

Bab I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan Merupakan salah satu masalah yang selalu menjadi perhatian Pemerintah Indonesia. Kemiskinan adalah sebagai suatu keadaan seorang manusia atau keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok (Rachmawati, 2005). Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada september 2016 mencapai 27,76 juta jiwa, sebanyak 17,39 juta tinggal di Desa, sedangkan sisanya berada di Perkotaan. Penduduk yang termasuk kedalam kategori miskin dilihat dari data penghasilan perkapita setiap bulan. Menteri Perencanaan pembangunan Nasional (PPN) Bambang Bojonegoro mengungkapkan, bahwa penduduk yang masuk ke bawah garis kemiskinan memiliki penghasilan dibawah Rp 361.990 perkapita setiap bulan.

Penduduk miskin tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok, kebutuhan tersebut dapat diartikan berupa Sandang, pangan, dan papan dalam kehidupan sehari-hari. Namun, fakta menjelaskan bahwasanya Negara Indonesia adalah salah satu Negara di dunia yang sangat banyak memiliki kekayaan Alam. Hal tersebut menjadi tidak sesuai Bagi Negara yang memiliki kekayaan alam, namun terdapat penduduk Miskin. Kemiskinan yang ada di Indonesia tidak sepenuhnya disebabkan oleh rakyat yang tidak dapat memanfaatkan kekayaan alam yang ada. Melainkan Pemerintah sebagai yang mengatur agar Negara menjadi sejahtera melakukan kesalahan manajemen program kesejahteraan. Permasalahan kesalahan menejemen tersebut juga disebabkan oleh pejabat yang melakukan korupsi.

Mengatasi masalah kemiskinan, pemerintah menerapkan suatu program yang dilakukan secara transparan untuk mencegah terjadinya korupsi. Solusi yang dilakukan pemerintah dengan menerapkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan memiliki tujuan untuk membuat masyarakat menjadi mandiri, untuk memutus rantai kemiskinan dengan memberikan bantuan pendidikan (utamanya). Hal tersebut dimaksudkan agar masyarakat Indonesia memiliki pengetahuan untuk dapat memanfaatkan kekayaan yang melimpah. "Kartasmita (1996, 241), mengungkapkan bahwa kekayaan alam tidak dimanfaatkan dengan maksimal karena kurangnya pengetahuan dibidang tersebut". Sehingga pemerintah menginginkan pemberian bantuan PKH untuk memutus rantai keturunan kemiskinan dikeluarga tersebut melalui peningkatan pendidikan.

Saat pemerintah melaksanakan PKH, evaluasi yang dilakukan dirasa kurang maksimal. Hal ini dapat dilihat dari perbaikan yang dilakukan pemerintah dalam melaksanakan PKH pada tahun setelahnya. Evaluasi, Pendataan, dan TransParansi dari jumlah bantuan diberikan kepada penerima Bantuan serta pembimbing PKH yang hanya sebatas menyalurkan saja, tidak melakukan tugas bimbingan dengan maksimal Kepada Penerima. Berfokus pada Evaluasi yang memiliki tujuan, hal itu mengacu pada pendapat "*Suharsimi Arikunto, 1993: 297* Melakukan Evaluasi Program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan". Evaluasi PKH di beberapa Kabupaten atau kota dirasa belum serius, karena

PKH hanya menjadi salah satu Program bantuan (tidak memiliki arti perubahan yang signifikan).

Masyarakat Indonesia yang mendapatkan bantuan PKH tidak paham dengan tujuan yang sebenarnya. Pola pikir masyarakat yang masih ketergantungan dengan PKH menjadi tidak mandiri, padahal tujuan PKH adalah untuk memutus rantai kemiskinan. PKH memiliki sasaran yaitu rumah Tangga sangat miskin (RTSM) yang memiliki penghasilan dibawah Rp 361.990 setiap bulan. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan pertama kali dilaksanakan di 7 Provinsi dan 48 Kabupaten/ Kota pada tahun 2007 Jumlah penerima sekitar 387.928 penduduk. Dampak baik didapatkan setelah dilaksanakannya PKH, pada tahun 2011 PKH dikembangkan menjadi 25 Provinsi dan 118 Kabupaten/ Kota jumlah penerima 1,1 juta penduduk. Puncak dari pelaksanaan PKH di Indonesia pada tahun 2014 yaitu sebanyak 3,2 juta penduduk penerima Bantuan PKH.

Program Keluarga Harapan ini memiliki beberapa kriteria (RTSM) sasaran yang akan menerima bantuan yaitu:

1. Ibu Hamil/ Nifas/ Anak Balita.
2. Anak Usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah).
3. Anak Usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun).
4. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15).
5. Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Mengacu pelaksanaan PKH di Kabupaten Lamandau, berikut data yang didapatkan peneliti dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil tahun 2016. Data ini hanya yang digunakan pada 3 Kecamatan dari 8 Kecamatan yang dilaksanakan PKH. Jumlah PKH Ibu Hamil/ Menyusui ada 208 Keluarga Penerima Manfaat, Jumlah PKH Lansia dan Disabilitas 78, dan Jumlah PKH Pendidikan 36. Melihat 5 kriteria yang berhak mendapatkan bantuan PKH tersebut 4 hal yang difokuskan pemerintah untuk memutus rantai kemiskinan yaitu pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu jalan untuk memutus rantai kemiskinan yang dilakukan pemerintah. Penulis ingin berfokus kepada Evaluasi yang dilakukan pemerintah dalam memaksimalkan pelaksanaan PKH sehingga meningkatkan kualitas pendidikan.

Permasalahan tersebut menjadi salah satu yang akan dilakukan penelitian mengenai PKH Pendidikan. Bantuan tersebut dimaksudkan untuk membantu RTSM yang tidak mampu untuk membiayai pendidikan sekolah anaknya. Pendidikan merupakan kunci untuk memutus rantai kemiskinan pada RTSM. Sehingga, dengan diberikan bantuan seharusnya Kualitas Pendidikan dan Indeks Pembangunan Manusia Meningkat (IPM). Indeks Pembangunan Manusia didalamnya masih berhubungan dengan pendidikan (kualitas). Ada beberapa indikator yang harus dipenuhi untuk melihat atau menilai IPM disuatu daerah bahkan negara di katakan baik ataupun buruk. Indikator tersebut diterapkan oleh United Nations Development Programme (UNDP), (Report 1993: 105-106) adalah sebagai berikut :

1. *Longevity* , diukur dengan variabel harapan hidup saat lahir atau *life expectancy of birth* dan angka kematian bayi perseribu penduduk atau *infantmortality rate*.
2. *Educational Achievement*, diukur dengan dua indikator, yakni melek huruf penduduk usia 15 tahun ke atas (*adult literacy rate*) dan tahun rata-rata bersekolah bagi penduduk 25 ke atas (*the mean years of schooling*).
3. *Accesso to resource*, dapat diukur secara makro melalui PDB riil perkapita dengan terminologi *purchasing power parity* dalam dolar AS dan dapat dilengkapi dengan tingkatan angkatan kerja

Melihat dari indikator ketiga indikator IPM semuanya memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan PKH. Namun, peneliti akan membahas yang berada di poin kedua yaitu berhubungan dengan pendidikan. Meningkatnya partisipasi sekolah serta melek huruf menjadi tolak ukur untuk dikatakan baik.

