

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah yang masih dihadapi oleh negara-negara berkembang adalah persoalan kemiskinan. Kemiskinan merupakan salah satu masalah yang sangat serius dan dibutuhkan penanganan yang khusus secara terus-menerus untuk mengatasinya. Di Indonesia yang mana merupakan salah satu negara yang masih mengalami masalah kemiskinan karena memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi.

Kemiskinan adalah masalah yang sangat mendasar terkait kesejahteraan yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang saling berhubungan diantara faktor tersebut yakni pendapatan produktivitas, pendidikan, pengangguran, kesehatan, akses barang dan jasa, lokasi, geografis, gender dan juga lokasi lingkungan. Selain itu faktor utama masalah kemiskinan yakni disebabkan karena terbatasnya sumber daya manusia (SDM).¹

Suatu penduduk dikatakan miskin apabila ditandai dengan tingkat pendapatan yang relatif rendah. Kemiskinan adalah keadaan ketidakmampuan seseorang atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik kebutuhan secara primer maupun kebutuhan sekunder. Suatu penduduk dikatakan miskin jika ditandai dengan rendahnya pendapatan. Kemiskinan harus selalu diperhatikan mengingat Indonesia merupakan negara yang tinggi tingkat penduduknya karena semakin tahun jumlah penduduk semakin bertambah. Kesejahteraan masyarakat disini merupakan salah satu masalah yang sangat penting dan harus diperhatikan, karena

¹ Supriatna, Tjahyaya. 1997. Birokrasi Pemberdayaan dan Pengentasan Kemiskinan. Humaniora Utama Press: Bandung. Hal. 90.

akan berdampak pada kehidupan. Kesejahteraan masyarakat yang rendah mencirikan suatu masyarakat yang miskin, dilihat dari tingkat kesejahteraannya yang rendah sehingga membutuhkan adanya kebijakan dan peraturan-peraturan yang dibuat oleh pemerintah agar dapat menanggulangi kemiskinan yang ada.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 Pasal 1 ayat (1 dan 2) dan Pasal 2 ayat (1) tentang Penanganan Fakir Miskin. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian atau mempunyai sumber mata pencaharian akan tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan keluarganya. Penanganan fakir miskin adalah upaya yang terarah, terpadu dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan, pendampingan, dan juga fasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara. Penanganan fakir miskin berasaskan pada kemanusiaan, keadilan sosial, nondiskriminasi, kesejahteraan, kesetiakawanan dan pemberdayaan.²

Di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah angka kemiskinan diperkotaan yang dilihat pada bulan maret tahun 2014 berjumlah 318.514 sampai dengan tahun 2017 berjumlah 400.995. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah angka kemiskinan pedesaan berjumlah 286.097 sampai tahun 2017 berjumlah 370.910.³ Secara keseluruhan tidak semua daerah berkembang ini dapat dikatakan maju karena, jika jumlah penduduknya meningkat maka akan menyebabkan semakin

² Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Pasal 1 ayat (1 dan 2) dan Pasal 2 ayat 1.

³ <https://www.bps.go.id/stactable/2014/01/30/1494/jumlah-penduduk-miskin-persentase-penduduk-miskin-dan-garis-kemiskinan-1970-2017.html> diakses pada tanggal 28 Januari 2020. Pukul 17.15.WIB.

sempit lapangan pekerjaan. Terbatasnya lapangan pekerjaan ini yang membuat masyarakat juga semakin sulit untuk mendapatkan pekerjaan yang nantinya akan berpengaruh pada pendapatan yang diperoleh. Karena pendapatan yang diperoleh ini tidak menentu secara langsung juga berdampak dalam memenuhi kebutuhan hidup sehingga, perlahan-lahan terjadi penurunan keuangan ekonomi. Itulah sebab kemiskinan semakin meningkat dan menjadi masalah besar yang berkepanjangan.

Program keluarga harapan (PKH) adalah program khusus untuk membantu upaya percepatan penanggulangan kemiskinan. Program keluarga harapan PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin RTSM. Syarat dan kewajiban RTSM yakni pada bidang pendidikan dan kesehatan. Sasaran PKH adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM). Rumah tangga sangat miskin (RTSM) merupakan suatu penduduk dengan pendapatan yang rendah yang dilihat melalui pendataan perlindungan sosial tahun 2008 (PPLS) yang ditetapkan oleh badan pusat statistik (BPS). Diketahui di beberapa negara internasional program perlindungan sosial dikenal dengan dengan istilah *conditional cash transfers* (CCT) yang terbukti dengan keberhasilan PKH ini mampu membantu menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut.⁴

Anggaran PKH bersumber dari APBN dan berkoordinasi dengan Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Tenaga Kerja

