

EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MISKIN DI DESA KAMPALA KECAMATAN EREMERASA KABUPATEN BANTAENG

Eka Yulisa¹, Suardi², Kartini Marzuki³

Universitas Negeri Makassar, Fakultas Ilmu Pendidikan, Jurusan Pendidikan Luar Sekolah

Email: ekhayulisa@gmail.com

ABSTRACT

Freedom from the problem of poverty, prosperity and progress at the economic level of society are the ideals of every nation, including the Indonesian nation. In their efforts to improve the economy, society also needs the government as an institution that facilitates, protects and helps make it easier to meet their needs and achieve prosperity. This research examines the effectiveness of the Family Hope Program in Improving the Welfare of the Poor in Kampala Village, Eremerasa District, Bantaeng Regency. The subjects in this study were 5 people, namely 1 companion and 4 PKH members. This type of research is qualitative research, which uses words arranged in a text that is expanded or described. Data collection techniques used in research are observation, interviews and documentation. This research shows that the Karapan Family Program has fulfilled 3 components, namely the education component by giving money to pkh members to buy school facilities in order to bring about changes in children in pursuing a good education. Second, health where pkh members are required to carry out routine health checks every month. Third, social welfare, where PKH can meet the basic material needs of the elderly and severely disabled.

Keywords: Family Hope Program, Community Welfare

ABSTRAK

Kebebasan dari masalah kemiskinan, kemakmuran dan kemajuan pada tingkat ekonomi masyarakat adalah cita-cita setiap bangsa, termasuk bangsa Indonesia. Dalam usahanya meningkatkan ekonomi, masyarakat juga membutuhkan pemerintah sebagai lembaga yang memfasilitasi, melindungi dan membantu memudahkan dalam memenuhi kebutuhan serta mencapai kesejahteraan. Penelitian ini mengkaji tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng. Subjek dalam penelitian ini 5 orang yaitu 1 pendamping dan 4 anggota PKH. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, Dimana menggunakan kata-kata yang disusun dalam sebuah teks yang diperluas atau dideskripsikan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian dengan cara observasi (pengamatan), wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini menghasilkan bahwa Program Keluarga Karapan sudah memenuhi 3 komponen yang dipenuhi yaitu komponen pendidikan dengan memberikan berupa uang kepada anggota pkh untuk membeli fasilitas sekolah agar menimbulkan perubahan terhadap anak dalam menempuh pendidikan yang baik. Yang kedua, kesehatan dimana anggota pkh diwajibkan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulan nya. Ketiga, kesejahteraan sosial yang dimana PKH dapat memenuhi kebutuhan material pokok lansia dan disabilitas berat.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan, Kesejahteraan Masyarakat

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan Negara yang memiliki penduduk terbesar ke empat di dunia. Memiliki populasi penduduk yang sangat besar membuat Indonesia memiliki banyak sekali persoalan-persoalan rumit yang terjadi dimasyarakat. Salah satunya adalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah yang menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup termasuk dalam hal pelayanan pendidikan dan kesehatan. Kemiskinan sering kali dipahami dalam pengertian yang sangat sederhana yaitu sebagai keadaan kekurangan uang, rendahnya tingkat pendapatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar hidup sehari-hari.

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

Program PKH, merupakan program yang berkesinambungan yang dalam pelaksanaannya melibatkan beberapa unsur pemerintah diantaranya adalah menkokesra, Bappenas, Departemen Pendidikan, Departemen Sosial,

Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan dan kedudukan PKH merupakan bagian dari program penanggulangan kemiskinan lainnya.

Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dibidang pendidikan dan kesehatan. Dikatakan bersyarat karena keluarga miskin memenuhi 3 komponen dasar PKH yaitu: (1) Komponen Pendidikan (SD, SMP/Sederajat, SMA/Sederajat), (2) Komponen Kesehatan (ibu hamil, balita), (3) Komponen Kesejahteraan Sosial (Lanjut usia, Disabilitas berat). Sebagai imbalannya, rumah tangga sangat miskin diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

Pengadaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu program yang membantu masyarakat untuk mengatasi masalah kemiskinan yang terjadi dengan harapan terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan berkecukupan. Seperti Program Keluarga Harapan yang sudah dilaksanakan di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng, Sulawesi Selatan.