Ada Beberapa Kabupaten/ Kota memiliki IPM yang menurun, sedangkan bantuan PKH pendidikan terus dilakukan. Karena bantuan yang diberikan tidak berpengaruh secara signifikan atau hanya beberapa Daerah yang mengalami sedikit peningkatan kualitas pendidikan. Kabupaten lamandau sebagai lokasi dilakukannya penelitian, pada tahun 2013 IPM berada diangka 73,29% (data badan pusat statistik kab Lamandau). Namun, pada tahun 2014 IPM kabupaten lamandau menurun menjadi 67,53%, padahal PKH pada tahun 2014 tetap dilaksanakan (bahkan ditingkatkan

alokasi dana). Bahkan, Rata-rata lama sekolah pada tahun 2013 berada di 7,84 tahun, sedangkan pada tahun 2014 berada diangka 7,64 tahun mengalami penurunan.

PKH di Kabupaten lamandau pada tahun 2015 menghabiskan dana sebesar Rp. 120.172.500 pada gelombang II dan IV. Dana tersebut dibagikan kepada 387 RTSM (sasaran) penerima bantuan PKH. Namun melihat data BPS Kabupaten Lamandau yang dengan diberikan bantuan PKH pendidikan kepada untuk bisa menyambung pendidikan. Seharusnya, angka presentase IPM menjadi meningkat karena dari partisipasi pendidikan saja sudah meningkat. Hal terbalik terlihat karena ada ke tidak sesuai'an dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Lamandau. Hal ini jelas terlihat dari penerima PKH yang meningkat tetapi IPM menurun. Peneliti melihat masalah ini dari sudut pandang Evaluasi yang di lakukan oleh Pemerintah Daerah (pelaksana).

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana Evaluasi Program Keluarga Harapan yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Lamandau dalam hal peningkatan kualitas pendidikan?

1.3 Tujuan penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh bantuan (dana) yang diberikan kepada penerima PKH, akan mempengaruhi kualitas pendidikan di Kabupaten Lamandau. Namun, penelitian ini juga memiliki tujuan khusus, antara lain sebagai berikut ;

- a. untuk mengidentifikasi evaluasi yang dilakukan dinas sosial kabupaten lamandau, sebagai pelaksanaan PKH.
- b. Untuk mengetahui apakah bantuan (pendidikan) yang diberikan akan meningkatkan kualitas
- c. Untuk mengetahui hambatan saat pelaksanaan PKH pada bidang pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan menjadi bahan acuan dalam;

- a. Secara akademis, penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan didalam pembahasan-pembahasan yang berhubungan dengan Program Keluarga Harapan. Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan informasi bagi masyarakat. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti ataupun pihak yang tertarik dalam konteks PKH.
- b. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang positif ke Pemerintah Daerah Kabupaten Lamandau dalam pelaksanaan PKH yang lebih baik. Dapat juga menjadi referensi/ kritikan dan/ masukan kepada Dinas Sosial sebagai pelaksana PKH di daerah.

1.5 Tinjauan Pustaka

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) pada tahun 2015, Peneliti Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto.

Penelitian ini berada pada studi kasus pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri. Penelitian ini membahas Program-program yang dilaksanakan dalam upaya pengentasan kemiskinan belum mampu memberikan dampak besar, sehingga tujuan dari pembangunan nasional terkait masalah pemerataan kesejahteraan masyarakat masih menjadi masalah berkepanjangan. Berkaitan dengan hal tersebut pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang terdapat di Kecamatan Purwoasri ini didasarkan pada tingginya jumlah rumah tangga miskin. Penelitian yang dilakukan di jurnal ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif.

Hasil penelitian dapat diketahui, dalam pelaksanaannya pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilakukan di Kecamatan Purwoasri bertujuan untuk memberikan bukti nyata dalam pencapaian tujuan. Evaluasi membuktikan bahwa penerima PKH setiap Tahunnya mengalami peningkatan. Dari jurnal ini Penulis akan menggunakan cara penelitian kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk memaksimalkan data yang akan didapat. Beberapa hal yang menjadi poin penting yang diteliti adalah, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup RTSM di Kecamatan

Purwoasri. Membahas tentang pentingnya meningkatkan pendidikan, kesehatan, dan ekonomi.

2. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat pada tahun 2014, Peneliti Dyah Ayu Virgoreta, Ratih Nur Pratiwi, Suwondo.

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan kualitatif. Pembahasan berfokus pada implementasi program, faktor pendukung dan penghambat implementasi program keluarga Harapan. Implementasi program yang di bahas adalah tentang kesejahteraan masyarakat di bidang ekonomi, dari data yang didapat pada jurnal ini mengatakan bahwa pelaksanaan PKH ini belum memadai. Sehingga, kesejahteraan rakyat masih belum memiliki perubahan, dapat dikatakan Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan hanya memuat sedikit sekali perubahan.

Jurnal ini memiliki beberapa kelemahan seperti harusnya membahas peran pendamping yang terus ditingkatkan. Begitu juga peran dari peserta PKH diharapkan untuk tetap Semangat, Serius, Cepat Beradaptasi, serta meningkatkan peran aktifnya dalam proses berjalannya Program, diskusi maupun pertemuan lain yang sifatnya mendukung. Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) ada pada Peranan Pendamping dan Pemerintah Daerah. Pendamping dalam menjalankan tugas hendaknya tanpa pamrih, mau berkorban kepada masyarakat dan ikhlas, baik dalam situasi dan kondisi

3. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan pada tahun 2015, Penulis Claudio Usman (2015).

Jurnal Membahas Bahwa apabila program keluarga harapan dapat berjalan dengan efektif maka dapat sangat membantu dalam menanggulangi kemiskinan yang ada. Ini merupakan salah satu faktor penting yang juga dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan yang ada saat ini. Belum optimalnya penanggulangan kemiskinan, akibat dari program yang masih belum tepat sasaran kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan, dan masih belum berjalan sebagaimana mestinya program ini. Efektivitas program keluarga harapan berpengaruh secara signifikan dalam menanggulangi kemiskinan, berdasarkan hasil penelitian yang diteliti di lapangan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini berhasil menguji hipotesis yaitu “efektivitas program keluarga harapan berpengaruh positif dan signifikan dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo.

4. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kecamatan Tamalate kota makasar Tahun 2014, Penulis Nurfahira Syamsir.

Program Keluarga Harapan Merupakan Program yang merupakan sistem yang dikembangkan untuk sistem perlindungan Sosial terhadap Warga Miskin yang berada di Indonesia. Program ini memberikan bantuan kepada RTSM, yang berada dalam persyaratan yang berkaitan dengan

peningkatan Kualitas. Hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang berada dilapisan bawah tidak bisa mengenyam pendidikan. Meskipun banyak strategi yang diterapkan pemerintah untuk meningkatkan akses sekolah. Namun, angka partisipasi sekolah kurang optimal, hal ini mengacu pada rendahnya warga RTSM yang dapat mengakses/berpartisipasi sekolah.

