

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan satu dari berbagai permasalahan yang masih dihadapi oleh negara-negara berkembang di dunia. Salah satu negara yang masih menghadapi kemiskinan yaitu di Indonesia. Kemiskinan yang telah berkembang terus menerus dapat diartikan karena adanya ketidakmampuan seseorang/individu dalam memenuhi kebutuhan hidup baik berupa kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder. Masyarakat yang tergolong miskin cenderung memiliki pendapatan dibawah standar UMR, sehingga tidak mampu mencukupi kebutuhan hidup. Kemiskinan menjadi permasalahan yang sangat penting, mengingat Indonesia merupakan sebuah negara yang memiliki jumlah penduduk yang semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat miskin sangat jauh dibawah tingkat kesejahteraan masyarakat di negara maju, sehingga perlu adanya kebijakan dan peraturan yang dibuat oleh pemerintah agar dapat menanggulangi angka kemiskinan tersebut.

Jumlah angka kemiskinan di Indonesia menurut (BPS, 2017) diperkotaan tahun 2013 berjumlah 289.042 sampai tahun 2017 berjumlah 385.621. Sedangkan, di perdesaan pada tahun 2013 berjumlah 253.273 sampai tahun 2017 berjumlah 361.496. Oleh karena itu, tidak semua daerah berkembang dapat dikatakan maju secara keseluruhan. Peningkatan jumlah penduduk yang begitu pesat juga

menyebabkan lapangan pekerjaan semakin sempit. Banyaknya masyarakat yang sulit mendapatkan pekerjaan membuat penghasilan setiap harinya tak menentu. Itulah sebab mengapa angka kemiskinan tak kunjung menurun dan kemiskinan selalu menjadi permasalahan yang tiada hentinya.

Oleh sebab itu, sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, pemerintah bersama dengan Kementerian Sosial telah berupaya secara terus menerus membantu masyarakat agar kehidupannya lebih sejahtera. Melalui suatu program yang dibuat oleh pemerintah, harapannya beban masyarakat dapat berkurang. Banyaknya upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam memberikan program penanggulangan kemiskinan yaitu mulai dari Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Beras untuk rakyat miskin (RASKIN), Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), Kredit Usaha Rakyat (KUR), dan lain sebagainya. Menurut Perpres No 15 Tahun 2010 (pasal 1, ayat 2), Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi. Namun, hingga sampai saat ini tetap saja masalah kemiskinan tidak juga dapat menurun. Hal tersebut, karena kemiskinan dapat menurun secara bertahap apabila program dari pemerintah dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

Dari penjelasan diatas, maka fokus penelitian nantinya ada pada bantuan sosial untuk masyarakat yakni **Program Keluarga Harapan (PKH)**. PKH adalah

program perlindungan sosial melalui pemberian secara tunai atau Bantuan Langsung Tunai (BLT) kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan pemberian bantuan sosial tersebut bersyarat untuk keluarga miskin yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Menurut (PKHjogjaistimewa, 2016) menjelaskan bahwa pada tahun 2007 merupakan tahap awal PKH mulai dilakukan pengembangan program atau melalui tahap uji coba. Tujuan dari adanya uji coba adalah untuk menguji berbagai instrumen yang diperlukan dalam pelaksanaan PKH, antara lain seperti metode penentuan sasaran, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran atau penyaluran dana, dan oengaduan masyarakat. Apabila tahap uji coba berhasil dalam artian dapat diterima oleh masyarakat, maka PKH akan diterapkan dan disebarakan ke daerah yang belum tersasar program BLT bersyarat tersebut. Sesuai dengan komitmen pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) yang sebagian indikatornya diupayakan melalui PKH. Adapun 5 (lima) komponen tujuan dari MDGs yang bisa membantu PKH yakni : Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, Pendidikan Dasar, Kesetaraan Gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, pengurangan kematian ibu melahirkan. Selama periode tersebut, target peserta secara bertahap akan ditingkatkan hingga mencakup seluruh RSTM dengan anak usia pendidikan dasar dan ibu hamil/nifas.

Program yang diberikan oleh Pemerintah ini dilaksanakan oleh UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota beserta dengan Pendamping pelaksana PKH. Setiap pelaksana mempunyai peran penting dalam mencapai keberhasilan program tersebut. Tujuan dari PKH menurut (Kemosos, 2016) adalah untuk mengurangi

angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Adapun manfaat yang diterima untuk jangka pendek, bantuan tersebut mampu mengurangi beban pengeluaran Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sedangkan manfaat jangka panjangnya yaitu adanya syarat yang mewajibkan keluarga penerima menyekolahkan anaknya, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, melakukan imunisasi bagi balita, serta perbaikan gizi. Jadi, dengan adanya manfaat untuk jangka pendek dan jangka panjang diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi sekarang maupun yang akan datang, baik dalam pendidikan atau kesehatan.

PKH memiliki sasaran untuk calon peserta KPM yang dapat mendaftar sebagai peserta PKH dan akan menerima bantuan apabila memenuhi kriteria berikut diantaranya :

- a. Memiliki komponen kesehatan seperti ibu hamil ataupun menyusui, memiliki anak balita dibawah usia 6 tahun, termasuk anak penyandang disabilitas ringan atau sedang.
- b. Memiliki komponen pendidikan bagi anak usia 6 sampai 18 tahun, khususnya untuk peserta pendidikan SD sederajat, SMP sederajat, dan SMA sederajat termasuk penyandang disabilitas ringan atau sedang.
- c. Memiliki komponen kesejahteraan sosial khususnya untuk penyandang Disabilitas berat, dan lansia usia 70 tahun ke atas.

Dengan demikian bagi masyarakat yang memenuhi syarat atau kriteria diatas maka akan menjadi peserta PKH. Peserta PKH wajib memiliki kartu kepesertaan

PKH, akan tetapi nama pemilik kartu harus tercantum semisal seperti nama ibu yang mengurus anak tersebut, jadi bukan nama kepala rumah tangganya. Sebab yang nantinya mengambil pembayaran BLT adalah orang yang namanya telah tercantum pada kartu kepesertaan PKH.

Kemudian, berikut nilai bantuan tetap menurut (Kemos, 2016) yang diberikan kepada Peserta PKH yakni bagi ibu hamil dan menyusui serta memiliki anak di bawah 6 tahun atau balita (komponen kesehatan) akan mendapat bantuan sebesar Rp 1.200.000 per tahun. Bagi peserta PKH yang mempunyai anak usia 6 sampai 18 tahun yang masih bersekolah (komponen pendidikan) akan diberikan tambahan bantuan sebesar Rp 450.000 per tahun untuk pendidikan SD sederajat, untuk pendidikan SMP sederajat sebesar Rp 750.000 per tahun, dan untuk pendidikan SMA sederajat sebesar Rp 1.000.000 per tahun. Selanjutnya bagi penyandang disabilitas berat dan lansia di atas 70 tahun akan diberikan bantuan sebesar Rp 3.600.000 per tahun. Dengan ditetapkannya biaya yang akan didapat peserta PKH tersebut diharapkan dapat mengurangi angka kemiskinan dan kualitas hidup masyarakat dapat meningkat khususnya di Yogyakarta.

Namun, berdasarkan Dinas Sosial Kabupaten Bantul mengatakan bahwa anggaran yang diberikan untuk peserta PKH masih dapat berubah. Sebab bantuan tersebut diberikan secara bertahap selama setahun empat kali, setiap tahap jumlah dana yang diberikan berbeda sesuai komponennya. Dana bantuan yang diterima masyarakat bersyarat maka bagi peserta PKH yang tidak memenuhi persyaratan atau komponen seperti tidak memenuhi daftar kehadiran baik di pendidikan ataupun kesehatan, maka akan diberikan sanksi sesuai dengan aturan. Perlu

diketahui masa berlaku kepesertaan PKH yaitu hanya 6 tahun. Untuk itu bagi yang sudah tidak memiliki komponen pendidikan ataupun kesehatan akan dinyatakan lulus menjadi peserta PKH melalui adanya verifikasi data setiap tahap.