Tugas dan kewajiban dari pendamping PKH adalah melakukan kegiatan sosialisasi PKH kepada aparat kecamatan, aparat pemerintah lingkungan desa atau kelurahan, UPT Pendidikan, UPT Kesehatan, dan Masyarakat umum. Menyelenggarakan kegiatan pertemuan awal dan validasi data calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

PKH, Melakukan kegiatan verifikasi komitmen kehadiran komponen KPM PKH pada pelayanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan setiap bulanya, Melakukan pemutakhiran data KPM PKH setiap ada perubahan, Memfasilitasi akses kepada layanan pendidikan, layanan kesehatan, dan layanan kesejahteraan sosial kepada anggota KPM PKH.

Salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Bantaeng yaitu Kecamatan Eremerasa, merupakan kecamatan yang memiliki jumlah masyarakat miskin (RTSM). Berdasarkan data statistik Bantaeng dan juga DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) jumlah rumah tangga sangat miskin (RTSM) dalam peserta PKH di Kecamatan Eremerasa, yaitu 3,751 orang RTSM.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Hamzah selaku pendamping PKH Kecamatan Eremerasa menyatakan bahwa program bantuan tunai bersyarat yaitu Program Keluarga Harapan ini mulai dilaksanakan sejak tahun 2007 secara Nasional sedangkan di Bantaeng dilaksanakan pada tahun 2014 dan jumlah penerima PKH pada tahun 2014 sebanyak 6 orang, sedangkan tahun 2015 tidak ada tambahan peserta baru, 2016 bertambah peserta baru sebanyak 54 orang jadi total 60 orang, 2017 tidak adanya tambahan, 2018 bertambah sebanyak 70 orang jadi total 130 orang, 2019 tidak ada tambahan, 2020 bertambah sebanyak 6 orang jadi total 136 orang, 2021 berkurang sebanyak 5 orang jadi jumlah nya sisa 131 orang, 2022 berkurang 6 orang karena sudah dianggap sejahtera jadi jumlah nya sisa 125 orang , 2023 bertambah peserta baru sebanyak 7 orang jadi total penerima PKH saat ini sebanyak 132 orang.

Terkait dengan diberlakukannya Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa

Kampala maka perlu ada koordinasi langsung dari pihak terkait, agar dalam pelaksanaannya dapat menjangkau kelompok sasaran yang tepat dan dapat berjalan sesuai rencana. Bantuan PKH ini diharapkan dapat membantu RTSM di Desa Kampala agar dapat mengakses pelayanan dasar, khususnya pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial agar meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Menurut masyarakat yang menerima PKH di Desa Kampala dengan adanya bantuan PKH ini kebutuhan sekolah anak saya seperti baju sekolah, sepatu, buku tulis, bisa terpenuhi karena sekolah butuh perlengkapan juga dan karena adanya bantuan PKH ini anak saya yang dulunya tidak bisa menduduki bangku sekolah akhirnya bisa memiliki kesempatan menempuh pendidikan dengan baik. Jadi saya sangat terbantu dengan adanya program keluarga harapan ini. Akan tetapi menurut pendamping masih ada masyarakat yang menggunakan dana bantuan untuk kebutuhan lain bukan sesuai dengan ketentuan PKH oleh karena itu pendamping melakukan penyuluhan dan mulai mengarahkan anggota PKH agar dapat memanfaatkan anggaran yang diberikan dengan baik. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang “Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng”.

B. Fokus Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “ bagaimana efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten

Bantaeng”.

TINJAUAN PUSTAKA

1) Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Kata “efektif” berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti “berhasil” atau “sesuatu yang dilakukan dengan baik”, Kamus Ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketetapan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas dalam kamus terbaru ekonomi & bisnis disebutkan bahwa efektivitas merupakan tingkat dimana kinerja yang sesungguhnya sebanding dengan kinerja yang ditargetkan.