PKH memberikan peluang kepada anak-anak RTSM agar dapat menempuh pendidikan, dengan di berikan bantuan diharapkan anak-anak RTSM dapat mengakses pelayanan sekolah. Metode penelitian yang digunakan penulis yaitu Kualitatif Deskriptif, untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai implementasi dari PKH di Kecamatan Tamalate. Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan metode wawancara, observasi, dan studi dokumen.

5. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kota Manado Studi Kasus Di Kecamatan Tuminting, Penulis Priska A.Matualage.

Berbagai upaya penanggulangan kemiskinan yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui program-program bantuan sosial, salah satunya program keluarga harapan (PKH). PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan catatan mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Persyaratan itu terkait dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Program ini berupaya untuk mengembangkan sistem perlindungan sosial terhadap warga miskin di Indonesia. Sasaran dari program ini yakni ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak

usia sekolah setingkat SD-SMP. Penerima bantuan ini adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Implementasi Program Keluarga Harapan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat di dalamnya secara bertahap dan konsisten sesuai dengan mekanisme dan prosedur yang telah diatur dalam ketentuan PKH tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana proses implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Manado khususnya di Kecamatan Tuminting. Dan juga untuk mendeskripsikan kendala-kendala dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan ini. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen. Yang menjadi informan berjumlah 11 orang.

6. Measures Of Actuarial Balance For Social Insurance Programs, Penulis Robert J. Myers.

Jamsostek terdiri dari empat program. Ada Program Jaminan Hari Tua dan Survivor (OASI), Asuransi Cacat (DI) program, program Asuransi Rumah Sakit (HI), dan Supplementary Medical Asuransi (SMI). Masing-masing program ini memiliki dana perwalian tersendiri. Tahunan Dewan Pengawas setiap laporan dana ke Kongres mengenai keuangan status dana. Dalam laporan tahunan mereka, yang disebut sebagai Laporan Pengawas, ada banyak informasi termasuk proyeksi tahun-ke-tahun dari pendapatan

dan pengeluaran program dan saldo dana perwalian. Untuk program OASDI, DI, dan HI, proyeksi ini dibuat untuk 75 berikutnya tahun.

Perwakilan selalu berusaha untuk membuat OASDI Trustees Laporkan lebih dari sekadar ensiklopedia statistik. Mereka telah mencoba untuk menempatkan tokoh garis bawah dalam laporan Hal ini dilakukan dengan meringkas informasinya untuk periode proyeksi 75 tahun menjadi satu gambar dan kemudian menggunakan angka ini menentukan apakah sistem OASDI dalam keseimbangan aktuarial atau tidak. Saat ini Ada banyak diskusi mengenai ukuran keseimbangan aktuarial digunakan untuk menguji kecukupan pembiayaan program OASDI. Ini Diskusi telah menghasilkan lima makalah yang telah ditulis dalam beberapa artikel terakhir tahun pada pengukuran status keuangan program OASDI.

7. Social welfare matters: A realist review of when, how, and why unemployment insurance impacts poverty and health, Penulis Patricia O'Campo.

persepsi global baru-baru ini dan kenaikan pengangguran secara bersamaan membuat asuransi pengangguran (UI.) semakin penting untuk memperlancar pola konsumsi dan menjaga agar rumah tangga tidak mengalaminya kemiskinan material ekstrim Dalam tulisan ini, kami melakukan tinjauan realis untuk menghasilkan pemahaman kritis bagaimana dan mengapa kebijakan UI berdampak pada kemiskinan dan kesehatan dalam konteks kesejahteraan negara yang berbeda antara tahun 2000 dan 2013. Kami mengandalkan literatur dan wawancara ahli untuk

menghasilkan teori awal dan seperangkat proposisi tentang bagaimana UI bisa mengurangi kemiskinan dan tekanan mental.

Kami secara sistematis menempatkan dan mensintesis studi peer-review untuk mengumpulkan bukti pendukung atau kontradiksi untuk awal kita proposisi. Kemiskinan dan tekanan psikologis, di antara pengangguran dan bahkan yang dipekerjakan, adalah dipengaruhi oleh kemurahan hati UI dalam hal tingkat kelayakan, durasi dan tingkat penggantian upah. Padahal pengangguran Manfaat tidak dimaksudkan untuk mengimbangi sepenuhnya hilangnya pendapatan, program UI yang murah hati dapat memoderasi konsekuensi berbahaya dari pengangguran.

8. The Definition of Disability in Social Security and Supplemental Security Income: Drawing the Bounds of Social Welfare Estates, Penulis Lance Liebman.

Bantuan federal kepada orang cacat adalah perusahaan yang luas, lebih dari sembilan miliar dolar setiap tahunnya dibayarkan kepada lima juta penerima manfaat. Dalam artikel ini, Profesor Liebman menunjukkan bagaimana sifat ad hoc undang-undang dan pemrograman kesejahteraan sosial telah menghasilkan sebuah sistem yang menghasilkan penentuan kecacatan yang tidak konsisten dan kadang-kadang tidak adil. Sistem sekarang, menurutnya, menarik perbedaan ekonomi dan sosial yang signifikan diantara orang-orang cacat, serta perbedaan antara penyandang cacat dan pengangguran, yang telah dijelaskan dan dibenarkan secara tidak memadai.

Berfokus pada harapan pekerja yang dihasilkan oleh administrasi program kecacatan kita, dan pada hubungan struktural yang terjalin antara berbagai program, Profesor Liebman menyarankan seperangkat prinsip untuk memandu perkembangan legislatif dan keputusan pengadilan dimasa depan.

9. Kesejahteraan Sosial Di Indonesia Perspektif Ekonomi Islam, Penulis Nur Kholis.

Jurnal ini membahas tentang kehidupan sejahtera yang menjadi tujuan dari seluruh manusia di muka bumi ini, juga merupakan tujuan, dan cita-cita pendiri negeri ini. Namun, kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia belum terwujud secara merata. Hal tersebut diperkuat oleh peneliti dengan menyampaikan data lapangan bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia termasuk ke dalam kategori sedang yaitu pada peringkat 108. Kajian penelitian dalam tulisan ini merupakan kajian pustaka. Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka kesimpulan penelitian ini adalah untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, Pemerintah Republik Indonesia telah melakukan berbagai upaya, diantaranya mengeluarkan Undang-undang yang terkait kesejahteraan sosial dan berbagai peraturan derivasinya, termasuk

penanganan fakir miskin, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan lain-lain.

Peneliti menemukan beberapa temuan diantaranya ternyata aplikasi program untuk mewujudkan kesejahteraan sosial belum sepenuhnya memenuhi konsep ideal jaminan sosial dalam Islam untuk mewujudkan kesejahteraan sosial. Peneliti memberikan masukan bahwa perlu ada ikhtiar untuk merealisasikan kesejahteraan sosial yang sesuai dengan tujuan ekonomi Islam yang sekaligus tujuan manusia itu sendiri. Ikhtiar tersebut harus menggunakan dasar ekonomi Islam yaitu moral sebagai dasar sistem ekonomi, harus menjaga halal-haram dalam konsumsi, serta ekonomi yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan umat manusia.