Disini salah satu daerah yang telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) ialah di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Oleh karena itu penelitian yang dilakukan di daerah tersebut dikarenakan Kecamatan Sewon merupakan daerah pertama yang melaksanakan PKH, serta kualitas hidup masyarakat mendukung untuk terlaksananya bantuan dari Pemerintah berupa BLTB. Penerapan pelaksanaan PKH khususnya di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul mengalami penurunan juga peningkatan. Perubahan yang tidak signifikan dikarenakan adanya masyarakat yang berpindah penduduk, ada juga anak yang sudah lulus sekolah, dan sebagainya. Menurut (PKHjogjaistimewa, 2016) jumlah peserta PKH (KPM) di D.I.Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul dari tahun 2008 hanya berjumlah 877 KPM, namun seiring berjalannya waktu tahun 2016 menjadi 61.648 KPM. Berdasarkan Informasi dari Sekretariat PKH Kabupaten Bantul menyampaikan bahwa penyaluran bantuan untuk KPM PKH dilakukan sesuai dengan jadwal yang diterima Sekretariat PKH Daerah Istimewa Yogyakarta yakni per tahap dan setiap tahap berbeda, jumlah bantuan yang akan disalurkan sebesar Rp.4.276.288.750,- Bantuan tersebut akan diberikan kepada 12.928 KPM PKH di 17 (tujuh belas) Kecamatan di wilayah Kabupaten Bantul.

Hanya saja terdapat permasalahan yang sering timbul pada Program Keluarga Harapan (PKH) yakni banyaknya masyarakat yang datang ke Kantor Pemerintah Desa untuk mendaftar sebagai warga miskin. Akan tetapi tidak semua masyarakat

yang mendaftar tersebut tergolong masyarakat tidak mampu. Secara tidak langsung masyarakat yang tergolong mampu juga mendaftarkan diri sebagai warga miskin, hal seperti itu masih sering terjadi ketika adanya verifikasi data. Hal tersebut menyebabkan munculnya potensi tidak valid pada pendataan warga miskin. Kebanyakan verifikasi yang tidak valid menjadikan bantuan dari Pemerintah menjadi tidak tepat sasaran. Menurut kabar dari (StarJogja, 2017), penyebab adanya data warga miskin yang tidak valid karena petugas verifikasi atau kader yang merupakan tokoh dari masyarakat setempat tidak berani memberikan data sesungguhnya, sebab data tersebut membuat jumlah warga miskin berkurang dan kehilangan berbagai bantuan dari pemerintah. Untuk itu masyarakat yang memiliki kendaraan pribadi seperti roda empat meupun roda dua juga ikut terdaftar sebagai warga miskin. Itulah sebabnya mengapa Program Keluarga Harapan (PKH) belum berjalan dengan baik sebab masih banyak daerah yang belum terdeteksi valid atau tidak datanya. Bahkan tidak semua masyarakat merasakan manfaat dari PKH.

Oleh karena itu terkait PKH perlu untuk diteliti lebih lanjut, sebab tujuan dari penelitian yang akan dilakukan ialah ingin mengetahui pelaksanaan dari PKH khususnya di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul Yogyakarta telah berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan atau tidak. Banyaknya isu mengenai verifikasi data warga miskin yang tidak valid menyebabkan banyak bantuan yang tidak valid alhasil bantuan dari Pemerintah menjadi tidak tepat sasaran. Analisis yang digunakan untuk mendukung penelitian ini menggunakan teori dan indikator dari implementasi kebijakan yakni komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur

birokrasi. Dengan adanya indikator tersebut, maka akan dapat dilihat bagaimana hasil dari pelaksanaan program PKH setelah program tersebut diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang diatas, maka dapat diketahui rumusan masalah yaitu : Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul Tahun 2017 ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan dari penelitian ini ialah :

Untuk mengetahui Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul Tahun 2017.

2. Manfaat dari penelitian ada 2 (dua) yaitu, sebagai berikut :

- a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini harapannya dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan secara ilmiah bagi para masyarakat dan elemen lainnya, serta untuk kedepannya dapat menjadi bahan masukan atau referensi bagi

pembaca untuk mengembangkan ilmu pengetahuannya. Terutama yang mengambil judul terkait Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH).

b. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi serta menjadi bahan pertimbangan dan dapat memberikan masukan kepada pembaca khususnya mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH).

D. Tinjauan Pustaka

PKH ialah singkatan dari Program Keluarga Harapan, yang artinya merupakan suatu program perlindungan sosial dengan pemberian uang secara tunai atau Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan langsung kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) khususnya untuk yang memiliki ibu hamil/nifas/menyusui, serta memiliki anak balita usia dibawah 6 tahun dan bagi yang memiliki anak usia SD sederajat, SMP sederajat, dan SMA sederajat (anak usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib selama 12 tahun), kemudian untuk anak disabilitas berat dan lansia usia atau lansia berumur 70 tahun ke atas. Dalam tinjauan pustaka kali ini, akan menjabarkan studi terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan tentang program PKH.

Salah satu penelitian mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) yang di tulis oleh (Utomo, 2014) dalam jurnalnya berjudul *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin*

(Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri). Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa pelaksanaan PKH di daerahnya terlaksanakan karena untuk memenuhi kebutuhan hidup dan berkaitan dengan pendidikan juga kesehatan bagi RTSM. Namun disini setelah dilakukan evaluasi ternyata penerima PKH tersebut mau melakukan dan memenuhi komitmennya dikarenakan adanya suatu ancaman berupa sanksi sehingga penerima takut dengan ancaman tersebut. menurut data yang ada setiap tahunnya peserta PKH didaerah tersebut mengalami penurunan. Buktinya ialah pada tahun 2009 peserta PKH 692 merosot menjadi 528 pada tahun 2013. Jadi, perlu diadakan sosialisasi ulang beserta arahan agar masyarakat daerah tersebut tidak merasa takut dan mengerti apa manfaat serta fungsi adanya Program Keluarga Harapan (PKH). Bersama dengan pendamping KPM RTSM diberikan bimbingan supaya penerima PKH mengalami peningkatan dan tidak menimbulkan permasalahan.

Kemudian, menurut (Laluhang, 2015) dalam jurnalnya berjudul *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan Di Desa Kendahe II Kecamatan Kendahe Kabupaten Sangihe.* Setelah melakukan penelitian ternyata di Desa tersebut menunjukkan bahwa data peserta PKH tidak transparan diberikan oleh Pemerintah Desa. Sebab pendataan yang dilakukan Kepala Desa tidak melibatkan pihak-pihak terkait seperti perangkat desa. Oleh karena itu menurut peneliti PKH di Desa tersebut belum tepat sasaran bagi RTSM, kurangnya sosialisasi menyebabkan tidak adanya dampak yang signifikan dalam menanggulangi kemiskinan.

Selanjutnya, dalam jurnal yang ditulis oleh (Rafiudin, M., Agustino, L., & Haris, D.M, 2016) berjudul *Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak*. Disini menjelaskan terkait program keluarga harapan namun, ada sedikit perbedaan dari jurnal sebelumnya. Sebab dalam jurnal ini dijelaskan landasan dasar program keluarga harapan (PKH). Namun, setelah dilakukannya penelitian ternyata sosialisasi yang diberikan kepada tokoh masyarakat kurang berjalan dengan baik. sehingga stakeholders belum mendukung sepenuhnya adanya program tersebut.

Setelah itu, menurut (Riyadi, 2016) dalam jurnalnya berjudul *Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Keluarga Sangat Miskin (KSM) Penerima Bantuan (Studi Di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah)*. Setelah dilakukan penelitian terdapat hambatan-hambatan yang menjadi permasalahan yaitu seperti data yang tidak akurat, terlambatnya pelaksanaan kegiatan, keterlamabatan pelaksanaan verifikasi komitmen sehingga menyebabkan petugas pendamping kurang optimal. Untuk mengurangi kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) seharusnya pemerintah membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin yang telah menunjukkan hasil positif menyatakan bahwa seorang yang tidak mampu.