Menurut Ravianto (2014:11) mengenai Efektivitas bahwa “Efektivitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan, sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan. Artinya, apabila suatu pekerjaan dapat diselesaikan sesuai dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya, maupun mutunya, maka dapat dikatakan efektif”.

Menurut Namawi (2015:11) bahwa Efektivitas adalah suatu keadaan yang mengandung pengertian terjadinya suatu efek akibat yang dikehendaki jika seseorang melakukan tindakan dengan maksud tertentu yang memang dikehendaki, maka orang dikatakan efektif jika menimbulkan suatu akibat atau maksud sebagaimana yang dikehendaki.

Tolak ukur untuk mengetahui Program Keluarga Harapan efektif atau tidak yaitu:

1. Ketetapan tujuan
2. Ketetapan sasaran
3. Efektivitas penggunaan anggaran
4. Dapat meringankan beban hidup penerima manfaat
5. Dapat meningkatkan produktifitas kerja bagi penerima manfaat

b. Pendekatan Efektivitas

Lebih lanjut, Husaini (2010), menyebutkan ada 3 (tiga) pendekatan utama

dalam pengukuran efektivitas, yaitu :

- a. Pendekatan sumber (*resource approach*), yakni mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.
- b. Pendekatan proses (*proses approach*) adalah untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan orises internal atau mekanisme organisasi.
- c. Pendekatan sasaran (*goals approach*) dimana pusat perhatian pada output, mengukur keberhasilan untuk mencapai hasil sesuai dengan rencana.

2) Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Pengertian dan Landasan PKH

Program keluarga harapan (PKH) adalah program bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin/keluarga sangat miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH (KEMENSOS RI, 2014: 13).

1. Adapun Landasan PKH (KEMENSOS RI, 2014: 12) adalah:
 - a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - b. Undang-Undang nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan fakir miskin.
 - c. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
 2. Adapun Dasar Pelaksanaan PKH yaitu:
 - a. Komponen Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat No. 3 Tahun 2007 tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan.
 - b. Keputusan Mensos No. 2 Tahun 2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan.
 - c. Tahun 2012 TNP2K Tim Nasional Percepatan Kemiskinan.
- Menurut (KEMENSOS RI, 2014)

Program Keluarga Harapan terdiri atas tiga komponen yang dipenuhi yaitu antara lain:

1. Pendidikan

Secara umum pendidikan adalah proses perubahan atau pendewasaan manusia, berawal dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak biasa menjadi biasa, dan dari tidak faham menjadi faham dan sebagainya. Pendidikan itu biasa didapatkan dan dilakukan dimana saja biasa dilingkungan sekolah, masyarakat, dan keluarga dan yang penting untuk diperhatikan adalah bagaimana memberikan atau mendapat Pendidikan dengan baik dan benar agar manusia tidak terjerumus dalam kehidupan yang negatif.

Menurut UU No 20 tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan merupakan segala bidang penghidupan, dalam memilih dan membina hidup yang baik, yang sesuai dengan martabat manusia. Dari pernyataan tersebut menyatakan bahwa pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan tidak lepas dari kehidupan tapi pendidikan juga bukanlah segalanya. Nurfahirah Syamsir, (2014).

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan yakni kehadiran di satuan pendidikan minimal 80% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung, dengan beberapa catatan apabila dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya maka bersangkutan

dikenakan persyaratan pendidikan, jika memiliki anak berusia 7-15 tahun anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Paket A atau SMP/MTs Terbuka), jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar maka peserta PKH harus didaftarkan ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar tahun 12 tahun atau pendidikan kesetaraan, apabila anak tersebut di atas masih buta aksara maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan dasar di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.

Apabila anak tersebut bekerja, atau disebut Pekerja Anak (PA) atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Pengurangan Pekerja Anak, apabila anak tersebut terpaksa dijalan atau disebut Anak jalanan (AJ) dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak.