10. Local Welfare Systems: A Challenge for Social Cohesion, Penulis Alberta Andreotti, Enzo Mingione, Emanuele Polizzi.

Dalam beberapa dekade terakhir, sistem kesejahteraan lokal telah muncul di banyak negara Barat sebagai konsekuensi tekanan transformasional bottom-up dan top-down. Sistem kesejahteraan lokal didefinisikan sebagai pengaturan dinamis dimana kondisi sosial ekonomi dan budaya lokal menimbulkan beragam campuran pelaku formal dan informal, publik atau tidak, yang terlibat dalam penyediaan sumber daya kesejahteraan. Artikel ini menyajikan beberapa implikasi terpenting yang terkait dengan munculnya sistem kesejahteraan lokal dan tantangan yang mereka hadapi dalam upaya membangun kohesi sosial. Setelah penjelasan singkat tentang alasan yang membenarkan pendekatan lokal terhadap

kesejahteraan, sebuah akun disediakan untuk debat ilmiah tentang kesejahteraan lokal dan sebuah indikasi mengenai kemungkinan hubungan dan ketegangan antara munculnya sistem kesejahteraan lokal dan produksi kohesi sosial.

1.6 Krangka teori

a. Kesejahteraan

Kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi masyarakat. Sehingga, masyarakat mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosial serta menggunakan secara maksimal program kesejahteraan yang dapat dilakukan pemerintah. Pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (Uu No 11 Tahun 2009 pasal 1 dan 2). Kesejahteraan merupakan suatu hal yang bersifat subjektif, sehingga setiap keluarga atau individu di dalamnya yang memiliki pedoman, tujuan, dan cara hidup yang berbeda akan memberikan nilai yang berbeda tentang faktor-faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan (BKKBN 1992, diacu oleh Nuryani 2007).

Kesejahteraan menurut “Badan Pusat Statistik (2007): adalah suatu kondisi dimana seluruh kebutuhan jasmani dan rohani dari rumah tangga tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan tingkat kehidupan. Sedangkan Menurut “Bappenas, (2009): Kesejahteraan dapat diukur berdasarkan proporsi pengeluaran rumah tangga”. Rumah tangga dapat dikategorikan sejahtera apabila proporsi pengeluaran untuk kebutuhan pokok sebanding atau lebih rendah dari proporsi pengeluaran untuk kebutuhan bukan pokok. Sebaliknya rumah tangga dengan proporsi pengeluaran untuk kebutuhan pokok lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran untuk kebutuhan bukan pokok, dapat dikategorikan sebagai rumah tangga dengan status kesejahteraan yang masih rendah.

Menurut “Rambe, (2004): Kesejahteraan adalah sebuah tata kehidupan dan penghidupan sosial, material, maupun spiritual yang diikuti dengan rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman diri, rumah tangga serta masyarakat lahir dan batin”. Sehingga, memungkinkan setiap warga Negara dapat melakukan usaha pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri sendiri, rumah tangga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi. “Dunham dalam Sukoco (2010) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan didalam beberapa bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial”.

Pelayanan kesejahteraan sosial memberi perhatian utama terhadap individu-individu, kelompok-kelompok, komunitas-komunitas, dan kesatuan-kesatuan penduduk yang lebih luas. pelayanan ini mencakup pemeliharaan atau perawatan, penyembuhan dan pencegahan. Pendapat lain tentang kesejahteraan sosial diungkapkan pula oleh “Friedlander dalam Sukoco (2011) : Bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan lembaga-lembaga, yang bermaksud untuk membantu individu-individu dan kelompok agar mencapai standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan”. sehingga hubungan perorangan dan sosial yang memungkinkan mereka mengembangkan segenap kemampuan dan meningkatkan kesejahteraan petani selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga maupun masyarakat.

Kesejahteraan dapat pula di tentukan/ dinilai melalui tingkat Pendidikan yang dimiliki individu setiap keluarga. Pendidikan menjadi faktor Penting mengenai kesejahteraan yang tidak dapat diukur pasti, hal ini karena Pendidikan yang tinggi menjadikan pola fikir menjadi lebih maju. Pola pikir yang lebih maju dan dewasa akan membuat individu tersebut memiliki peluang untuk menjadi lebih sejahtera.

b. *Social security* (Perlindungan Sosial)

Teori perlindungan sosial (*social security*) merupakan perkembangan lebih lanjut dari aliran modern dengan tokoh terkenalnya Filippo, tujuan utama dari teori ini adalah mengintegrasikan individu ke dalam tertib sosial dan bukan pemindaian terhadap perbuatannya. “Menurut Spicker, (1995)

Security Social bukanlah pengeluaran publik yang sia-sia, melainkan sebuah bentuk investasi sosial yang menguntungkan dalam jangka panjang yang dilandasi oleh dua pilar utama, yakni redistribusi pendapatan dan solidaritas sosial”. Pendapat yang hampir serupa diungkapkan oleh, “Suharto (2001) Jaminan Sosial adalah Aksi secara kolektif merujuk pada ide “*fraternity*” yang melihat bahwa usaha kesejahteraan sosial adalah tanggung jawab bersama semua anggota masyarakat”.

Jaminan sosial dalam bahasa Inggrisnya disebut dengan istilah Social Security. Istilah ini untuk pertama kalinya dipakai secara resmi oleh Amerika Serikat dalam suatu Undang-Undang yang bernama The Social Security Act Of 1935. Kemudian dipakai secara resmi oleh New Zealand Tahun 1938 sebelum secara resmi dipakai oleh ILO (International Labour Organization). Menurut ILO dalam Astek, “*Social Security* pada prinsipnya adalah sistem perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk para warganya, melalui berbagai usaha dalam menghadapi resiko-resiko ekonomi atau sosial yang dapat mengakibatkan terhentinya/sangat berkurangnya penghasilan”. sedangkan menurut Kertonegoro, “Jaminan sosial dapat diartikan sebagai perlindungan yang diberikan oleh Negara bagi Masyarakat untuk risiko-risiko atau peristiwa- peristiwa tertentu dengan tujuan sejauh mungkin untuk menghindari terjadinya peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/ atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak”.

Pengertian jaminan sosial secara sempit ini lebih dipertegas lagi dalam UU No 40 tahun 2004 tentang jaminan Sosial, yang dalam Pasal 2 ayat (1) menentukan, bahwa, “Program jaminan sosial adalah program yang meliputi jaminan sakit, hamil, bersalin, hari tua/ pensiun, kecelakaan/ cacad dan meninggal dunia bagi tenaga kerja dan/ atau keluarganya”. Jaminan sosial dapat diartikan secara luas dalam pengertian yang luas jaminan sosial ini meliputi pula usaha-usaha yang dapat menjadi 3 kategori yaitu.