⁴https://www.bappenas.go.id/files/8813/8070/7103/Rencana_Aksi_Nasional_Program_Penanggulangan_Kemiskinan.pdf diakses pada tanggal 28 Januari 2020. Pukul 18.00. WIB.

dan Transmigrasi, TNP2K, BPS dan Pemerintah Daerah serta Lembaga Keuangan atau perbankan dalam penyaluran bantuan kepada peserta PKH. Kriteria peserta PKH adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memenuhi beberapa dari kriteria: memiliki ibu hamil/nifas/anak balita, anak usia 5-7 th (apras), anak usia 7-12 th (SD/MI/Paket A/SDLB), usia 12-15 th (SLTP/MTs/Paket B/SMLB), anak usia 15-18 th yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.⁵

Program keluarga harapan ini bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) kepada kelompok masyarakat miskin. Program keluarga harapan dalam jangka pendek membantu meringankan beban pengeluaran RTSM dan jangka panjang dengan persyaratan dibidang pendidikan dan kesehatan.⁶ Tujuan daripada ini sejalan dengan tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Adapun komponen dari MDGs ini secara tidak langsung membantu pencapaian pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dengan optimal yaitu: (1) pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, (2) peningkatan akses pendidikan dasar, (3) kesetaraan gender, (4) pengurangan angka kematian anak, (5) pengurangan kematian ibu karena melahirkan.⁷

Program keluarga harapan mulai dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia pada tahun 2007 di 7 provinsi 48 kabupaten/kota dan 337 Kecamatan. Diantara 7 Provinsi ini terdiri dari DKI, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Barat, Gorontalo, Sulawesi Utara, NTT. Awalnya PKH ini hanya mencakup 387.928 RTSM. PKH

⁵ Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. 2013. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Hal. 12-13.

⁶ Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial dan Depsos RI, *Buku Saku Pendamping PKH 2008*. Hal.2.

⁷ https://www.bappenas.go.id/files/8813/8070/7103/Rencana_Aksi_Nasional_Program_Penanggulangan_Kemiskinan.pdf diakses pada tanggal 28 Januari 2020. Pukul 19.30. WIB. Hal.13.

dikembangkan kembali pada tahun 2010 di 7 Provinsi yakni Bengkulu, Kep.Riau, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Bali, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan dengan tambahan penerima sebanyak 816.376 RTSM.⁸

Program keluarga harapan PKH dilaksanakan dengan landasan hukum UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, UU Nomor 11 tahun 2010 tentang Kesejahteraan Sosial, UU Nomor 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, Peraturan Presiden Nomor 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Inpres Nomor 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke-46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).⁹

Kabupaten Sekadau merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Barat yang ikut melaksanakan PKH. Penyaluran bantuan PKH tahap IV gelombang tiga dijadwalkan di Kabupaten Sekadau dan diresmikan oleh Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi berdasarkan surat Kementerian Sosial RI nomor 1237/PKK-JS/11/2014 terkait penjadwalan penyaluran bantuan PKH tahap IV gelombang tiga pengembangan kabupaten/kota dan kecamatan tahun 2014 dan surat Kementerian Sosial RI No : 1322/LJS.JS.BLTB/11/2014 tentang Pencairan Bantuan Sosial Kepesertaan PKH Tahun 2014. Dana bantuan PKH yang telah

⁸*Ibid.*

⁹Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan Sosial dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. 2013. *Pedoman Operasional PKH Kelembagaan PKH Tahun 2013*. Hal.12.

diluncurkan dari keseluruhan jumlah sebesar Rp. 352.275.000, yang didapat oleh empat kecamatan yaitu, Sekadau Hilir, Sekadau Hulu, Nanga Taman dan Nanga Mahap. Selain empat kecamatan diatas yang mendapatkan bantuan PKH, terdapat tiga kecamatan yang belum mendapatkan bantuan dana dan sudah diusulkan oleh Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi agar mendapatkan bantuan PKH juga.¹⁰ Sesuai jadwal yang sudah ditentukan penyaluran dana bantuan PKH tahap IV tahun 2017 untuk Kecamatan Belitang Hulu telah berjalan dengan baik dan lancar, untuk penyaluran ditingkat kecamatan masih melalui Himpunan Bank Negara (himbara). Sedangkan dikabupaten sekadau penyaluran bantuan melalui sistem non tunai, persyaratan registrasi penerima PKH dengan kartu Anjungan Tunai Mandiri (ATM) Merah Putih melalui Bank Mandiri Cabang Sekadau.