2. Kesehatan

Menurut UU No 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari

sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Bahkan benda mati pun seperti kendaraan bermotor atau mesin, jika dapat berfungsi secara normal, maka seringkali oleh pemiliknya dikatakan bahwa kendaraannya dalam kondisi sehat.

Tujuan diberlakukannya program Jasmani Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah karena susahny seorang ibu hamil mendapatkan makanan gizi bisa menyebabkan anak tidak memiliki kesahatan yang baik. Jumlah bantuan yang didapatkan oleh ibu hamil/balita sebanyak 750/3 bulan.

Sasaran atau penerima bantuan PKH di bidang kesehatan adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yaitu ibu rumah tangga dari keluarga yang terpilih melalui mekanisme pemilihan sesuai kriteria yang ditetapkan yaitu ibu hamil, ibu nifas, memiliki bayi dan balita. Dalam layanan kesehatan peserta PKH menerima bantuan uang tunai dan menerima pelayanan kesehatan (ibu, bayi, balita) di Puskesmas, Posyandu dan lain-lain (Kemensos, 2013).

Peserta PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan seperti anak usia 0-28 hari harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali, anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan, anak usia dini 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun, anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program PAUD.

Sedangkan persyaratan bagi ibu hamil dan ibu nifas yaitu selama kehamilan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4kali yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan dua kali pada kehamilan 7-9 bulan dan mendapatkan suplemen tablet Fe.Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 kali pada minggu I,IV,VI.

3. Kesejahteraan Sosial

Menurut UU No 11 Tahun 2009, kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spritual, dan sosial warga negara agar hidup layak mampu mengembangkan diri sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya. Konsep kesejahteraan sosial menjadi spesifik dan sempit, yang menjadi klaim pekerjaan tertentu dari departemen tertentu pemerintahan di Indonesia, seolah-olah ini telah menjadi urusan Departemen Sosial dan Menkokesra.

Persyaratan dalam kesejahteraan sosial yaitu pada Lansia berusia 61 tahun ke atas pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika bersedia) dan mengikuti kegiatan sosial. Penyandang Disabilitas Berat pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah bila persyaratan di atas kesehatan, pendidikan, pemenuhan pokok lansia dan penyandang disabilitas berat dapat dilaksanakan secara konsisten oleh peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur dan memiliki hak-hak sebagai anggota.

b. Tujuan PKH

Tujuan utama dari PKH adalah

1. Untuk mengurangi angka dan memutus mata rantai kemiskinan
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
3. Mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin.

Tujuan umum PKH adalah meningkatkan sumber daya manusia, serta merubah perilaku peserta PKH yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Sedangkan tujuan khususnya (KEMENSOS RI, 2014:13) yaitu :

1. Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM,
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM,
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM.
4. Meningkatkan kepuasan keluarga penerima manfaat untuk mengakses pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial.
5. Meningkatkan status kesehatan gizi ibu hamil atau nifas.

c. Manfaat PKH

1. Merubah perilaku keluarga sangat miskin untuk memberikan perhatian pada pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial.
2. Dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi melalui pelayanan pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial.
3. Mengurangi pekerja anak-anak jalanan
4. Mempercepat pencapaian pemenuhan kebutuhan dasar bidang pendidikan untuk mengurangi kemiskinan, dan kesetaraan gender, MDGS (Melenium Depelopment Goals) pendidikan dasar

untuk semua kemiskinan, kesetaraan gender).

d. Sasaran PKH

Sejak tahun 2012, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH, data awal untuk penerima manfaat PKH diambil dari basis data terpadu hasil pendataan program perlindungan sosial (PPLS) 2011, yang dikelola oleh tim Nasional percepatan penanggulangan kemiskinan (TNP2K).

e. Kriteria Penerima Manfaat PKH

Dalam panduan buku pedoman pelaksanaan keluarga harapan tahun 2021 (2021:22) kriteria-kriteria penerima manfaa PKH, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kriteria Komponen Pendidikan
 - a. Anak usia 5-7 Tahun (Pra Sekolah)
 - b. Anak usia 7-12 Tahun (SD Sederajat)
 - c. Anak usia 12-15 Tahun (SMP Sederajat)
 - d. Anak usia 15-18 Tahun (yang belum menyelesaikan wajar belajar SMA sederajat).
- 2) Kesehatan
 - a. Ibu hamil/nifas/menyusui
 - b. Ibu dan anak balita
- 3) Kesejahteraan sosial
 - a. Lansia dengan umur minimal 61 tahun
 - b. Penyandang disabilitas