1. Pencegahan dan pengembangan, yaitu dibidang kesehatan, keagamaan, keluarga berencana, pendidikan, bantuan hukum dan lain-lain yang dapat dikelompokkan dalam pelayanan sosial (*social security*).
2. Pemulihan dan penyembuhan, seperti bantuan untuk bencana alam, lanjut usia, yatim piatu , penderita cacat, dan berbagai ketunaan yang dapat dikelompokkan dalam pengertian bantuan sosial (*social assistance*).
3. Pembinaan dalam bentuk perbaikan gizi, perusahaan, transmigrasi, koperasi dan lain-lain yang dapat dikategorikan dalam sarana sosial (sosial infrastruktur).

Sehingga, 3 arti secara luas mengenai jaminan sosial sangatlah penting untuk di perhatikan, serta di perbaiki bila ada ketidaksesuaian. Namun, jaminan sosial pada bidang Pendidikan dapat lebih menentukan untuk memperbaiki atau memutus rantai kemiskinan. Beberapa Negara memberikan bantuan untuk meningkatkan Kualitas Pendidikan, seperti

halnya beasiswa, Bantuan dana Sekolah, Jaminan sekolah gratis, dan Bantuan Perlengkapan Sekolah dan lain-lain. Indonesia juga menerapkan hal tersebut.

c. Program Keluarga Harapan

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan, Program Keluarga Harapan (PKH) adalah: “Suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/ Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH”.

PKH dimulai pada tahun 2008 sebagai salah satu program perlindungan sosial yang bertujuan untuk memberikan dampak secara permanen. Perlindungan sosial tersebut melalui program Keluarga harapan. Menurut “Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung (DSE) melalui discussion report mengambil definisi perlindungan sosial yang digunakan oleh PBB dalam (United Nations General Assembly on Social Protection)”, yaitu sebagai kumpulan kebijakan dan program pemerintah dan swasta yang dibuat dalam rangka menghadapi berbagai hal yang menyebabkan hilangnya ataupun berkurangnya secara substansial pendapatan/ gaji yang diterima. memberikan bantuan bagi keluarga (dan anak) serta memberikan layanan kesehatan dan permukiman.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu diantara program-program penanggulangan kemiskinan tahun 2008-2009 yang dicanangkan oleh pemerintah. Program PKH serupa di Negara lain dikenal dengan istilah *Cash Conditional Transfers* (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. Program Keluarga Harapan berkaca pada kisah sukses program ini di Meksiko dan sejumlah Negara Amerika Latin serta Turki dan Bangladesh. Program bantuan tunai bersyarat adalah program bantuan tunai kepada keluarga miskin dengan syarat anaknya bersekolah dan balita serta ibu hamil memenuhi sejumlah protokol kesehatan.

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi Ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs. Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM;
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM;
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM.

4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM.

Dalam Panduan Umum Program Keluarga Harapan dinyatakan bahwa manfaat PKH adalah sebagai berikut :

1. Untuk jangka pendek memberikan *income aeffect* kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin.
2. Untuk jangka panjang memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui:
 - a. Peningkatan kualitas kesehatan/ Nutrisi, Pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (*price effect* anak keluarga miskin).
 - b. Memberikan kepastian kepada anak akan masa depannya (*insurance effect*).
3. Merubah perilaku keluarga miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan akibat antara lain:
 - a. Kurangnya informasi mengenai hak, manfaat, keuntungan dan kesempatan
 - b. Tingginya biaya tidak langsung (transport, seragam, dan lain-lain)
 - c. *Opportunity cost* (anak bekerja lebih “menguntungkan” dari pada bersekolah)

4. Mengurangi pekerja anak dan mencegah turunya anak-anak bekerja dijalanan, serta mencegah rumah tangga miskin menjadi tuna sosial dan atau penyandang masalah kesejahteraan sosial.
5. Peningkatan kualitas pelayanan dan barang publik melalui *complementary* perbaikan akses pendidikan dan kesehatan keluarga miskin, penyempurnaan. Sistem perlindungan sosial dan pelaksanaan desentralisasi (intervensi sekaligus *supply* dan *demand* baik di pusat maupun daerah)
6. Mempercepat pencapaian MDGs (melalui peningkatan akses pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender).

Ketentuan PKH dalam Komponen Pendidikan sesuai dengan Ketentuan dalam pelaksanaan . Anak usia 6-15 tahun terdaftar di SD dan SMP dengan kehadiran minimal 85 persen hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

1. Rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan anak usia lebih dari 15 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar dapat menerima bantuan apabila anak bersekolah atau mengikuti pendidikan kesetaraan dan memenuhi ketentuan.
2. Bantuan diberikan per 3 bulan kepada ibu/wanita dewasa dalam RTSM.
3. Tidak ada syarat untuk penggunaan uang.

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Rumah tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/ nifas dan berada pada lokasi terpilih.

Pemilihan rumah tangga sangat miskin dilakukan berdasarkan kriteria kemiskinan yang data dasarnya telah digunakan pada program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang telah disempurnakan. Selanjutnya dilakukan validasi data untuk menghasilkan daftar keluarga RTSM penerima PKH.

Penerima bantuan adalah Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada Ibu, maka nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Jadi, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama Ibu/ wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Untuk itu, orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum di kartu PKH. Keberhasilan PKH sendiri dapat dilihat dari tercapainya beberapa indikator sebagai berikut ;

- 1) Membantu memutus mata rantai kemiskinan melalui upaya peningkatan kualitas SDM dari anak RTSM di Indonesia
Indikatornya adalah:
 - a) Turunnya tingkat kemiskinan RTSM peserta PKH setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program
 - b) Turunnya status gizi buruk bagi anak balita setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program
 - c) Meningkatnya konsumsi makanan berenergi dan berprotein setelah 2 tahun pelaksanaan program
 - d) Meningkatnya rata-rata lama sekolah anak RTSM setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program

- e) Meningkatnya angka partisipasi sekolah anak RTSM setelah 2-4 tahun pelaksanaan program
 - f) Berkurangnya jumlah jam bekerja anak atau tidak adanya anak yang bekerja setelah 2-4 tahun pelaksanaan program.
 - g) Setidaknya 60% manfaat program dinikmati oleh 20% penduduk termiskin.
- 2) Menurunkan status kemiskinan melalui upaya peningkatan pola konsumsi RTSM dan peningkatan akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM
- 3) Meningkatnya akses dan pemanfaatan upaya kesehatan bagi anak usia 0-6 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui Indikatornya adalah:
- a) Persentase cakupan imunisasi lengkap bagi anak usia <1 tahun mencapai 95% setelah 2 tahun pelaksanaan program.
 - b) Persentase cakupan monitoring berat badan anak mencapai (paling sedikit) 95% setelah 2 tahun pelaksanaan program.
 - c) Persentase anak usia < 1 tahun yang mendapatkan tablet vitamin A mencapai 95% setelah 2 tahun pelaksanaan program.
 - d) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care sebanyak 4 kali selama masa kehamilannya mencapai paling sedikit 80% setelah 2 tahun pelaksanaan program dan 90% setelah 4 tahun pelaksanaan program..
 - e) Prosentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe mencapai 90% setelah 2 tahun pelaksanaan program, atau 100% setelah 4 tahun pelaksanaan program.