Di Kecamatan Belitang Hilir data peserta Keluarga Penerima Harapan (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) adalah 196 KK, Kecamatan Belitang 141 KK, Kecamatan Belitang Hulu 428 KK, Kecamatan Sekadau Hilir 674 KK, Kecamatan Sekadau Hulu 867 KK, Kecamatan Nanga Taman 226 KK, dan di Kecamatan Nanga Mahap 543 KK. Data peserta keluarga penerima manfaat PKH diambil dari data validasi akhir dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.¹¹ PKH telah menjadi sebuah program bantuan kepada RTSM dikabupaten sekadau terbukti membantu meringankan beban pengeluaran RTSM. Diharapkan dengan adanya program keluarga harapan tersebut dapat menyatukan program perlindungan sosial lainnya dalam memberantas masalah kemiskinan saat ini.

¹⁰<https://kalbar.antaraneews.com/berita/329079/4-kecamatan-di-sekadau-terima-dana-pkh> diakses pada tanggal 28 Januari 2020. Pukul 20:36.WIB.

¹¹<https://www.suarakalbar.co.id/2017/11/penyaluran-pkh-di-sekadau-rampung.html> diakses pada tanggal 28 Januari 2020. Pukul 20:45 WIB.

Kabupaten Sekadau adalah salah satu daerah yang memiliki permasalahan kemiskinan cukup berbahaya yang harus mendapatkan perhatian oleh pemerintah secara khusus. Jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Sekadau semakin tahun mengalami peningkatan. Angka kemiskinan di Kabupaten Sekadau cenderung fluktuatif karena cenderung menurun dan sempat naik sedikit. Pada tahun 2012 angka kemiskinan masyarakat (5,93%), tahun 2013(6,93%), tahun 2014 (6,31%), 2015 (6,50%) dan pada tahun 2016 (6,14%). Dapat dilihat bahwa kemiskinan yang terjadi di Kabupaten Sekadau mengalami penurunan dan kenaikan, pada tahun 2014 mengalami penurunan dan begitu juga mengalami kenaikan pada tahun 2015 dan turun lagi pada tahun 2016, dapat disimpulkan kemiskinan di Kabupaten Sekadau menunjukkan ketidak stabilan dan sangat membutuhkan perhatian dari pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan warga masyarakat salah satunya melalui program PKH ini yang dianggap ampuh untuk melawan kondisi keterpurukan masyarakat miskin.¹²

Selain itu masalah yang paling mendasar yang ada di Kabupaten Sekadau disebabkan oleh berbagai faktor-faktor yang beragam dan saling mempengaruhi yaitu karena rendahnya pendapatan produktivitas terutama masyarakat pedesaan, rendahnya tingkat pendidikan, cukup banyak jumlah anak yang putus sekolah, rendahnya sumber daya manusia (SDM), terbatasnya lapangan pekerjaan, jumlah pengangguran yang meningkat dan program bantuan yang tidak tersalurkan dengan benar. Adapun sebagian masyarakat di kabupaten sekadau yang mempunyai perkebunan dan sawah bekerja sehari-hari diladang untuk menoreh

¹²<https://sekadaukab.bps.go.id/dynamictable/2017/08/10/25/garis-kemiskinan-persentase-penduduk-miskin-dan-jumlah-penduduk-miskin-kabupaten-sekadau-2012-2016.html> diakses pada tanggal 28 Januari 2020. Pukul. 21.00. WIB.

kebun karet dan dijual di jurangan karet. Penghasilan untuk karet mengikuti harga pasaran, jika pasaran harganya sedang naik maka biasanya satu bal karet perkilonya bisa mencapai Rp.15.000,00. Jika harga karet turun maka per/kg hanya mendapat Rp.7.500 bahkan pernah perkilonya hanya Rp.5.000 saja. Oleh karena itu banyak masyarakat pedesaan ini yang mencari kerja sampingan seperti kerja bangunan. Maka diusulkan tiap tahunnya masyarakat dikabupaten sekadau meningkat jumlah bantuan yang disalurkan.

Berangkat dari permasalahan diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Sekadau”.

B. Rumusan Masalah

Dengan penelitian ini maka penulis merumuskan masalah tentang :

1. Bagaimana strategi Dinas Sosial dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Sekadau?
2. Kendala apa saja yang dihadapi Dinas Sosial dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Sekadau?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui strategi pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Sekadau.

2. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi Dinas Sosial dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Sekadau.

D. Manfaat Penelitian.

Hasil penelitian ini dapat mencapai beberapa manfaat diantaranya:

1. Secara Akademis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan menambah ilmu pengetahuan khususnya mengenai kebijakan publik dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti dan pihak lain yang tertarik dengan penelitian ini.