Dan adapula jurnal menurut (Ekardo, A., Firdaus. F., & Elfemi. N., 2014) yang berjudul *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Nagari Lagan Hilir, Kab. Pesisir Selatan*. Setelah dilakukan penelitian dapat diketahui bahwa tujuan PKH di Nagari Lagan Hilir sudah tercapai, namun dari segi pendidikan dan kesehatan saja. Dari segi

pendidikan misalnya dahulu pakaian dan perlengkapan sekolah kurang memadai namun sekarang sudah memadai. Kemudian dari segi kesehatan sekarang para ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas untuk berobat dan tidak lagi kekurangan gizi. Permasalahan yang terjadi disini yaitu sasaran yang belum dianggap tepat sasaran. Perlu adanya tindak lanjut dari pemerintah untuk melakukan pengawasan ataupun mengecek data.

Jadi, kesimpulan dari beberapa jurnal diatas yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian yakni Program Keluarga Harapan (PKH). PKH ialah bantuan langsung tunai bersyarat dari Pemerintah yang diberikan untuk RTSM, PKH telah tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Tujuannya diperuntukkan bagi keluarga miskin dan yang memiliki komponen kesehatan (ibu hamil, nifas, dan balita) dan komponen pendidikan (SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat) atau anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib selama 12 tahun, yang memiliki ibu hamil/menyusui, dan anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15-18, kemudian penyandang disabilitas dan lanjut usia diatas 70 tahun. PKH bermanfaat untuk mengurangi angka kemiskinan dan meringankan beban masyarakat miskin baik dalam pendidikan ataupun kesehatan.

Dari berbagai jurnal tersebut ada beberapa kesamaan dan ada juga perbedaan. Perbedaan hanya ada pada landasan hukum yang tidak semua jurnal mencantumkan. Selanjutnya untuk permasalahan hampir sama yakni karena kurangnya sosialisasi dari pemerintah ataupun para pendamping PKH. Kebanyakan masyarakat miskin yang keterbatasan pemahaman tidak begitu jelas memahami tentang program tersebut, itulah yang menjadikan Program Keluarga

Harapan tidak tepat sasaran. Kemudian permasalahan juga terjadi pada kevalidan data, disebabkan oleh masyarakat yang tergolong mampu tetapi ikut bergabung menjadi peserta PKH. Padahal masyarakat tergolong RTSM atau kurang mampu masih banyak yang belum terdaftar.

E. Kerangka Dasar Teori

1. Teori Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Secara umum istilah Implementasi yang dikutip (Rafiudin, M., Agustino, L., & Haris, D. M. , 2016) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (1997:87) menjelaskan bahwa implementasi berarti pelaksana atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Kemudian, kamus Webster merumuskan bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertakan sarana yang mendukung yang nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu itu.

Menurut Mazmanian dalam (Widodo, 2006) yang dikutip oleh (Pradikta, E.P.,& Prabawati, I, 2013:5) adalah bahwa: “implementasi merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang biasanya dilakukan dalam bentuk undang-undang atau perintah maupun keputusan-keputusan eksekutif maupun badan peradilan”.

Menurut Ripley dan Franklin (dalam Winarno, 2012:149) yang dikutip oleh (Zahrah, Z., & Hidayat, Z., 2017) berpendapat bahwa implementasi ialah apa yang terjadi setelah adanya undang-undang yang ditetapkan

untuk memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), serta suatu jenis keluaran yang nyata atau benar (*tangible output*). Istilah implementasi menunjuk pada beberapa kegiatan yang mengikuti pernyataan seperti maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat Pemerintah.

Adapula Implementasi Kebijakan yang dikutip dalam jurnal (Riyadi, 2016). *Pertama*, menurut Purwanto (2012:21) menyatakan bahwa Implementasi kebijakan publik adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. *Kedua*, menurut Nugroho (2008:494) menyatakan bahwa Implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan, ada dua pilihan langkah yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut. *Ketiga*, menurut Widodo (2001: 191) menyatakan bahwa sebuah kebijakan publik yang telah disahkan tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan. Hal ini disebabkan karena implementasi kebijakan publik berusaha mewujudkan kebijakan publik yang masih bersifat abstrak ke dalam realitas nyata. Dengan kata lain, pelaksanaan kebijakan publik berusaha menimbulkan hasil (*outcome*) yang dapat dinikmati terutama oleh kelompok sasaran (*target groups*).

Kemudian, menurut Grindle (dalam Winarno, 2012:149) yang dikutip juga oleh (Zahrah, Z., & Hidayat, Z., 2017) juga memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Jadi, implementasi kebijakan diartikan sebagai penerapan ataupun pelaksana yang berguna untuk mencapai tujuan tertentu. Namun harus ada sarana yang mendukung agar menimbulkan dampak yang sesuai dengan kebijakan pemerintah. Implementasi juga dapat dikatakan sebagai sebuah proses pelaksanaan dimana suatu kebijakan atau tujuan dapat dibuktikan terealisasi atau tidak. Segala tindakan yang dilakukan semata-mata hanya untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan bersama.

b. Prinsip-prinsip Implementasi Kebijakan

Prinsip-prinsip pokok dalam mewujudkan implementasi kebijakan yang efektif. Pada dasarnya terdapat lima “tepat” yang perlu dipenuhi dalam hal keefektifan implementasi kebijakan (Nugroho, 2014: 686-688) yang dikutip (Zahrah, Z., & Hidayat, Z., 2017) yaitu:

1. Ketepatan Kebijakan

Ketepatan kebijakan ialah terkait dengan seberapa jauh kebijakan yang ada mampu menyelesaikan permasalahan yang akan dipecahkan, serta mengetahui kejelasan isi dari kebijakan yang ada sesuai dengan

permasalahan di masyarakat. Apabila tidak tepat maka permasalahan dimasyarakat tidak dapat terselesaikan.

2. Ketepatan Pelaksana

Aktor di dalam implementasi kebijakan tidak hanya dilakukan oleh Pemerintah, akan tetapi dapat dilaksanakan melalui adanya kerjasama antar Pemerintah, swasta maupun dengan masyarakat. Terdapat beberapa yang perlu diperhatikan dalam ketepatan pelaksana yakni pertama, aktor implementasi kebijakan yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan kebijakan. Kedua, yaitu keterlibatan swasta dan masyarakat dalam melaksanakan kebijakan.

3. Ketepatan Target

Ketepatan target ini berkenaan dengan suatu kondisi target dalam pelaksanaan kebijakan dan terkait implementasi kebijakan yang merupakan suatu kebijakan yang mungkin sama tidak efektifnya dengan kebijakan lain. Ketepatan target dapat dinilai dari respon masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan oleh implementor atau pendamping dan adanya intervensi mengenai kebijakan tersebut dengan kebijakan lain yang dilaksanakan oleh implementor, sehingga dapat menimbulkan ketidakefektifan.

4. Ketepatan Lingkungan

Ketepatan lingkungan dapat dilihat dari beberapa segi yakni Pertama adalah lingkungan internal kebijakan mengenai interaksi

diantara lembaga perumus kebijakan dan lembaga pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait. Kedua adalah lingkungan eksternal kebijakan, dengan melihat bagaimana interpretasi lembaga strategis seperti media massa maupun kelompok-kelompok masyarakat yang terdapat dalam pelaksanaan kebijakan.