3) Konsep Kesejahteraan Masyarakat

a. Pengertian Kesejahteraan

Kesejahteraan adalah salah satu aspek yang cukup penting untuk menjaga dan membina terjadinya stabilitas sosial dan ekonomi. Kondisi tersebut juga diperlukan untuk meminimalkan terjadinya kecemburuan sosial dalam masyarakat. Selanjutnya percepatam pertumbuhan ekonomi masyarakat memerlukan kebijakan ekonomi atau peranan pemerintah dalam mengatur perekonomian sebagai upaya menjaga stabilitas perekonomian.

Menurut Efindri dkk (2011:175) bahwa Kesejahteraan dapat diartikan sebagai kecukupan pemenuhan kebutuhan, orang yang merasa sejahtera apabila ia merasa senang, tidak kurang suatu apapun dalam batas yang mungkin dicapainya, jiwanya tenang dan batinnya terpelihara, ia merasa keadilan ada dalam hidupnya, ia terlepas dari kemiskinan yang menyiksa dan terhindar dari bahaya kemiskinan yang mengancam.

Thomas Suyatno (2015) dan kawan-kawan mengemukakan bahwa kesejahteraan masyarakat menengah kebawah dapat direpresentasikan dari tingkat hidup masyarakat yang ditandai dengan terentaskannya kemiskinan, tingkat kesehatan yang lebih baik, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan peningkatan produktivitas masyarakat.

b. Tujuan Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat mempunyai tujuan yaitu: Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya. Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat dilingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber, meningkatkan, dan mengembangkan taraf hidup yang memuaskan.

c. Fungsi Kesejahteraan Masyarakat

Fungsi kesejahteraan masyarakat bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan yang diakibatkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi sosial yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Fungsi-fungsi kesejahteraan sosial masyarakat menurut (Fahrudin, 2012: 12)

antara lain:

1. Fungsi Pencegahan (preventive) Kesejahteraan sosial masyarakat ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk membantu menciptakan polapola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.
2. Fungsi Penyembuhan (curative) Kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidak mampuan fisik, emosional, dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat.
3. Fungsi Pengembangan (development) Kesejahteraan sosial masyarakat berfungsi untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.
4. Fungsi Penunjang (supportive) Fungsi ini mencakup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lain .

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif.

B. Deskripsi Fokus

Dalam melakukan penelitian kualitatif, membutuhkan suatu fokus untuk melihat situasi dan kondisi nyata di lapangan. Oleh karena itu berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, yang menjadi fokus penelitian adalah untuk mengetahui

Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng.

1. Efektivitas Program Keluarga Harapan adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, dan waktu) telah tercapai. Dimana pada taraf pendidikan efektivitas dengan mengukur sejauh mana efektif atau tidaknya program keluarga harapan dalam meningkatkan pendidikan anak, begitupun pada taraf kesehatan sejauh mana efektif tidaknya pkh dalam memenuhi kesehatan keluarga miskin dan juga memenuhi kesejahteraan sosial keluarga agar masyarakat menjadi sejahtera.

2. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin (KSM), memberikan bantuan tunai dengan memenuhi 3 komponen yaitu: Pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dan dilaksanakan di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kondisi daerah tersebut yang memiliki jumlah RTSM penerima PKH terbanyak diantara kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Bantaeng. Pemilihan lokasi ini diharapkan dapat memberikan informasi yang kaya dengan data-data penunjang untuk penelitian ini sehingga dapat membantu mengatasi permasalahan yang ada dilokasi penelitian.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dokumentasi. Teknik pengumpulan data ini dilakukan untuk memperoleh data yang

kemudian akan dianalisis sehingga mencapai hasil penelitian.