2. Secara Praktis

- a. Penelitian ini dapat menjadi masukan atau referensi terhadap implementasi kebijakan pemerintah di suatu daerah dalam pelaksanaan suatu program dan upaya penanggulangan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan.
- b. Manfaat bagi masyarakat, diharapkan untuk penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat terkait pelaksanaan program keluarga harapan yang berupaya membantu menangani kemiskinan dimana untuk kedepannya diharapkan dapat ikut dalam menanggulangi kemiskinan untuk meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Sekadau.

E. Definisi Konsep

Definisi konsep merupakan satuan arti yang memberikan pemahaman pada permasalahan yang menjadi kajian dalam skripsi ini.

Untuk menemukan bayangan dari ide seseorang maka diadakannya konsep yang akan diteliti, maka penulis menggunakan definisi dari beberapa konsep yang digunakan yaitu :

1. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah serangkaian kegiatan atau tindakan setelah suatu kebijakann dirumuskan. Tanpa suatu kegiatan implementasi, maka suatu kebijakan yangtelah dirumuskan akan menjadi sia-sia.

Menurut Donald S.Van Meter dan Carl E.Van Hon dalam Leo Agustino mendefinisikan implementasi kebijakan yaitu :

“Implementasi kebijakan merupakan tindakan-tindakan yang terdapat dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam batas waktu tertentu dan juga dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan dari organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.”¹³

Dari uraian diatas diketahui bahwa implementasi kebijakan pada dasarnya adalah cara untuk mencapai tujuannya. Selain itu implementasi juga merupakan kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan sebagai upaya mewujudkan tujuan kebijakan yang dilakukan para implementor terhadap kelompok sasaran.

Ada tiga komponen dasar yang paling tidak terpenuhi dalam kebijakan publik yaitu: (1) tujuan yang ingin dicapai; (2) sasaran yang spesifik; (3) cara mencapai sasaran. Cara mencapai sasaran ini yang disebut sebagai implementasi yang mana

¹³ Agustino, Leo. 2016. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta. Hal. 126.

implementasi diartikan sebagai serangkaian tindakan program-program aksi dan proyek.¹⁴

Menurut Daniel A.Mazmanian dan Paul Sabatier :

“Implementasi kebijakan yakni berusaha memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program itu diberlakukan atau dirumuskan yakni peristiwa-peristiwa dan juga kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan/legislasi kebijakan publik, baik itu menyangkut usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa”.¹⁵

Menurut Bernadus Luankali terdapat empat tahapan dalam implementasi dimulai dari yang pertama yakni tahap implementasi strategi (*praimplementasi*), tahap pengorganisasian (*organizing*), tahap penggerakan dan kepemimpinan, serta tahap pengendalian.¹⁶

Dari uraian diatas diketahui bahwa implementasi kebijakan pada dasarnya adalah cara untuk mencapai tujuannya. Selain itu implementasi juga merupakan kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan sebagai upaya mewujudkan tujuan kebijakan yang dilakukan para implementor terhadap kelompok sasaran.

Terdapat dua pendekatan dalam memahami implementasi kebijakan publik yaitu pendekatan (*top-down*) dan (*botton-up*). Lester dan Stewartt berpendapat istilah dari pendekatan itu disebut dengan pendekatan kontrol dan komando (*the command and control approach*) yang mana mirip dengan *top down top down* dan pendekatan pasar (*the market approach*) yang mana mirip dengan pendekatan *botton up approach*. Implementasi kebijakan dilakukan secara tersentralisir dari

¹⁴ Agus, Erwan Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media. Hal. 64.

¹⁵ Solichin Abdul Wahab. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press. Hal. 158.

¹⁶ Rahayu Kusuma Dewi. 2016. *Study Analisis Kebijakan*. Bandung : Pustaka Setia. Hal.159.

aktor-aktor pusat dan keputusannya ditetapkan dari pusat dengan pendekatan *top-down*. Pendekatan ini bertitik tolak dari perspektif bahwa keputusan kebijakan yang sudah ditetapkan oleh pembuat kebijakan tersebut harus dilaksanakan oleh implementor (*pelaksana*) ditingkat bawah sesuai prosedur dan tujuan yang sudah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan. Pendekatan *top down* dipahami sebagai sejauh mana tindakan para pelaksana (implementor) sesuai dengan prosedur dan tujuan yang telah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan.¹⁷

Sedangkan dalam pendekatan *botton-up* implementasi kebijakan diasumsikan bahwa masalah dan persoalan-persoalan yang terjadi di daerah hanya warga setempat yang dapat mengerti secara baik.¹⁸

Variabel-variabel yang terlibat didalam implementasi kebijakan dan variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan dengan menggunakan teori Donald S. Van & Carl E. Van Horn dalam Agustino dengan pendekatan *top-down* yang membagi enam variabel yang mana nantinya akan mempengaruhi kinerja implementasi yakni :

1. Standar dan tujuan kebijakan

Standar dan tujuan kebijakan harus jelas dan terukur agar dapat terealisasikan.