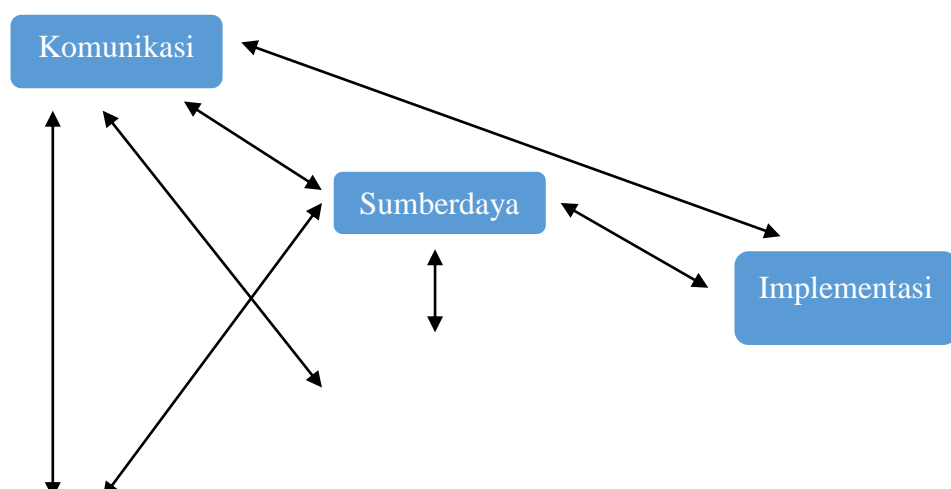
5. Ketepatan Proses

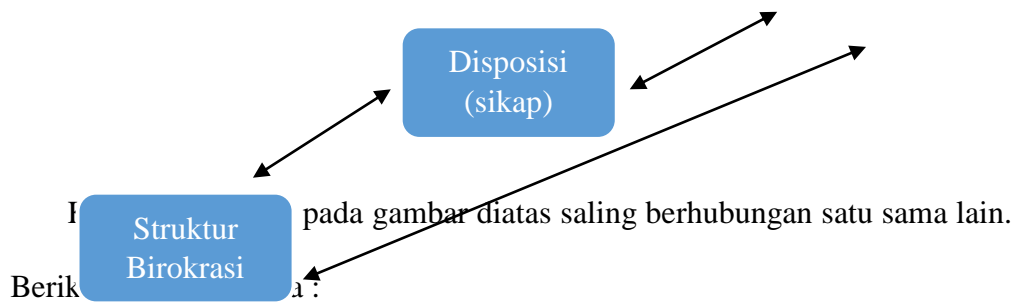
Ketepatan proses berkenaan dengan bagaimana kesiapan masyarakat dan kesiapan pelaksana kebijakan. Sikap dari kesiapan masyarakat maupun pelaksana kebijakan dapat dilihat dari bagaimana masyarakat ataupun pelaksana mampu memahami, menerima, dan siap menjadi bagian dari kebijakan.

c. Model Implementasi Kebijakan

Model implementasi kebijakan menurut pandangan Edwards III (1980) yang dikutip dalam jurnal (Zahrah, Z., & Hidayat, Z., 2017), dipengaruhi oleh 4 (empat) variabel yaitu diantaranya (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan kemudian (4) struktur birokrasi. Berikut adalah model yang mendukung dalam implementasi program yang saling berkaitan :

Gambar 1. Model Implementasi Kebijakan





1. Komunikasi

Dalam mencapai keberhasilan mengimplementasikan kebijakan publik mensyaratkan bagi implementor agar mengetahui bagaimana komunikasi yang harus diberikan serta diterapkan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran implementasi kebijakan harus di informasikan secara jelas kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Penyampaian tujuan dan sasaran suatu program harus benar-benar jelas, karena apabila tidak jelas maka pemahaman dari tujuan dan sasaran program tidak dapat dipahami oleh kelompok sasaran. Bisa saja nantinya akan terjadi penolakan terhadap kelompok sasaran karna adanya suatu program tersebut.

Oleh karena itu, ada tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan dari komunikasi yakni :

- 1) *Transmisi*. Penyaluran komunikasi yang baik dapat menimbulkan suatu implementasi yang baik pula. Sebab seringkali terjadi permasalahan dalam menyampaikan komunikasi ataupun informasi sehingga menimbulkan miskomunikasi.

- 2) *Kejelasan*. Ada kejelasan komunikasi yang diterima oleh pelaksana program supaya tidak membingungkan (tidak ambigu).
- 3) *Konsistensi*. Suatu aturan yang ada diberikan dalam pelaksanaan program supaya komunikasi yang diterima jelas dan konsisten.

2. Sumberdaya

Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh adanya sumberdaya baik sumberdaya manusia, maupun materi dan metode. Sumberdaya diposisikan sebagai input sebab tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja tidak diwujudkan untuk memberikan pemecahan masalah yang ada di masyarakat dan upaya memberikan pelayanan pada masyarakat. Sumberdaya berpengaruh terhadap implementasi program, untuk itu terdapat indikator yang digunakan yakni :

- 1) *Staf*. Implementasi program dapat gagal apabila staf atau pegawai kurang memadai dan tidak kompeten dalam bidangnya.
- 2) *Informasi*. Dalam implementasi program ada dua bentuk informasi yaitu informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan program dan informasi mengenai data kepatuhan dari pelaksana terhadap peraturan dan regulasi Pemerintah.
- 3) *Wewenang*. Kewenangan bersifat formal supaya amanat atau aturan dapat terlaksana secara lebih efektif dan efisien.
- 4) *Fasilitas*. Faktor penting dalam implementasi program yakni fasilitas fisik namun apabila tanpa fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi tidak dapat berhasil.

3. Disposisi (sikap)

Suatu disposisi dalam implementasi yaitu sikap ataupun karakteristik yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan. Para pelaksana cenderung memiliki disposisi yang baik, maka kemungkinan besar implementasi program akan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh pembuat kebijakan. Implementasi program apabila memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan efisien.

Oleh sebab itu, ada 2 (dua) faktor yang menjadi perhatian dalam implementasi kebijakan yaitu pengangkatan birokrasi (pemilihan pegawai) untuk pelaksana program dan insentif untuk mengatasi masalah sikap pelaksana dengan memberi tambahan biaya sebagai pendorong berjalannya amanat atau perintah dengan baik.

4. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi adalah badan pelaksana yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Birokrasi paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi program, maka hal tersebut akan menyebabkan tidak efektifnya dan terhambatnya alur pelaksana program. Terdapat dua karakteristik

utama dari birokrasi yaitu SOP (*Standard Operating Procedures*) dan fragmentasi.

Fungsi dari SOP menjadi pedoman bagi setiap pelaksana program dalam bertindak. Pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat menyeragamkan tindakan-tindakan dalam program secara kompleks. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan birokrasi yang rumit dan kompleks. Sedangkan, fragmentasi yaitu penyebaran tanggungjawab suatu program kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Hal demikian pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

d. Indikator Implementasi

Implementasi program ialah suatu tindak lanjut dari setelah suatu program disahkan atau dimunculkan. Menurut (Syamsir, N, 2014) dalam jurnalnya menjelaskan bahwa implementasi ada 3 (tiga) indikator yakni :

1. Pemutakhiran data

Pemuktahiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada Master Database. Beberapa contoh perubahan infromasi dari keluarga miskin yaitu perubahan tempat tinggal, kelahiran anggota keluarga, ibu hamil, penarikan anak-anak dari program (kematian, keluar/pindah sekolah, dan sebagainya), masuknya anak-anak baru ke sekolah, perbaikan nama, dan sebagainya. Pemutakhiran data

dilakukan pendamping setiap ada perubahan. Pendamping bekerjasama dengan ketua kelompok PKH untuk memeriksa perubahan data tersebut.

2. Verifikasi

Verifikasi adalah kegiatan pengecekan kepatuhan peserta yang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan. Termasuk juga verifikasi komitmen peserta PKH yang pada prinsipnya dilakukan pendaftaran dan kehadiran baik untuk komponen kesehatan dan pendidikan.

3. Pembayaran dana bantuan PKH

Penyaluran bantuan dibagikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepesertaan PKH. Pelaksanaan pembayaran dana bantuan diberikan setiap tahun dalam empat tahap. Pembayaran dilakukan secara tunai, jadwal dan pelaksanaan pembayaran disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan serta sesuai dengan kebijakan yang di buat agar memperlancarkan pelaksanaan penyaluran bantuan.