E. Sumber Data

Sumber data dengan sengaja dipilih yang dianggap dapat mewakili dan banyak mengetahui mengenai Program Keluarga Harapan dan juga memenuhi kriteria yang sudah ditentukan yaitu ibu hamil, yang mempunyai anak SD, SMP,SMA, keluarga lansia dan yang dipilih adalah yang paham betul tentang program PKH. Jadi, sumber data dalam penelitian ini yaitu 1 Pendamping dan 4 Anggota Masyarakat penerima PKH.

F. Peran Peneliti

Kehadiran penelitian di lapangan sangat penting sebagai pengumpulan data yang akan diteliti. Peneliti bertindak sebagai instrumen kunci utama yang bertindak sebagai pengumpulan data, penganalisis dan pelapor hasil yang sesuai dengan fokus penelitian dan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu adalah Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng.

G. Pengecekan Keabsahan Data

Dalam penelitian mengenai efektivitas PKH peneliti menggunakan teknik keabsahan data melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

H. Analisis Data

Adapun analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tahapan proses reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL PENELITIAN

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Pendidikan

Dalam meningkatkan taraf pendidikan anak dapat dilihat bahwa

program keluarga harapan sudah dapat membantu masyarakat miskin dalam menempuh pendidikan dengan meningkatkan partisipasi pendidikan dasar wajib 12 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin memberikan bantuan dana kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak.

Penyebab utama anak putus sekolah disebabkan ketiadaan biaya untuk melanjutkan sekolah dan tidak adanya minat anak untuk bersekolah. Dari hasil observasi di Desa Kampala menunjukkan bahwa terdapat kelompok anak-anak tertentu yang terkena dampak paling rentang sebagian besar berasal dari keluarga miskin sehingga tidak mampu melanjutkan pendidikan kejenjang selanjutnya. Anak-anak yang berasal dari keluarga kurang mampu, memiliki kemungkinan putus sekolah lebih besar daripada mereka yang berasal dari keluarga berkecukupan. Pelaksanaan program keluarga harapan di Desa Kampala untuk mencapai tujuan khusus yang pertama yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan bagi peserta PKH telah terlaksana secara umum. Pelayanan yang mereka dapatkan sama dengan pelayanan yang didapat oleh warga masyarakat lain yang bukan peserta PKH.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan akses yang didapatkan oleh masyarakat penerima PKH. Dan ini berkaitan dengan kesejahteraan keluarga, dengan mudahnya memperoleh akses untuk bidang pendidikan akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Ketika masyarakat melakukan kegiatan dibidang pendidikan mendapat akses yang mudah

akan memperlancar kegiatan masyarakat dan secara tidak langsung berdampak pada kesejahteraan keluarga.

2) Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian terkait program keluarga harapan di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa. Masyarakat penerima bantuan PKH memiliki kartu akses untuk kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS). Yang bisa digunakan untuk berobat, hal ini bertujuan untuk menyamakan dan serta memberi kesempatan semua masyarakat untuk mendapatkan kesehatan yang layak.

Hal ini berkaitan dengan teori yang dikemukakan (Kemensos, 2013) “Program Keluarga Harapan (PKH) di bidang kesehatan mensyaratkan peserta PKH yaitu ibu hamil, ibu nifas, dan anak usia kurang dari enam tahun untuk melakukan kunjungan rutin ke berbagai sarana kesehatan”. Oleh karena itu, program ini secara langsung akan mendukung pencapaian target program kesehatan.

Jadi dengan adanya program keluarga harapan diharapkan masyarakat memiliki akses yang sangat baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pangan dan gizi, termaksud menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin.

3) Kesejahteraan Sosial

Dilihat dari hasil penelitian bahwa dengan adanya bantuan program keluarga harapan kondisi sosial ekonomi masyarakat khususnya di Desa Kampala Kecamatan Eremerasa semakin meningkat. Meskipun perubahan yang

terjadi terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat tidak signifikan, namun setidaknya terjadi perubahan.

Tujuan utama dari program keluarga harapan ini adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok yang paling miskin.

