220000009002 RT 002 RAANTE MALONA DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0025 HIRLINA 73220000009002 DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0057 NURHAYATI 73220000008001 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0026 IGA YANINGSIA TI 73220000008001 DUSUN MUKTISARI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0058 NURRATI 73220000008001 RT 002 RAANTE MALONA DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0027 ISAWATI 73220000009001 DUSUN BANYUASRI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0059 NURSA 73220000009001 DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0028 INDA SRIMANA 73220000009001 RT 002 BANYUASRI DUSUN BAYU BARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0060 NURZETA 73220000008005 DUSUN MUKTISARI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0029 INDIRAWATI 73220000008005 DUSUN RAANTE MALONA RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0061 NURWAN 73220000008002 RT 002 BANYUASRI DUSUN MUKTISARI RT 002	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>
0030 IRWAN LUTHER 73220000008002 DUSUN BANYUASRI	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>	0062 PAMANI 73220000009001 DUSUN BANYUASRI RT 001	10KG	Baik/ Tidak Baik	<i>[Signature]</i>

Nama-nama mendapat Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara



Kegiatan Sosialisasi tentang PKH dari Kecamatan Bone-Bone



Sosialisasi PKH dari Kecamatan Bone-Bone



Pendataan Program Keluarga Harapan PKH



Pendataan Program Keluarga Harapan PKH



Kegiatan dalam Menstimulan Kemandirian Perempuan PKH



Pertemuan Rutin dalam Verifikasi Data PKH



Pertemuan Rutin dalam Verifikasi Data PKH



Penimbangan Bayi bagi Peserta PKH saat Posyandu



Penyerahan secara Langsung Buku Rekening Peserta PKH oleh Pihak BANK bidang BANSOS



Penyerahan Bantuan Bagi Warga PKH oleh Camat Bone Bone