2. Teori Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Pengertian PKH

Menurut (Kemsos, 2016) PKH merupakan singkatan dari Program Keluarga Harapan, yaitu program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai atau Bantuan Langsung Tunai (BLT) kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki ibu hamil/nifas/menyusui dan yang memiliki anak balita atau anak usia dibawah 6 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Kemudian anak SD sederajat, SMP sederajat dan SMA

sederajat yang berusia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan Pendidikan Dasar termasuk anak disabilitas.

Menurut (Ansori, 2010) PKH bahwa, “tingkat kemiskinan rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat pendidikan dan kesehatan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kesehatan, untuk tingkat minimal sekalipun”.

Menurut (Putri, 2016, hal. 8) menjelaskan bahwa PKH adalah program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya. Maksud dari pemberian uang tunai ini adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya, pendidikan dan kesehatan. Peserta program berkewajiban untuk memberikan umpan balik kepada Pemerintah dengan cara memeriksa anggota keluarganya (ibu hamil dan balita) ke fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dll) dan menyekolahkan anaknya dengan tingkat kehadiran sesuai ketentuan.

Menurut (Damayanti, 2016, hal. 3) menjelaskan dalam jurnalnya bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Agar memperoleh bantuan, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Jadi, PKH ialah suatu program yang dibuat oleh Pemerintah untuk meringankan beban RTSM, dan mengurangi angka kemiskinan di Indonesia. Dengan adanya bantuan tunai yang bersyaratkan RTSM dan telah ditetapkan untuk KPM PKH. Mengingat kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sangat perlu ditingkatkan terutama bagi pendidikan dan kesehatan maka ada beberapa persyaratan yang harus diikuti bagi Calon Penerima PKH.

b. Tujuan PKH

Menurut (Laluhang, 2015, hal. 7) tujuan umum Program Keluarga Harapan adalah mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan merubah perilaku rumah tangga miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Sedangkan, tujuan secara khusus program keluarga harapan mencakup :

1. Meningkatkan status sosial, ekonomi rumah tangga miskin. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status sosial serta perekenomian bagi rumah tangga miskin. Contohnya ada bantuan yang diberikan oleh Pemerintah berupa dana BOS, Raksin, JAMSOSTEK, PKH dan yang akan diterapkan E-warong. Bantuan melalui program-program tersebut diberikan semata-mata agar angka kemiskinan di Indonesia dapat berkurang.
2. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita, dan anak usia di bawah 6 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari rumah tangga miskin. Untuk status kesehatan tersebut

memang perlu adanya peningkatan sebab jumlah penduduk juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Supaya kesehatan ibu hamil, balita dan ibu nifas tetap terjaga perlu adanya suatu sosialisasi di setiap daerah agar masyarakat mengerti dan mengetahui pentingnya kesehatan.

3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan maupun kesehatan rumah tangga miskin. Kualitas pelayanan menjadi prioritas bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM). Kebanyakan terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara yang mampu dengan yang tidak mampu. Sehingga pendidikan serta kesehatan yang didapat tidak sesuai dengan apa yang seharusnya diharapkan. Ketidaksesuaian tersebut berkaitan dengan Sumber Daya Manusia (SDM) bagi RTM.
4. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak rumah tangga miskin. Pendidikan merupakan hal penting bagi keberlangsungan anak-anak Bangsa Indonesia terutama bagi anak yang tidak mampu. Sebab dengan adanya pendidikan selama 12 tahun (wajib), mereka dapat berbagai pengetahuan berupa ilmu-ilmu yang bisa digunakan untuk keberlangsungan hidup mereka kedepannya. Supaya tidak menimbulkan kecemburuan tingkatan pendidikan antara yang mampu dengan yang tidak mampu. Ilmu yang didapatpun sama sesuai dengan usia.

c. Manfaat PKH

Adapun manfaat dari adanya Program Keluarga Harapan yang dapat mensejahterakan kehidupan masyarakat kedepannya yakni menurut (Laluhang, 2015, hal. 7), adalah :

1. Dalam jangka pendek yaitu dapat mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin.
2. Dalam jangka panjang diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan rumah tangga miskin melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dan memberikan kepastian masa depan anaknya.
3. Merubah perilaku keluarga miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan yang disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai hak, manfaat, keuntungan, serta tingginya biaya tidak langsung (transport, seragam, dll) dan anak bekerja lebih menguntungkan daripada bersekolah.
4. Mengurangi pekerja anak yakni seperti mencegah turunnya anak-anak yang bekerja dijalanan, serta mencegah rumah tangga miskin menjadi tuna sosial.
5. Peningkatan kualitas pelayanan publik melalui perbaikan layanan pendidikan dan kesehatan, pengembangan sistem perlindungan sosial.

d. Sasaran PKH

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan Pemerintah menetapkan sasaran PKH agar diberikan kepada KSM yang memenuhi kriteria Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yakni diantaranya :

1. Memiliki komponen kesehatan yakni bagi ibu hamil/nifas/anak balita (usia 0-5 tahun).
2. Memiliki komponen pendidikan anak usia sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat, SMA/MA sederajat, termasuk anak penyandang disabilitas ringan /sedang.
3. Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk penyandang disabilitas berat dan lansia usia 70 tahun ke atas.

Sesuai dengan sasaran yang sudah diatur tersebut maka bagi KPM yang tidak termasuk dalam kriteria diatas tidak dapat mendaftar sebagai peserta PKH. Oleh karena itu bagi RTSM yang memenuhi kriteria bagi calon KPM dapat mendaftarkan menjadi peserta PKH.

e. Indikator Program Keluarga Harapan (PKH)

Untuk melakukan evaluasi terhadap Program Keluarga Harapan (PKH) menurut (Usman, 2014) dalam jurnalnya menjelaskan ada beberapa indikator yang perlu diperhatikan, diantaranya yaitu :

1. Tepat sasaran

Program Keluarga Harapan (PKH) hanya diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang datanya bersumber dari

desa/kelurahan. Data yang diberikan harus benar-benar diperuntukkan bagi anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

2. Cara kerja yang baik dan benar

Proses administrasi yang benar sehingga dapat dipercaya oleh masyarakat. Kemudian, dapat memberikan pelayanan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Produktif dalam pelayanan

Dalam memberikan materi maupun jasa harus dilakukan dengan tepat dan baik. Sebab apabila tidak produktif dan masyarakat mendapatkan pelayanan yang tidak baik maka masyarakat mempunyai hak untuk melaporkan kepada pihak terkait. Bagi masyarakat pelayanan itu paling utama karena jika pelayanan yang diberikan mengecewakan bagaimana masyarakat bisa mendukung adanya program tersebut. Untuk itu petugas diharuskan untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin, serta tak lupa untuk 3S (senyum, sapa, salam).

4. Prestasi kerja

Apabila penilaian yang diberikan dari masyarakat atas kinerja dari aparat pemerintahan baik. Maka penilaian terhadap prestasi kerja akan berpengaruh juga. Sama halnya melakukan pendekatan kepada masyarakat juga dapat mempengaruhi prestasi kerja.

5. Pemanfaatan tenaga, biaya dan peralatan

Sebisa mungkin terkait dengan hal tersebut tidak ada penyelewengan. Sudah ada prosedur yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila tidak ingin terkena sanksi maka mau tidak mau harus mengikuti aturan yang telah ditetapkan.

f. Ukuran Keberhasilan

Dari beberapa indikator yang telah dijelaskan diatas, dapat diketahui bahwa untuk mencapai tujuan yang diinginkan ada kriteria berupa ukuran dalam keberhasilan. Seperti penjelasan dalam Inpres No.1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi yakni Untuk peningkatan transparansi dan akuntabilitas penyaluran bantuan langsung tunai bersyarat bagi RTSM sebagai peserta PKH melalui : *Pertama*, Verifikasi dan validasi data peserta PKH oleh pendamping. *Kedua*, Sosialisasi pelaksanaan program melalui Rapat Koordinasi tingkat pusat, provinsi dan Kabupaten. *Ketiga*, Pendampingan terhadap peserta PKH (RTSM). *Keempat*, Rekonsiliasi data penyaluran bantuan antara lembaga pembayar bantuan (PT. Pos atau BNI atau Bank lainnya) dengan Kemensos RI. *Kelima*, Bantuan disalurkan melalui rekening peserta PKH.