- f) Prosentase ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih mencapai 90% setelah 2 tahun pelaksanaan program, atau 100% setelah 4 tahun pelaksanaan program.
 - g) Prosentase ibu yang mendapatkan pelayanan post-natal care mencapai 90% setelah 2 tahun pelaksanaan program, atau 100% setelah 4 tahun pelaksanaan program.
- 4) Meningkatnya status pendidikan anak dari rumah tangga peserta PKH Indikatornya adalah:
- a) Paling sedikit 80% anak usia 6-15 tahun hadir di Sekolah sebanyak 85% dari hari sekolah setelah 2 tahun pelaksanaan program
 - b) Meningkatnya angka transisi anak sekolah kelas 6 dan 7 sebanyak xx% setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program
 - c) Turunnya angka dropout sebanyak xx% setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program.
- 5) Terbentuknya kerangka institusi program jaminan sosial Indikatornya adalah:
- a) Dilakukannya perjanjian kerja dengan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota (Misal: Kantor PKH Kabupaten/Kota Terbentuk) sebelum pembayaran awal.
 - b) Tersusunnya strategi sosialisasi dan komunikasi (berkoordinasi dengan UPPKH-Daerah) sebelum pembayaran awal.
 - c) Tersusunnya strategi pelatihan dan dilaksanakannya pelatihan bagi pemberi layanan pendidikan (sekolah) dan kesehatan (puskesmas) sebelum pembayaran awal.

- 6) Tersusunnya rancangan program monitoring dan evaluasi, dan rancangan tersebut siap untuk dilaksanakan. Indikatornya adalah:
 - a) Sebelum pembayaran awal dilaksanakan, rancangan evaluasi dampak PKH terbentuk dan survey dasar sudah dilaksanakan.
 - b) Ketika pembayaran kedua dilakukan, rancangan sistem pemantauan sudah tersusun dalam kerangka kerja proses evaluasi.
- 7) Terbentuk dan berfungsinya sistem kapasitas administratif dan SIM Indikatornya adalah:
 - a) Total biaya administrasi seperti penetapan peserta pembayaran, verifikasi, dan biaya kantor tidak melebihi 10% dari total biaya uji coba program.
 - b) Sebanyak 100% pembayaran tahap ketiga dilakukan atas dasar pemenuhan komitmen oleh RTSM penerima program.
 - c) Paling sedikit 80% pembayaran tahap kedua dilakukan dalam periode waktu 30 hari.
 - d) Ketika pembayaran tahap kedua dilakukan, SIM Kantor Pos sudah beroperasi dengan maksimum dan verifikasi komitmen peserta PKH dapat diketahui oleh program PKH serta lainnya sesuai dengan perjanjian yang ditetapkan.

Namun, peneliti akan menggunakan beberapa indikator yang berhubungan dengan peningkatan Pendidikan. Beberapa indikator tersebut berupa Rata-rata Lama Sekolah, Peningkatan Status Pendidikan, dan Penurunan jam Kerja Anak.

d. Evaluasi

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Ada beberapa pengertian tentang program sendiri. Dalam kamus (a) program adalah rencana, (b) program adalah kegiatan yang dilakukan dengan seksama. “Menurut Suharsimi, (1993: 297): Melakukan evaluasi program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan”. Sedangkan Menurut Tyler (1950) yang dikutip oleh Suharsimi dan Safruddin (2009: 5), evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan Evaluasi telah terealisasikan.

Selanjutnya menurut Cronbach (1963) dan Stufflebeam (1971) yang dikutip oleh Suharsimi dan Safruddin (2009: 5), evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan. Dari beberapa pendapat diatas, dapat dikatakan bahwa evaluasi program merupakan proses pengumpulan data atau informasi yang ilmiah yang hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif kebijakan. Menurut Mulyatiningsih (2011: 114-115), evaluasi program dilakukan dengan tujuan untuk:

a. Menunjukkan sumbangan program terhadap pencapaian tujuan organisasi. Hasil evaluasi ini penting untuk mengembangkan program yang sama ditempat lain.

b. Mengambil keputusan tentang keberlanjutan sebuah program, apakah program perlu diteruskan, diperbaiki atau dihentikan.

Dilihat dari tujuannya, yaitu ingin mengetahui kondisi sesuatu, maka evaluasi program dapat dikatakan merupakan salah satu bentuk penelitian evaluatif. Oleh karena itu, dalam evaluasi program, pelaksana berfikir dan menentukan langkah bagaimana melaksanakan penelitian. Menurut Suharsimi Arikunto dan Safruddin (2009: 7), terdapat perbedaan yang mencolok antara penelitian dan evaluasi program adalah sebagai berikut:

a. Dalam kegiatan penelitian, Peneliti ingin mengetahui gambaran tentang sesuatu kemudian hasilnya dideskripsikan, sedangkan dalam Evaluasi Program pelaksanaan ingin mengetahui seberapa tinggi mutu atau kondisi sesuatu sebagai hasil pelaksanaan Program, setelah data yang terkumpul dibandingkan dengan kriteria atau standar tertentu.

b. Dalam kegiatan Penelitian, Peneliti dituntut oleh rumusan masalah karena ingin mengetahui jawaban dari penelitiannya, sedangkan dalam Evaluasi Program pelaksanaan ingin mengetahui tingkat ketercapaian tujuan program, dan apabila tujuan belum tercapai sebagaimana ditentukan, pelaksanaan ingin mengetahui letak kekurangan itu dan apa sebabnya.

Dengan adanya uraian diatas, dapat dikatakan bahwa Evaluasi Program merupakan penelitian Evaluatif. Pada dasarnya penelitian Evaluatif dimaksudkan untuk mengetahui akhir dari adanya kebijakan, dalam rangka menentukan rekomendasi atas kebijakan yang lalu, yang pada tujuan akhirnya adalah untuk menentukan Kebijakan selanjutnya. Model-

model Evaluasi yang satu dengan yang lainnya memang tampak bervariasi, akan tetapi maksud dan tujuannya sama yaitu melakukan kegiatan pengumpulan data atau informasi yang berkenaan dengan objek yang dievaluasi. Selanjutnya informasi yang terkumpul dapat diberikan kepada pengambil keputusan agar dapat dengan tepat menentukan tindak lanjut tentang program yang sudah dievaluasi.

Menurut Kaufman dan Thomas yang dikutip oleh Safruddin (2009: 40), membedakan model evaluasi menjadi delapan, yaitu:

- a. Goal Oriented Evaluation Model, dikembangkan oleh Tyler.
- b. Goal Free Evaluation Model, dikembangkan oleh Scriven.
- c. Formatif Summatif Evaluation Model, dikembangkan oleh Michael Scriven.
- d. Countenance Evaluation Model, dikembangkan oleh Stake.
- e. Responsive Evaluation Model, dikembangkan oleh Stake.
- f. CSE-UCLA Evaluation Model, menekankan pada “kapan” evaluasi dilakukan.
- g. CIPP Evaluation Model, dikembangkan oleh Stufflebeam.
- h. Discrepancy Model, dikembangkan oleh Provus.