2. Sumberdaya kebijakan

Dalam melaksanakan kebijakan pentingnya sumber daya sebagai pendukung baik berupa sumber daya manusia, sumberdaya matrial, sumberdaya metoda.

3. Komunikasi antar organisasi pelaksana

¹⁷ Ismail Nawawi. 2009. *Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. CV: Putra Media Nusantara. Hal. 136.

¹⁸ Agustino Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV Alfabeta. Hal.155.

Dalam mengimplementasikan suatu program pentingnya menjalin hubungan yang baik antar instansi yang saling berkaitan yakni dengan adanya dukungan komunikasi dan koordinasi untuk memastikan keberhasilan suatu program. Komunikasi dalam rangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan terkait apa yang menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam dari beberapa macam sumber informasi. Apabila hubungan koordinasi komunikasi antar instansi yang terkait baik dan lancar maka sangat sedikit sekali terjadinya kesalahan begitu pula apabila koordinasi antar instansi terkait tidak berjalan dengan baik maka memungkinkan terjadinya kesalahan yang sangat besar. Komunikasi dan koordinasi tidak dapat dipisahkan karena sudah menjadi satu yang mana sama-sama dibutuhkan dalam suatu program agar program tersebut dapat terealisasi dengan tujuan dan sasarannya.

4. Karakteristik agen pelaksana

Dalam suatu implementasi kebijakan agar dapat tercapai hasil yang efektif dan efisien penting untuk mengetahui karakteristik atau ciri dari agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang nantinya dapat mempengaruhi implementasi suatu program.

5. Disposisi implementor

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi adalah sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana. Terjadinya pengaruh tersebut tergantung dari pilihan kebijakan yang diambil.

6. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi

Variabel-variabel ini sangat penting diperhatikan untuk menilai implementasi kebijakan.¹⁹

Peneliti menganalisa implementasi kebijakan pelaksanaan program keluarga harapan dalam meningkatkan kualitas hidup rumah tangga miskin dikabupaten sekadau dengan menggunakan model implementasi kebijakan menurut Donald S. Van dan Carl E. Van Horn dilihat sangat tepat dalam menilai dan menganalisa implementasi dikabupaten sekadau karena model teori ini lebih spesifik dalam mengulas faktor penghambat dan pendukung.

2. Program Keluarga Harapan

Pendapat Hasibuan mengenai pengertian dari program adalah:

“Program merupakan suatu jenis rencana yang jelas dan konkret karena di dalamnya sudah termuat yakni sasaran, kebijaksanaan, prosedur, anggaran dan waktu pelaksanaan yang telah ditetapkan sehingga sebelum program tersebut terealisasi diketahui baik diawal program maupun di akhir program tersebut ada yang namanya dampak dari hasil program tersebut”²⁰

Togiaratua Nainggolan Dkk mengatakan bahwa :

“Program keluarga harapan (PKH) sebagai bantuan tunai bersyarat yang merupakan suatu sarana yang efektif untuk menjangkau orang miskin, yang mengalami kerentanan hidup dan juga mempengaruhi perilaku keluarganya serta menunjukkan upaya dinamis yang dilakukan untuk mencegah transmisi kemiskinan antar generasi.”²¹

Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan yang ditetapkan untuk mendukung

¹⁹ Agustino Leo. 2016. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta. Hal.147-151.

²⁰ Hasibuan, Malayu. 2006. **Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah**, Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara. Hal. 72.

²¹ Depi Putri. 2014. Tesis. “*Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin*” hal. 15. http://digilib.uin-suka.ac.id/15085/1/1220010031_bab-i_iv-atau-v_daftar-pustaka.pdf diakses pada tanggal 9 Februari 2020. Pukul 16.00. WIB.

pelaksanaan penyaluran program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH).²²

Program keluarga harapan merupakan salah satu program-program bantuan sosial oleh pemerintah yang mana PKH memberikan bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan harus memenuhi persyaratan terkait peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui pendidikan dan kesehatan. Sasaran penerima PKH adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM) sesuai kriteria badan pusat statistik (BPS). Diharapkan dengan adanya program keluarga harapan (PKH) ini yang bertujuan awal untuk mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) terutama kelompok masyarakat miskin yang mana PKH sebagai program pembantu untuk mensejahterakan masyarakat sehingga tidak melahirkan masyarakat miskin.

3. Kualitas Hidup Masyarakat

Kualitas hidup tidak dapat diartikan secara spesifik karena perbedaan antara pemahaman dan pandangan setiap orang. Kualitas hidup masyarakat ditentukan dari kemampuan yang dimiliki.