3. Teori Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup manusia dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya ialah kepadatan jumlah penduduk, ketersediaan fasilitas-fasilitas yang

disebabkan oleh negara untuk kesejahteraan masyarakat, pola hidup yang dijalani oleh masyarakat, dan norma yang berlaku didaerahnya. Istilah kualitas hidup didefinisikan menurut kamus Webster (1986) yang dikutip dalam jurnal (Afiyanti, Y, 2010) menyebutkan konsep kualitas hidup adalah suatu cara hidup, suatu yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu menggambarkan karakteristik tipikal dari kehidupan seorang individu.

Menurut Felce dan Perry (1995:51) dalam jurnal (Astri, 2016) mengatakan bahwa, “terdapat banyak definisi kualitas hidup dengan jumlah yang sama dengan jumlah manusia.” Hal ini menunjukkan untuk pendefinisian kualitas hidup setiap orang memiliki pemahamannya masing-masing. Sedangkan, menurut (Faturachman, 1990) Kualitas hidup menjadi salah satu indikator untuk menentukan penilaian terhadap pencapaian kesejahteraan pada sebuah negara. Hal ini dapat dilihat secara riil dengan adanya peningkatan penghasilan, kualitas perumahan, kesehatan yang baik, pendidikan bagi semua warga negara, perlakuan yang sama di bidang hukum, kemerdekaan untuk berserikat, dan sebagainya. Selain itu juga mengindikasikan bahwa kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang lebih bersifat subjektif. Liu menambahkan bahwa, “Sifat subjektif dari kualitas hidup ini membuat konseptualisasi dari kualitas hidup bervariasi antara satu peneliti dengan yang lain.”

Moon.G, et.al (2004:1) menyebutkan bahwa ada beberapa hal penting dalam konseptualisasi kualitas hidup yaitu:

- a) Kualitas hidup tidak boleh disamakan dengan status kesehatan ataupun kemampuan fungsional.
- b) Kualitas hidup lebih didasarkan oleh evaluasi subjektif daripada parameter objektif.
- c) Tidak terdapat perbedaan yang jelas antara indikator-indikator kualitas hidup dengan faktor-faktor yang menentukan kualitas hidup.
- d) Kualitas hidup dapat berubah seiring waktu namun tidak banyak; dan
- e) Kualitas hidup dapat dipengaruhi secara positif maupun negatif.

Salah satu bentuk kualitas manusia dan kualitas masyarakat adalah kualitas hidup yang awalnya merupakan keluaran dari kualitas manusia. Secara teoretis, manusia yang berkualitas, misalnya cerdas, berpendidikan dan yang sehat, akan selalu meningkatkan kualitasnya dan sekaligus sebagai anggota masyarakat akan ikut membantu meningkatkan kualitas hidup bermasyarakat.

Menurut Mendlowicz dalam Rohmawati, 2011:18 yang dikutip dalam jurnal (Hendrawijaya) kualitas hidup yaitu suatu konsep yang diterapkan pada berbagai disiplin ilmu. Pengertian mengenai kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tergantung dari siapa yang membuatnya. Kemudian, menurut World Health Organization (WHO) Quality of Life Group dalam Chairani, 2011:13. Kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individual mengenai posisi mereka

dalam kehidupan berupa konteks kultur dan sistem nilai dimana mereka hidup, serta berkaitan dengan pencapaian tujuan, nilai yang diharapkan, perhatian dan saling berkaitan dalam bentuk yang kompleks pada kesehatan, fisik, kondisi psikologis, derajat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan personal dan hubungan seseorang terhadap lingkungan. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan kualitas hidup adalah perasaan sejahtera pada diri seseorang yakni dapat memenuhi kebutuhan hidup secara maksimal dan pencapaian tujuan hidup yang diharapkan.

b. Indikator Kualitas Hidup

Indikator yang digunakan untuk memberikan tingkatan dalam kualitas hidup atau kemajuan ekonomi antara negara-negara maju dengan negara yang sedang berkembang, dan juga dapat memberi gambaran tentang laju pertumbuhan kesejahteraan masyarakat di tiap-tiap negara. Adapun indikator dari sosial ekonominya antara lain :

1) Pekerjaan (Mata Pencaharian)

Bekerja diartikan sebagai melakukan suatu melakukan suatu kegiatan untuk menghasilkan atau membantu menghasilkan barang dan jasa dengan maksud untuk memperoleh penghasilan berupa uang dan atau barang, dalam kurun waktu tertentu.

2) Kesehatan

Kesehatan adalah kondisi umum dari seseorang dalam semua aspek. Secara keseluruhan kesehatan dicapai melalui kombinasi dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial ekonomi.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan seluruh aspek yang ada di dalam kehidupan kita baik orang terdekat, masyarakat ataupun lembaga-lembaga yang ada, baik yang terjadi secara formal maupun non formal dengan tujuan untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan tidak baik menjadi kebiasaan baik yang terjadi selama kita hidup untuk memperbaiki kualitas dari menjadi lebih baik dan mampu menjawab tantangan di masa depan.

4) Pendapatan

Besarnya penghasilan dapat mempengaruhi taraf hidup seseorang, semakin tinggi penghasilan akan makin tinggi pula taraf hidupnya. Taraf hidup seseorang dipengaruhi oleh rata-rata perkapita negara tersebut kekayaan rata-rata setiap orang di negara tersebut.

c. Kriteria Mengukur Kualitas Hidup

Menurut Philip Kristanto (2004) yang dikutip oleh jurnal (Cristiani, C., Tedjo, P., & Martono, B., 2014) menjelaskan kriteria untuk mengukur kualitas hidup manusia, diantaranya sebagai berikut :

1. Kecukupan dalam kebutuhan dasar untuk kelangsungan sebagai makhluk hidup hayati. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan dasar atas udara, air bersih, pangan, papan dan kesehatan.
2. Terpenuhinya kebutuhan dasar untuk kelangsungan hidup manusiawi. Diantaranya meliputi kebutuhan pendidikan, pendapatan, transportasi, keadilan dan perlindungan hukum.
3. Terpenuhinya kebutuhan dasar untuk memilih. Diantaranya meliputi kebutuhan untuk memiliki kebebasan memilih yang dibatasi oleh hukum.

4. Teori Kesejahteraan Sosial

a. Pengertian Kesejahteraan Sosial

Dalam jurnal (Sodiq, A. , 2015) menjelaskan kutipannya dari Kamus Bahasa Indonesia, kesejahteraan berasal dari kata sejahtera yang berarti aman, sentosa, makmur dan selamat. Menurut Poerwadarmunta (1999:887) kesejahteraan dapat diartikan sebagai kata atau ungkapan yang menunjuk kepada keadaan yang baik, atau suatu kondisi dimana orang-orang yang terlibat didalamnya berada dalam keadaan sehat, damai, dan makmur. Dalam arti yang lebih luas kesejahteraan adalah terbebasnya seseorang dari jeratan kemiskinan, kebodohan dan rasa takut sehingga dia

memperoleh kehidupan yang aman dan tentram secara lahiriah maupun batiniah.

Menurut UUD No. 11 Tahun 2009 (pasal 1) bahwa 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.

Menurut Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) dalam jurnal (Husna, N , 2014) menjelaskan kesejahteraan sosial yaitu kegiatan-kegiatan yang terorganisir yang bertujuan untuk membantu individu dan masyarakat guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan meningkatkan kesejahteraan selaras dengan kepentingan keluarga dan masyarakat. Dalam hal ini menunjukkan kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga Pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial, peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.