Hanya saja dalam konteks ini penulis akan menggunakan model evaluasi seperti yang dikembangkan oleh Stufflebeam, dkk. (1967) di Ohio

State University, yakni: CIPP Evaluation Model. CIPP merupakan sebuah singkatan dari huruf awal empat buah kata, yaitu:

- a. Context Evaluation: evaluasi terhadap konteks
- b. Input Evaluation: Evaluasi terhadap masukan
- c. Process Evaluation: Evaluasi terhadap proses
- d. Product Evaluation : Evaluasi terhadap hasil

Keempat kata yang disebutkan dalam singkatan CIPP tersebut merupakan sasaran evaluasi, yang tidak lain adalah komponen dari proses sebuah program kegiatan. Model CIPP ini juga model evaluasi yang melihat program yang dievaluasi sebagai sistem. Artinya, jika evaluator menentukan model CIPP sebagai model yang digunakan untuk mengevaluasi program, maka mau tidak mau evaluator harus menganalisis program tersebut berdasarkan komponen –komponennya.

- e. Evaluasi Konteks.

Evaluasi Konteks adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci jaminan sosial yaitu Program Keluarga Harapan, dan pengaruh terhadap kesejahteraan sosial. Evaluasi Konteks merupakan tahap pertama pada model Evaluasi CIPP.

- f. Evaluasi Input.

Pada tahap kedua dari model CIPP ini adalah Evaluasi Input atau masukan. Pada tahap ini segala hal yang berhubungan dengan proses pelaksanaan evaluasi harus di siapkan dengan Benar. Evaluasi input ini akan memberikan bantuan agar dapat memberikan keputusan, menentukan sumber-sumber yang di butuhkan, mengetahui alternatif

yang akan dilakukan, menentukan rencana yang matang, serta membuat strategi yang akan dilakukan dalam pelaksanaan program agar menjadi lebih efektif.

g. Evaluasi Proses.

Pada tahap ketiga model CIPP adalah evaluasi secara Proses. Evaluasi proses ini menunjukkan pada “apa” (what) kegiatan yang dilakukan dalam program, “siapa” (who) orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program, “kapan” (when) kegiatan akan selesai. Dalam model CIPP, evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan di dalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana.

h. Evaluasi Hasil.

Evaluasi hasil ini digunakan untuk menentukan keputusan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Dengan demikian, evaluasi ini diarahkan pada keseluruhan dampak dari suatu program terhadap penerima (masyarakat penerima program).

e. Kualitas Pendidikan

Menurut istilah, kata kualitas berarti mutu, yaitu tingkat baik buruknya sesuatu, akan tetapi banyak pakar dan organisasi yang mencoba mendefinisikan kualitas (mutu) berdasarkan sudut pandangnya masing-masing seperti yang terurai di bawah ini:

- a) Menurut Joseph (1989), kualitas adalah kesesuaian untuk penggunaan (*fitness for use*), ini berarti bahwa suatu produk atau jasa hendaklah sesuai dengan apa yang diperlukan atau diharapkan oleh pengguna.
- b) Menurut Suhartoyo (2005:2). Kualitas pendidikan dipengaruhi banyak faktor, yaitu siswa, pengelola sekolah (Kepala Sekolah, karyawan dan Dewan/ Komite Sekolah), lingkungan (orangtua, masyarakat, sekolah), kualitas pembelajaran, kurikulum dan sebagainya.
- c) Menurut Edward Sallis (1984) dalam *Total Quality Management in Education* menyebutkan, kondisi yang menyebabkan rendahnya mutu pendidikan dapat berasal dari berbagai macam sumber, yaitu miskinnya perancangan kurikulum, ketidakcocokan pengelolaan gedung, lingkungan kerja yang tidak kondusif, ketidaksesuaian system dan prosedur (manajemen), tidak cukupnya jam pelajaran, kurangnya sumber daya, dan pengadaan staf.

Peneliti menggunakan Pendapat dari Suhartoyo, yang mempunyai indikator kualitas pendidikan yang dirasa sesuai dengan topik pembahasan Peneliti. Berikut beberapa Indikator dari kualitas Pendidikan;

- Siswa/ Murid
- Pengelola Sekolah (Kepala Sekolah dan Komite Sekolah)
- Lingkungan
- Kualitas Pembelajaran

Memfokuskan kepada indikator tersebut untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan PKH di Lokasi penelitian.

1.7 Definisi Konseptual

Konsep atau penjelasan dalam penelitian ini merupakan definisi secara singkat dari kelompok fakta atau fenomena-fenomena yang akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Security Social (Program Keluarga Harapan).

PKH Suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/ Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH.

2. Kualitas Pendidikan

Kualitas Pendidikan di pengaruhi oleh beberapa hal pokok yaitu, Siswa/Murid, pengelola Sekolah (Kepala Sekolah, karyawan dan Dewan/Komite Sekolah), Lingkungan (orang tua, masyarakat, sekolah), Kualitas Pembelajaran, dan Kurikulum.

3. Evaluasi Program Keluarga Harapan.

Evaluasi Program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan, Evaluasi menggunakan Model CIPP.

1.8 Definisi Operasional

Dalam memudahkan dalam menganalisis data maka perlu diberikan batasan-batasan dari gejala-gejala yang diidentifikasi dengan tujuan untuk menjawab masalah penelitian. Peneliti Menggunakan Metode Evaluasi CIPP (Contexts, Input, Proses, dan Product) di karenakan agar dapat mengetahui Prilaku, Tanggapan, Pemanfaatan, dan Dampak dari Bantuan Program Keluarga Harapan Pendidikan.

A. Evaluasi Contexts.

a. Jaminan Sosial.

- b. Kesejahteraan.
- B. Evaluasi Input.
 - a. Pemberian Bantuan
 - b. Bimbingan Pendidikan
- C. Evaluasi Proses.
 - a. Proses Administrasi
 - b. Pelaksanaan Program
- D. Evaluasi Product.
 - a. Peningkatan Status Pendidikan.
 - b. Peningkatan Angka Melek Huruf.

1.9 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan analisa data kualitatif. Sebagaimana menurut Nawawi (1990 : 64), bahwa metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah atau fenomena yang ada pada saat penelitian dilakukan atau masalah yang bersifat aktual, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang rasional dan akurat. Dengan Demikian penelitian yang dilakukan dalam bentuk Deskriptif ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas, tentang

perencanaan Deskriptif dalam Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Lamandau.