Menurut konsep ICF kualitas hidup adalah :

“dalam konsep ICF kondisi kesehatan, status disabilitas penduduk dipengaruhi oleh faktor-faktor perorangan dan faktor lingkungan. Konsep dari ICF memberikan pandangan yang komprehensi, dimana faktor-faktor perorangan dan faktor lingkungan tidak dapat dipisahkan dalam mempengaruhi kualitas hidup seseorang atau sekelompok orang.”²³

²² Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

²³ Julianty Pradono, Dwi Hapsari, Puti Sari. 2009. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS). Buletin Penelitian Kesehatan Supplement. Vol.37, No 1-10. Hal.2. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2188/1086> diakses pada tanggal 9 Februari 2020. Pukul 22.42. WIB.

Kualitas hidup ini pada umumnya dijadikan kegunaan dalam menentukan nilai suatu kesejahteraan masyarakat. Kualitas hidup sangat berperan penting didalam pembangunan untuk memperluas suatu wilayah yang mana dibutuhkan seseorang yang mempunyai kualitas tinggi dan bagus dalam dirinya.

Perubahan suatu kualitas hidup dapat berbanding lurus dengan peningkatan kebutuhan. Terpenuhinya suatu kebutuhan dapat dilaksanakan baik individual maupun bersama-sama tergantung dari tiap unsur kebutuhan yang harus terpenuhi.

4. Rumah Tangga

Rumah tangga merupakan kumpulan dari masyarakat terkecil yang terdiri pasangan suami istri, anak, mertua dan lainnya.²⁴

Rumah tangganya menurut Badan Pusat Statistik yaitu sekelompok orang atau seluruh bangunan fisik yang tinggal serta makan di satu atap yang sama dan seluruh pembiayaan keperluan sehari-hari dikelola bersama-sama.²⁵

“Rumah tangga artinya segala bentuk sesuatu dijalankan bersama-sama dan bertanggung jawab juga bersama-sama, karena sama-sama mendiami rumah, dapur dan tinggal satu atap. Semua segala hal yang bersangkutan dengan rumah pembiayaan dan keperluan kebutuhan diurus bersama-sama. Kalau sudah berumah tangga artinya semua ditanggung bersama-sama tanpa terpisah secara sendiri.”

Rumah tangga adalah lembaga yang mana didalamnya terdiri dari sepasang suami istri dan ada anak-anak yang dibesarkan oleh kedua sepasang suami istri tersebut yaitu mereka sebagai bapak dan ibu dari anak-anaknya. Didalam rumah tangga bapak adalah sebagai kepala keluarga dan ibu berperan sebagai orang yang mengatur keuangan yakni mengurus kebutuhan rumah tangga. Sebagai orang tua

²⁴ Sidi Nazar Bakry. 1993. *Kunci Keutuhan Rumah Tangga*. Jakarta : Pedoman Ilmu Jaya. Hal.26.

²⁵ <https://www.bps.go.id/subject/29/perumahan.html> Diakses pada tanggal 9 Februari 2020. Pukul 22.45.WIB.

yakni bapak dan ibu bertanggung jawab penuh atas kehidupan anak di masa yang akan datang.

Menurut Coleman dan Cressey definisi keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh pernikahan, keturunan atau adopsi yang hidup bersama dalam sebuah rumah tangga.²⁶ Setiap masyarakat mempunyai sistem sosial terkecil yaitu keluarga. Keluarga hadir karena adanya pernikahan dan keturunan sehingga mereka menjadi sepasang suami istri yang tinggal bersama-sama dan menghasilkan anak-anak dan terbentuklah sebuah rumah tangga.

5. Kemiskinan

Badan Pusat Statistik (BPS) mengemukakan bahwa kemiskinan yaitu berarti ketidakmampuan dalam memenuhi standar kebutuhan yang meliputi makanan maupun non makanan.²⁷ Kemiskinan ditentukan berdasarkan ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pokok, pangan dan sandang yang dimana sangat diperlukan untuk hidup dan bekerja. Kemiskinan yang semakin meningkat karena kurangnya akses pekerjaan dan pendidikan yang dimana dapat mengubah keadaan seseorang menjadi lebih berguna demi meningkatkan ekonomi masing-masing warga negara.

Sudarwati dalam Kertasasmita mendefinisikan bahwa :

“Kemiskinan merupakan masalah dalam pembangunan yang ditandai dengan pembangunan dan keterbelakangan kemudian meningkat menjadi ketimpangan. Pada umumnya masyarakat miskin tergolong lemah dalam

²⁶ Muadz, dkk. 2010. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja ditinjau dari aspek 8 fungsi keluarga, kesehatan, ekonomi, psikologi, pendidikan, agama dan sosial*. Jakarta: BkbbN. Hal. 205.