Kesejahteraan sosial di negara-negara maju disebut dengan jaminan sosial (social security), seperti bantuan sosial (social assistance) dan jaminan sosial (social insurance) yang diselenggarakan oleh negara terutama untuk kaum yang kurang beruntung (disadvantaged groups). Sedangkan di Indonesia kesejahteraan sosial sering dipandang sebagai tujuan atau kondisi kehidupan yang sejahtera yakni terpenuhinya kebutuhan pokok manusia.

Dalam jurnal (Risnawati, D, 2017) menjelaskan bahwa tingkat kepuasan dan kesejahteraan adalah sebuah hubungan yang tidak dapat dipisahkan karena saling berkaitan. Tingkat kepuasan yang dimana merujuk kepada individu atau kelompok, khususnya pada tingkat kesejahteraan mengacu kepada keadaan kelompok masyarakat luas. Kesejahteraan adalah kondisi agrerat dari kepuasan individu – individu. Menurut Suud (2006), kondisi sejahtera biasanya merujuk kepada kondisi social, sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non material. Berdasarkan definisi kesejahteraan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu kesejahteraan social sebagai suatu keadaan, kesejahteraan sebagai suatu kegiatan atau pelayanan dan kesejahteraan sebagai ilmu.

Kemudian apabila dilihat dari definisinya, istilah kesejahteraan sosial dapat dibedakan menjadi tiga kelompok sebagai berikut (Suud, 2006:1) yang di kutip dalam jurnal (Titiek, K, 2015) menjelaskan sebagai berikut :

1) Kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan

Kesejahteraan sosial menandakan keadaan sejahtera pada umumnya yang meliputi keadaan jasmaniah, rohaniah, dan sosial serta bukan hanya perbaikan dan pemberantasan keburukan sosial tertentu semata.

2) Kesejahteraan sosial sebagai suatu kegiatan atau pelayanan

Kesejahteraan sosial dapat didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi bagi peningkatan kesejahteraan melalui upaya pertolongan bagi pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dalam beberapa bidang

seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial. Pelayanan-pelayanan kesejahteraan sosial memberi perhatian terhadap individu-individu, kelompok-kelompok, komunitas-komunitas, dan kesatuan penduduk yang lebih luas. Pelayanan tersebut meliputi perawatan, penyembuhan, dan pencegahan.

3) Kesejahteraan sosial sebagai suatu ilmu

Kesejahteraan sosial sebagai suatu ilmu berkaitan dengan kebijakan sosial yang menjadi bagian dari sistem kesejahteraan sosial. Sistem kesejahteraan sosial dalam hal ini meliputi upaya dan struktur yang terorganisasi untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dengan empat bagian saling berhubungan, yaitu isu-isu sosial, tujuan-tujuan kebijakan, peraturan perundangan, dan program-program kesejahteraan sosial.

b. Tujuan Kesejahteraan Sosial

Tujuan diselenggarakannya kesejahteraan sosial dalam jurnal (Sodiq, A. , 2015) adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup.
2. Memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian.
3. Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial.

4. Meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggungjawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.
5. Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara lembaga dan berkelanjutan.
6. Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

c. Indikator Kesejahteraan Sosial

Indikator Kesejahteraan yang dikutip dalam jurnal (Titiek, K, 2015) dan telah ditetapkan oleh BPS Tahun 2011 yakni meliputi :

1. Kependudukan

Kependudukan adalah hal yang berkaitan dengan jumlah, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, kondisi kesejahteraan, yang menyangkut politik, ekonomi, sosial, agama, serta lingkungan (Undang-Undang No 23 Tahun 2006).

2. Kesehatan dan Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan

fungsi normal 17 dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa dkk, 2002).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan hak asasi setiap warga negara dan untuk itu setiap warga negara tanpa memandang status sosial, status ekonomi, suku, etnis, daerah darimana asal seseorang, agama, dan gender, berhak untuk memperoleh pendidikan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki.

4. Ketenagakerjaan

Sebagai bagian dari pembangunan nasional, bidang ketenagakerjaan merupakan bagian dari upaya pengembangan sumber daya manusia yang memegang peranan penting dalam mewujudkan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan masyarakat Indonesia seluruhnya. Oleh karena itu, pembangunan di bidang ketenagakerjaan diarahkan untuk memberikan kontribusi nyata dan terukur dalam rangka peningkatan kesejahteraan tenaga kerja

5. Taraf dan pola konsumsi

Pola konsumsi rumah tangga merupakan salah satu indikator kesejahteraan rumah tangga/keluarga. Selama ini berkembang pengertian bahwa besar kecilnya proporsi pengeluaran untuk konsumsi makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga dapat memberikan gambaran kesejahteraan rumah tangga tersebut. Rumah tangga dengan proporsi pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi makanan mengindikasikan

rumah tangga yang berpenghasilan rendah. Makin tinggi tingkat penghasilan rumah tangga, makin kecil proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa rumah tangga atau keluarga akan semakin sejahtera bila persentase pengeluaran untuk makanan jauh lebih kecil dibandingkan persentase pengeluaran untuk non makanan.

6. Perumahan dan lingkungan

Rumah merupakan sarana pengamanan dan pemberi ketentraman hidup bagi manusia. Dalam fungsinya sebagai 21 pengamanan diri bukan berarti menutup diri tetapi harus membuka diri menyatu dengan lingkungannya. Kualitas lingkungan rumah tinggal yang mempengaruhi terhadap status kesehatan penghuninya. Dapat dikatakan bahwa rumah tangga/keluarga akan semakin sejahtera bila memiliki perumahan dan lingkungan yang layak huni.

7. Kemiskinan

Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan maupun non makanan yang bersifat mendasar. Kemiskinan ialah keadaan dimana seseorang tidak bisa mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari baik sandang, pangan, papan. Standar hidup yang rendah membuat sumber daya mengalami kekurangan, tidak dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

Kemiskinan bisa digambarkan oleh sebuah situasi serba kekurangan seperti terbatasnya modal, pendapatan yang rendah, kurangnya pengetahuan, tempat tinggal yang tidak layak, dan sebagainya.

8. Sosial lainnya

Aspek sosial lain seperti akses informasi dan hiburan dan akses terhadap media informasi dan komunikasi juga dapat menjadi bagian dalam mengukur kesejahteraan masyarakat. Perkembangan gaya hidup modern memicu kebutuhan akan informasi dan komunikasi. Jenis akses dan media informasi yang beragam tentunya menjadi pilihan bagi masyarakat dalam mengikuti tren gaya hidup modern.

F. Definisi Konseptual

1. Implementasi Kebijakan adalah penerapan ataupun pelaksana yang berguna untuk mencapai tujuan tertentu. Namun, harus ada sarana yang mendukung agar menimbulkan dampak yang sesuai dengan kebijakan pemerintah. Implementasi juga dapat dikatakan sebagai sebuah proses pelaksanaan dimana suatu kebijakan atau tujuan dapat dibuktikan terealisasi atau tidak. Segala tindakan yang dilakukan semata-mata hanya untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan bersama.
2. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program bantuan langsung tunai yang diberikan kepada keluarga miskin atau RTSM sebagai bantuan untuk meringankan beban masyarakat miskin. Namun, Program Keluarga

Harapan (PKH) ialah sebuah perlindungan sosial yang berbentuk bantuan sosial bersyarat dengan berbasis Rumah Tangga Miskin (RTM). Sebab hingga saat pelaksanaannya masih belum merata, adanya krisis global juga menyebabkan perekonomian semakin menurun sehingga kebutuhan pokok sulit untuk didapatkan. Disisi lain juga pelaksanaan dari PKH belum dirasa tepat sasaran dan tidak ada tindak lanjut dari setiap permasalahan yang terjadi terkait PKH. Dikhawatirkan jumlah masyarakat yang kekurangan atau miskin dapat meningkat dan bertambah.

3. Kualitas hidup adalah kondisi dimana kebutuhan manusia dapat terpenuhi sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Kualitas hidup berhubungan dengan pekerjaan, kesehatan, pendidikan serta pendapatan masyarakat selama hidupnya.
4. 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. Jadi, masyarakat dapat dikatakan sejahtera apabila sudah terlepas dari kemiskinan. Kebutuhan sehari-hari tercukupi, pekerjaan dan penghasilan yang tetap, sampai tempat tinggal yang layak maka dapat dikatakan masyarakat tidak tergolong kedalam RTSM.