Tabel 1.1
Model Penelitian

| METODE PENELITIAN | |
|---|--|
| FIELD RESEARCH | LIBRARY RESEARCH |
| Metode penelitian dalam skripsi ini adalah sebagai jenis jenis penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif dengan penelitian lapangan yang sesuai dengan obyek yang peneliti pilih | Metode dalam penelitian ini nantinya menggunakan teori-teori yang diambil dari buku literatur yang mendukung dan relevan dengan judul skripsi ini. |

Sumber: Moleong (2006)

A. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan analisa data kualitatif. Sebagaimana menurut Nawawi (1990 : 64), bahwa metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah atau fenomena yang ada pada saat penelitian dilakukan atau masalah yang bersifat aktual, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang rasional dan akurat. Dengan Demikian penelitian yang dilakukan dalam bentuk Deskriptif ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas, tentang

perencanaan Deskriptif dalam Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Lamandau.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Sosial Kabupaten Lamandau, Komplek Perkantoran PEMDA Bukit Hibul, Nanga Bulik, Kec. Bulik, Kab. Lamandau, Prov. Kalimantan Tengah, Kode Pos 74662. Penelitian dilakukan di Kabupaten Lamandau dikarenakan Kabupaten Lamandau memiliki angka Indeks Pembangunan Manusia yang baik pada tahun 2015. Namun, IPM tersebut mengalami Penurunan di tahun 2016 yang dana PKH ditingkatkan, termasuk dana pada bidang Pendidikan.

C. Unit Analisis Penelitian

Menurut Hamidi (2005: 75-76) menyatakan bahwa unit analisis adalah satuan yang diteliti yang bisa berupa individu, kelompok, benda atau suatu latar peristiwa sosial seperti misalnya aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian. Dari cara mengungkap unit analisis data dengan menetapkan kriteria responden tersebut, peneliti dengan sendirinya akan memperoleh siapa dan apa yang menjadi subjek penelitiannya. Dalam hal ini peneliti akan mencoba menemukan informan awal yakni orang yang pertama memberi informasi yang memadai ketika peneliti mengawali aktivitas pengumpulan data. Adapun yang menjadi informan awal dari penelitian ini adalah Kepala Dinas Sosial Dan Kepala Bidang yang Menangani Bantuan Sosial PKH Unit (satuan) analisis data penelitian ini adalah individu sebagai stakeholders pembangunan di Kabupaten Lamandau.

a. Jenis Data Penelitian

Jenis data adalah suatu hal yang diperoleh dilapangan ketika melakukan penelitian dan belum diolah. Atau dengan pengertian lain, suatu hal yang dianggap atau diketahui. Data Kualitatif yaitu yang disajikan dalam bentuk kata verbal, ataupun dalam bentuk angka. Sumber data merupakan subjek dari mana data dapat diperoleh.

b. Sumber Data Penelitian

Sumber data merupakan subyek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 1998). Sumber data dapat dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data skunder. Menurut Sari (Usman dan Akbar, 2006). Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti atau pihak pertama, sedangkan data sekunder merupakan data yang dikumpulkan oleh pihak lain dan dimanfaatkan oleh penelitian untuk kebutuhan penelitian yang dilakukannya. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan skunder yang di dapat dari Dinas Sosial Lamandau, Sekolah Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan, serta dari informan atau media yang memiliki data pendukung dalam memperjelas menjawab rumusan masalah.

Tabel 1.1
Responden Penelitian.

| NO | Nama/ Keluarga | Instansi | Wilayah |
|----|----------------|--------------------------------|--------------------|
| 1 | Bapak taufik | Kepala Bidang Sosial | Kabupaten Lamandau |
| 2 | Bapak Helmi | Kepala Seksi PKH | Kabupaten Lamandau |
| 3 | Bapak yahya | Kepala Sekolah SMP 1 Delang | Kecamatan Delang |
| 4 | Mas aji | Pembimbing PKH Delang | Kecamatan Delang |

| | | | |
|----|-------------|----------------------------|-----------------------|
| 4 | Mas jovi | Pembimbing PKH Lamandau | Kecamatan Lamandau |
| 5 | Mas Iqba | Pembimbing PKH Bulik Timur | Kecamatan Bulik Timur |
| 6 | Bapak Johan | Keluarga Penerima Manfaat | Kecamatan Delang |
| 7 | Ibu Yokfi | Keluarga Penerima Manfaat | Kecamatan Delang |
| 8 | Ibu Nisla | Keluarga Penerima Manfaat | Kecamatan Delang |
| 9 | Ibu Isabel | Keluarga Penerima Manfaat | Kecamatan Delang |
| 10 | Ironaldo | Anak Penerima Manfaat | Kecamatan Delang |
| 11 | Rizal | Anak Penerima Manfaat | Kecamatan Delang |
| 12 | Bikla | Anak Penerima Manfaat | Kecamatan Delang |
| 13 | Ibu Munaf | Keluarga Penerima Manfaat | Kecamatan Lamandau |
| 14 | Ibu Tya | Keluarga Penerima manfaat | Kecamatan Lamandau |
| 15 | Nisma | Anak Penerima Manfaat | Kecamatan Lamandau |

Peneliti menggunakan wawancara dari responden untuk menyusun pembahasan, serta menemukan jawaban dari rumusan masalah Penelitian. Penentuan responden disarankan oleh kepala bidang Sosial Bapak Taufik ke Mas Aji yang di Kecamatan Delang. Namun, pembimbing mengatakan permasalahan yang ada di Kecamatan Delang sama seperti yang ada di Kecamatan lainnya.

D. Tehnik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yakni membicarakan tentang bagaimana cara penulis mengumpulkan data. Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data sebagai berikut:

a. Metode Wawancara

Metode wawancara/ interview adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden/ orang yang diwawancarai,

dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara. Dalam Melakukan Metode ini Peneliti melakukan Tanya Jawab secara langsung atau tidak langsung (menggunakan prantara) dengan Dinas Sosial Kabupaten Lamandau, Pelaksana/ Pendamping PKH bidang pendidikan, Sekolah yang menerima Bantuan PKH, Anak Penerima Bantuan PKH dan pihak lainnya yang dirasa perlu diWawancara. Peneliti akan menanyakan mengenai pemanfaatan dana, Evaluasi, Pengawasan, Perbaikan, dan pelaksanaan PKH.

b. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menelusuri data historis. Adapun metode dokumen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, catatan-catatan, surat kabar, Koran, dan Laporan Evaluasi PKH khususnya bidang pendidikan. Serta, yang memiliki korelasi dan dapat menjadi referensi dalam menjelaskan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

E. Tehnik analisis data

“Bogdan dan Biklen seperti yang dikutip oleh Lexy (2006) dalam bukunya mengatakan bahwa analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa

yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain”. Adapun langkah-langkah dalam teknik analisis data dalam penelitian ini adalah:

- a. Reduksi data, Reduksi data diawali dengan menerangkan, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting terhadap isi dari suatu data yang berasal dari lapangan, sehingga data yang telah direduksi dapat memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan. Dalam proses reduksi data ini, peneliti dapat melakukan pilihan-pilihan terhadap data yang hendak dikode, mana yang dibuang, mana yang merupakan ringkasan, cerita-cerita apa yang sedang berkembang. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.
- b. Display data, Display data merupakan proses menampilkan data secara sederhana dalam bentuk kata-kata, kalimat naratif, table, matrik dan grafik dengan maksud agar data yang telah dikumpulkan dikuasai oleh peneliti sebagai dasar untuk mengambil kesimpulan yang tepat.