²⁷ Khomsan, Ali, et all. 2015. *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia. Hal. 12.

berusaha dan keterbatasan akses kegiatan ekonomi sehingga tertinggal cukup jauh dari masyarakat lainnya.”²⁸

Jadi dapat dikatakan kemiskinan mempunyai wujud yang sangat luas yaitu rendahnya produktivitas kerja dan pendapatan yang dengan segala keterbatasan, kurangnya pendidikan, pelayanan kesehatan, dan kesejahteraan suatu penduduk.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk memasukan data yang akan digunakan atau bagian pengukuran variabel. Adapun indikator yang berhubungan dengan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup rumah tangga miskin di Kabupaten Sekadau adalah sebagai berikut:

A. Strategi Dinas Sosial dalam pelaksanaan PKH

1. Pengawasan
2. Monitoring dan Evaluasi

B. Kendala Dinas Sosial dalam pelaksanaan PKH

1. kurangnya tenaga sumber daya manusia (SDM PKH) Kabupaten Sekadau
2. Kurangnya dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan PKH
3. Kurang tepat sasaran
4. Infrastruktur yang kurang mendukung

C. Mekanisme Pelaksanaan PKH

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian.

²⁸ Ginandjar Kartasmita. 2006. *Pembangunan Untuk Rakyat : Memadukan Pertumbuhan Dan Pemerataan*. PT. Pustaka Cidesindo: Jakarta. Hal.22.

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Peneliti menggunakan jenis metode ini agar mudah dipahami oleh semua orang. Jenis metode penelitian ini bertujuan untuk memecahkan permasalahan sesuai data dan untuk digunakan sebaik-baiknya sehingga mendapatkan data yang mudah dipahami dengan bentuk secara tertulis ataupun secara lisan dari subjek yang akan diamati.²⁹

2. Sumber Data

Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan penulis diantaranya :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dihasilkan melalui pihak pertama dan survei ke lapangan. Data ini didapatkan dari hasil wawancara langsung oleh peneliti kepada Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Koordinator PKH, Operator PKH, Pendamping PKH, staff bidang Pemberdayaan Sosial Masyarakat Miskin dan peserta Keluarga Penerima Manfaat, terkait pelaksanaan PKH dikabupaten sekadau.

b. Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang didapatkan dengan cara tidak langsung atau diperoleh melalui pihak lain atau laporan historis yang telah disusun dalam arsip yang dipublikasikan atau tidak dalam bentuk yang sudah jadi, sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain, data ini untuk melengkapi data primer terkait dalam permasalahan yang diteliti, yakni bersumber dari Profil Kabupaten Sekadau serta

²⁹Moleong J, Lexy. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif. PT Remaja Rosdakarya: Bandung. Hal.14.

dokumen-dokumen yang berkaitan dengan proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Sekadau.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis bagi peneliti dengan tujuan mendapatkan data penelitian.³⁰ Teknik pengumpulan yang peneliti gunakan adalah observasi dan wawancara. Selain menggunakan teknik wawancara dan observasi, di dalam pengumpulan data juga ditambahkan dengan dokumentasi sebagai penguat data wawancara. Metode wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara langsung yakni peneliti dengan penjawab. Selanjutnya jawaban dari responden tersebut dicatat dan direkam. Penelitian yang sudah dilakukan wawancara dan diskusi pada informan tadi yakni Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Koordinator PKH, Operator PKH, Pendamping PKH, staff bidang Pemberdayaan Sosial Masyarakat Miskin dan peserta Keluarga Penerima Manfaat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Observasi

Observasi merupakan pengamatan dan pencatatan sesuatu objek dengan mempelajari suatu kejadian yang akan diselidiki. Didalam observasi melibatkan 8 aktor pelaku observasi dan obyek yang di observasi yang disebut observee.³¹ Peneliti menjelaskan pihak-pihak yang terlibat seperti Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Koordinator PKH, Operator PKH, Pendamping PKH, staff bidang Pemberdayaan Sosial Masyarakat Miskin dan peserta Keluarga

³⁰ Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Hal. 62.

³¹ Sukandarrumidi. 2012. *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis Untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Hal. 69.