Hal ini berkaitan dengan teori yang dikemukakan Fahrudin (2012) "Fungsi kesejahteraan sosial menurut bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan terjadinya perubahan-perubahan sosial ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial yang negatif akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat."

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan sudah efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memenuhi 3 komponen.

1. Komponen pendidikan yaitu memberikan bantuan kepada anggota PKH untuk memenuhi pendidikan anak dengan baik dan bisa mendapatkan prestasi di sekolah sehingga adanya perubahan terhadap kehidupan anak.
2. Kesehatan dimana anggota PKH rutin melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulan seperti ibu yang sedang hamil kesehatan bayi nya jadi baik karena sering memeriksakan kesehatannya di puskesmas terdekat serta rutin mengikuti kegiatan

pengecahan stunting yang diberikan oleh PKH.

3. Kesejahteraan sosial yang dimana pokok lansia cukup terpenuhi untuk kebutuhan sehari-harinya dan begitu juga dengan disabilitas berat kebutuhannya cukup terpenuhi .

Disamping itu bahwasannya bantuan yang diberikan Program Keluarga Harapan ini dapat dipergunakan dengan baik oleh masyarakat anggota PKH untuk memenuhi kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Sukarno. (2010). *Perencanaan Strategi Pemerintah Daerah: Penerapan dan Permasalahannya Terkait Kebijakan Pembangunan Sektor Pendidikan dan Kesehatan*, jurnal administrasi publik, vol. V No. 2; Makassar : PKP2A II LAN
- Bungin, M. Burhan. (2008). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- BPS. 2016. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2016 (Ketimpangan Pendidikan di Indonesia)*. Jakarta: Tanpa Penerbit.
- Elfindri. (2011). *Kesejahteraan Sosial*. Jakarta:Kencana
- Fahrudin, Adi. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta : Bumi Aksara, (2010)
- <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2004/4/0TAHUN2004UU.htm>
- <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/migrasi.peraturan/ps166-2014.pdf>

<https://www.bphn.go.id/data/documents/10pr015.pdf>

Iriani, (2010). *Sistem Penerapan Pendidikan di Sekolah*. Tesis

Kementrian Sosial.(2013). Program Keluarga Harapan Dokumen online. Jakarta: TNP2K, Panduan Umum.

Kementrian Sosial.(2014). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*

Direktorat Jaminan Sosial: Direktorat Jenderal Perlindungan Jaminan Sosial

Kementrian Sosial. (2014). *Buku Kinerja pendamping dan Operator PKH* Direktorat Jaminan Social : Direktorat Jenderal Perlindungan Jaminan Sosial

Kementrian Sosial. (2014). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan* Direktorat Jaminan Sosial: Direktorat Jenderal Perlindungan Jaminan Sosial

Mubyarto. (2010). *Pengantar Ekonomi Pertanian*. Jakarta : LP3SS

Maipita Indra. (2014). *Mengukur Kemiskinan dan Distribusi Pendapatan Edisi Satu*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

Moleong, Lexy J. 2013, *Metodologi Penelitian Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung. Rosdakarya.

Nurfahirah Syamsir. (2014). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kecamatan Tamalate Makassar*. Makassar: Tesis

Nurkhasanah, Dhea. (2019). “Efektivitas Program Dompot Dhuafa dalam Pemberdayaan Pedagang Kaki Lima di Kota Bandung”, dalam *Jurnal Prosiding Ilmu Ekonomi*, Volume 5, No. 1

Namawi. (2015). *Efisiensi Kerja Bagi Pembangunan Negara*. Yogyakarta : UGM Press

Purwanto, N. (2014). *Psikologi Pendidikan*. PT Remaja Rosdakarya.

Ravianto J. (2014), *Produktivitas dan Pengukuran Efektivitas*, Jakarta : Binaman Aksara.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* Bandung. Alfabeta

Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta.

Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 Tentang *Kesejahteraan Sosial*. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*.

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 *Tentang Kesehatan &* Undang-Undang. No. 29. Tahun 2004. *Tentang Praktik Kedokteran* Visiamedia.