G. Definisi Operasional

Model implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) ada 4 (empat) diantaranya komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi yang mendukung terlaksananya suatu program yakni, sebagai berikut :

1. **Komunikasi**, dilakukannya komunikasi antara pelaksana program dengan kelompok sasaran yakni kelompok penerima manfaat (KPM). Implementasi akan berjalan dengan efektif apabila ukuran dan tujuan kebijakan jelas sehingga dapat dipahami oleh yang bertanggungjawab dalam tujuan program tersebut. Apabila komunikasi yang diberikan kurang maka akan mempengaruhi implementasi program. Ada tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan dari komunikasi yakni :

- 1) *Transmisi*. Penyaluran komunikasi yang baik dapat menimbulkan suatu implementasi yang baik pula. Sebab seringkali terjadi permasalahan dalam penyampaian komunikasi sehingga menimbulkan adanya salah pengertian (miskomunikasi).
- 2) *Kejelasan*. Ada kejelasan komunikasi yang diterima oleh pelaksana program supaya tidak membingungkan (tidak ambigu).
- 3) *Konsistensi*. Suatu aturan yang ada diberikan dalam pelaksanaan program supaya komunikasi yang diterima jelas dan konsisten.

2. **Sumberdaya**, suatu tingkat kecukupan sumberdaya maupun sumberdaya financial yang dimiliki oleh pelaksana. Mulai dari yang disediakan oleh Pemerintah Daerah untuk Implementasi Program Keluarga Harapan.

Komponen sumberdaya yang berpengaruh terhadap implementasi program ada empat yaitu sebagai berikut :

- 1) *Staf*. Implementasi program dapat gagal apabila staf atau pegawai kurang memadai dan tidak kompeten dalam bidangnya.
- 2) *Informasi*. Dalam implementasi program ada dua bentuk informasi yaitu informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan program dan informasi mengenai data kepatuhan dari pelaksana terhadap peraturan dan regulasi Pemerintah.
- 3) *Wewenang*. Kewenangan bersifat formal supaya amanat atau aturan dapat terlaksana secara lebih efektif dan efisien.
- 4) *Fasilitas*. Faktor penting dalam implementasi program yakni fasilitas fisik namun apabila tanpa fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi tidak dapat berhasil.

3. ***Disposisi***, sebuah karakteristik yang dimiliki oleh para pelaksana Program Keluarga Harapan. Dilihat dari aspek yang terkait dengan kejujuran, komitmen, dan tingkat demokrasi. Ada tiga bentuk sikap yaitu kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program (kearah penolakan atau penerimaan), dan intensitas dari respon tersebut. Kemudian ada dua faktor yang menjadi perhatian dalam implementasi kebijakan yakni pengangkatan birokrasi (pemilihan pegawai) untuk pelaksana program dan insentif untuk mengatasi masalah sikap pelaksana dengan

memberi tambahan biaya sebagai pendorong berjalannya amanat atau perintah dengan baik.

4. **Struktur birokrasi**, berhubungan dengan mekanisme yang ada pada SOP (standar operating procedur) dan struktur organisasi pelaksana Program Keluarga Harapan. Terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yaitu SOP (*Standard Operating Procedures*) dan fragmentasi. Fungsi dari SOP menjadi pedoman bagi setiap pelaksana program dalam bertindak. Sedangkan, fragmentasi yaitu penyebaran tanggungjawab suatu program kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Hal demikian pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian nantinya akan menggunakan metode penelitian yakni penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan pendekatan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan kedalaman penjelasan atas suatu permasalahan atau fenomena sosial tertentu. Metode penelitian kualitatif dilakukan untuk mengumpulkan informasi terkait pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Kemudian metode penelitian kualitatif juga akan mewawancarai pihak-pihak terkait dalam PKH untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Sewon, Kabupaten

Bantul Yogyakarta. Sesuai dengan metode yang digunakan maka apabila ada data yang diperoleh berupa gambaran dan angka namun hanya sebagai penunjang.

2. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer ialah sebuah data yang diperoleh secara langsung dari responden berupa keterangan dari pihak-pihak terkait dengan penelitian yang dilakukan nantinya. Sumber data nantinya diperoleh secara langsung melalui wawancara serta survey lokasi. Data primer nantinya diperoleh melalui wawancara melalui sumber-sumber yang ditetapkan seperti Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, di Dinas Sosial Kabupaten Bantul dan Sekretariat UPPKH Kabupaten Bantul/Kecamatan Sewon dan Pendamping Kecamatan Sewon. Peneliti akan memperdalam nantinya informasi-informasi dari narasumber terkait dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Misalnya seperti jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM), pelaksanaan PKH, apa manfaat yang diterima untuk jangka panjang, dan sebagainya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sebuah data yang didapatkan secara tidak langsung atau melalui pihak kedua. Sumber data yang diperoleh bisa berupa data arsip, makalah, artikel, jurnal, internet, serta buku-buku yang

berkaitan dengan penelitian. Selain itu, data yang diperoleh nantinya juga melalui perpustakaan serta dokumen yang dimiliki Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial di Dinas Sosial Kabupaten Bantul dan Sekretariat UPPKH Kabupaten Bantul dan UPPKH Kecamatan Sewon beserta pendamping yang lebih memahami dan berkaitan dengan masalah penelitian.

3. Unit Analisa dan Lokasi Penelitian

Unit analisa data dipahami sebagai obyek yang nantinya akan diteliti. Unit analisa yang digunakan dalam penelitian ini yakni Dinas Sosial Kabupaten Bantul pada bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, serta Sekretariat UPPKH Kabupaten Bantul dan UPPKH Kecamatan Sewon bersama pihak yang bersangkutan (pendamping). Lokasi penelitian nantinya dilakukan di Dinas Sosial Kabupaten Bantul Bagian Perlindungan dan Jaminan Sosial serta Sekretariat UPPKH Kabupaten Bantul dan UPPKH Kecamatan Sewon untuk mengetahui informasi lebih jelas terkait Program Keluarga Harapan (PKH).

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang akan dilakukan dalam pengumpulan data pada penelitian nantinya ada beberapa teknik, yakni :

a. Wawancara

Wawancara ialah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui face to face (tatap muka) dan dilakukan sesi tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan narasumber. Narasumber yang akan memberikan beberapa informasi-informasi terkait PKH yang berasal dari Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial di Dinas Sosial Kabupaten Bantul, Sekretariat UPPKH Kabupaten dan UPPKH Kecamatan Sewon beserta pendamping.

b. Observasi

Observasi ialah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan dan pencatatan suatu objek yang akan diteliti. Sehingga nantinya berbagai faktor dalam pelaksanaan akan terpantau dan terukur dengan jelas. Tidak hanya itu metode observasi dapat merekam segala fenomena yang terjadi ketika berada di lokasi. Lokasi observasi nantinya di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul.

c. Dokumentasi

Dokumentasi ialah teknik pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi-informasi, beserta data dan arsip tertentu sesuai dengan yang dibutuhkan. Namun, dokumentasi juga dapat berupa data dari website Kemensos, Dinas Sosial, UPPKH Kecamatan dan Kabupaten, artikel, jurnal, internet, buku, dan lain sebagainya.

5. Teknik Analisa Data

Analisis data yang digunakan yakni mendeskripsikan suatu data yang dikumpulkan melalui kata-kata dan gambar, bukan melalui angka. Adapun angka namun hanya sebagai penunjang. Data yang diambil berasal dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumen, buku, dan lain-lain. Kemudian, hasil deskripsi nantinya dapat diketahui dengan jelas kenyataannya. Analisis data dimulai dari perumusan, menjelaskan permasalahan, terjun ke lapangan dan sampai penulisan hasil penelitian selesai. Penulisan dilakukan selama proses dilapangan bersamaan dengan pengumpulan data.