Penerima Manfaat, yang diharapkan dapat membantu memberikan gambaran secara langsung mengenai pelaksanaan program keluarga harapan (PKH). Peneliti melakukan observasi melihat dari beberapa aktivitas-aktivitas terkait Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Sekadau.

b. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan interaksi yang dilakukan lebih dari dua orang yang saling terkait didalamnya yakni yang mewawancarai dan diwawancarai yang merupakan pengertian dari wawancara.³² Wawancara tersebut berbentuk wawancara terstruktur yang sudah diatur secara rapi. Peneliti dalam hal ini hanya mengajukan pertanyaan, sedangkan tugas subjek penelitian adalah menjawab pertanyaan yang terkait. Wawancara dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ada.³³ Peneliti hanya mengajukan pertanyaan dengan melakukan wawancara kepada subjek dalam penelitian ini yaitu kepada Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Koordinator PKH, Operator PKH, Pendamping PKH, staff bidang Pemberdayaan Sosial Masyarakat Miskin dan peserta Keluarga Penerima Manfaat, yang terlibat dalam pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) di kabupaten Sekadau.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pelengkap dari metode observasi dan wawancara. Dokumentasi adalah mencari dan mengumpulkan data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen, rapot, agenda dan

³² Herdiansyah, Haris. 2013. Wawancara, Observasi, Dan Focus Grups Sebagai Instrumen Pengendalian Data Kualitatif. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.Hal. 27.

³³ *Ibid.* Hal. 63.

sebaginya.³⁴ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumentasi dari arsip, data, dokumentasi foto, data peserta PKH, data Sosialisasi PKH, data penyaluran bantuan dan foto-foto pada saat peneliti melakukan penelitian.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan keadaan nyata yang terjadi dari objek yang diteliti guna memperoleh data yang akurat dan terpercaya. Penulis melakukan penelitian di Dinas Sosial dan PPPA Kabupaten Sekadau bertempat di Jalan Sintang Kompleks Perkantoran Bupati Sekadau, Kalimantan Barat 79583.

5. Subjek Penelitian

Sumber utama yaitu orang mengenai variabel yang diteliti untuk memperoleh data dan keterangan penelitian merupakan subjek penelitian.³⁵ Subjek dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial : 1 orang
- b. Koordinator Program Keluarga Harapan : 1 orang
- c. Operator Program Keluarga Harapan : 2 orang
- d. Pendamping Program Keluarga Harapan : 1 orang
- d. Staf Pemberdayaan Sosial Masyarakat Miskin Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak : 1 orang
- e. Keluarga Penerima Manfaat PKH : 2 orang

6. Analisa Data

³⁴Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta. hal.158.

³⁵ Saifuddin Azwar. 1999. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal. 35.

Analisis data dalam penelitian ini yang digunakan yaitu analisis data kualitatif. Menurut Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisa data kualitatif ini dilakukan secara terus-menerus sampai tuntas hingga datanya jenuh.³⁶ Teknik analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:³⁷

a. Pengumpulan Data.

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Pengumpulan data melalui data observasi, wawancara dan dokumentasi guna memperoleh data primer dan sekunder. Selanjutnya data tersebut akan dijadikan satu. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan wawancara dengan Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Koordinator PKH, Operator PKH, Pendamping PKH, staff bidang Pemberdayaan Sosial Masyarakat Miskin dan peserta Keluarga Penerima Manfaat, PKH Kabupaten Sekadau.

b. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu. Jika seperti itu data yang sudah di reduksi akan memberikan gambaran yang jelas sehingga akan mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data selanjutnya dan juga mencarinya jika diperlukan sewaktu-waktu. Peralatan elektronik seperti komputer mini dengan memberikan kode pada aspek tertentu akan membantu proses reduksi data.³⁸ Peneliti mulai melakukan reduksi data dari

³⁶Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitati, Kualitatif dan R&D*. Bandung :Alfabeta. hal. 14.

³⁷ Bugin Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif, "Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi"*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Hal. 70.

³⁸ Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Hal. 92.

pengumpulan data yang penting dan membuat ringkasan berdasarkan pembahasan.

c. Penyajian Data.

Pada tahap ini penyajian data sebagai bentuk uraian singkat, tabel dan sejenisnya.³⁹ Pada tahap ini penyajian akan menganalisis, menguraikan sekumpulan informasi yang tersusun untuk memberikan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

d. Penarikan Kesimpulan

Pada tahap ini penarikan kesimpulan merupakan kegiatan akhir melakukan analisis data. Kesimpulan awal yang diungkapkan dalam penelitian kualitatif harus didukung dengan adanya bukti-bukti kongkret.⁴⁰ Hasil dari penarikan kesimpulan berupa interpretasi kegiatan, yaitu menemukan makna dari data yang telah disajikan. Diantara data yang disajikan dan penarikan kesimpulan maka dilakukan aktivitas analisis data. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cermat dengan cara melakukan verifikasi yakni tinjauan ulang pada catatan-catatan di lapangan, sehingga data-data tersebut dapat diuji validitasnya.

³⁹ *Ibid.* Hal. 95.

⁴⁰ *Ibid.* Hal. 99.