

**PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN
MASYARAKAT DI KECAMATAN MEDANG
DERAS KABUPATEN BATUBARA**

SKRIPSI

OLEH :

HARDIANSYAH ARIFIN
NIM: 11 852 0022



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2017

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24

LEMBAR PENGESAHAN


Judul Penelitian : Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara


Nama Mahasiswa : Hardiansyah Arifin

NIM : 11 852 0022

Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing


Dr. Abdul Kadir, SH, M.Si
Pembimbing I


Beby Masitho Batubara S.Sos, M.AP
Pembimbing II

Mengetahui:



Prof. Dr. M. Arif Nasution, M.A
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

UNIVERSITAS MEDAN AREA

Tanggal Lulus:

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24

ABSTRAK

Pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara

Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara merupakan lokasi yang dijadikan objek dalam penelitian ini. Adapun sasaran pelaksanaan PKH meliputi Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara yang merupakan kecamatan termiskin yang kedua yang ada di Kabupaten Batubara. Kemiskinan yang ada di Kecamatan Medang Deras dikarenakan masyarakat sebagian besar bermata pencaharian sebagai nelayan. Pelaksanaan program Keluarga Harapan di Kecamatan Medang Deras, ditemukan beberapa permasalahan yaitu masih rendahnya pemahaman peserta terhadap maksud dan tujuan PKH, peserta menerima bantuan tunai tidak sesuai jadwal yang telah ditetapkan dalam Pedoman Umum PKH, masih adanya kasus anak putus sekolah atau tidak melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP), serta pelayanan kesehatan bagi RTSM. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat dalam bidang pendidikan dan Kesehatan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan dan kesejahteraan sosial. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Jenis penelitian ini dipilih agar dapat menghasilkan data pengukuran secara objektif dan dapat digeneralisasikan. Populasi dan sampel penelitian data populasi yang ada, maka untuk menghitung besarnya sampel digunakan rumus *Slovin* dengan presisi 10% dengan tingkat kepercayaan 90%, maka sampel didapat sebanyak 91 orang. Teknik analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif, dan untuk uji hipotesis dilakukan dengan uji korelasi *product moment* dan uji t. Hasil penelitian variabel implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) X dan kesejahteraan bidang pendidikan (Y1) memiliki nilai signifikansi 0,003. Nilai signifikansi ini lebih kecil dari alpha (0.05). Dengan nilai signifikansi $0.003 < 0,05$, berarti terdapat korelasi signifikan. Implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) X dan kesejahteraan bidang pendidikan (Y1) memiliki nilai signifikansi 0,002. Nilai signifikansi ini lebih kecil dari alpha (0.05). Dengan nilai signifikansi $0.002 < 0,05$, berarti terdapat korelasi signifikan. Kesimpulan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara implementasi kebijakan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan bidang pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara.

Kata Kunci : Implementasi, Program Keluarga Harapan, Pendidikan, Kesehatan

ABSTRACT

The Influence of Implementation of Family Hope Program (PKH) on Community Welfare Level in Medang Deras Sub-district of Batubara

Subdistrict Medang Deras Batubara District is the location that became object in this research. The objectives of PKH implementation include Medang Deras Sub-district of Batubara Regency which is the second poorest sub-district in Batubara District. The existing poverty in Medang Deras sub-district is due to the fact that most of the people are livelihoods of fishermen. Implementation of the Hope Family program in Medang Deras Subdistrict, found some problems that is still low understanding of the participants on the intent and purpose of PKH, participants receive cash aid not according to the schedule specified in the General Guidelines PKH, still the case of children dropping out or not going to secondary school First (SMP), and health service for RTSM. The purpose of this study to determine the effect of the Family Hope Program implementation (PKH) Against Public Welfare in the field of education and Health. The theory used in this research is the implementation of policy and social welfare. This type of research is quantitative. This type of research is selected in order to produce objective data measurements and can be realized. Population and sample of existing population data, then to calculate the amount of sample used Slovin formula with 10% precision with 90% confidence level, then the sample obtained as many as 91 people. The technique of data analysis is done by descriptive statistic, and for hypothesis test is done by product moment correlation test and t test. The results of variables implementation of family planning program hopes (PKH) X and educational welfare (Y1) has a significance value of 0.003. This significance value is less than alpha (0.05). With a significance value of 0.003 < 0.05, it means that there is a significant correlation. Implementation of the hope family program policy (PKH) X and educational welfare (Y1) has a significance value of 0.002. This significance value is less than alpha (0.05). With the significance value 0.002 < 0.05, it means that there is a significant correlation. Conclusion There is a positive and significant correlation between the implementation of the hope family program policy toward the welfare of education and health in Medang Deras Sub-district of Batubara Regency.

Keywords: *Implementation, Family Hope Program, Education, Health*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Pembatasan Masalah.....	6
1.4 Rumusan Masalah.....	6
1.5 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian	7
1.5.1. Tujuan Penelitian.....	7
1.5.2. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kebijakan Publik	8
2.2 Implementasi Kebijakan	13
2.3 Program Keluarga Harapan	24
2.3.1. Ketentuan Peserta PKH	28
2.3.2. Hak dan Kewajiban Peserta PKH	29
2.4 Kesejahteraan Sosial	30
2.5 Penelitian Terdahulu.....	34
2.6 Kerangka Pemikiran	36
2.7 Hipotesis Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis Penelitian	41
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	41

3.3	Poulasi dan Sampei.....	41
3.3.1.	Populasi.....	41
3.3.2.	Sampel.....	42
3.4	Variabel Penelitian Operasional.....	44
3.4.1.	Operasionalisasi Variabel.....	44
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.6	Teknik Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		49
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	49
4.1.1.	Geografis dan Iklim.....	49
4.1.2.	Kependudukan.....	51
4.1.3.	Kebijaksanaan Pembangunan Kecamatan.....	53
4.1.4.	Potensi Wilayah.....	53
4.1.5.	Tugas dan Fungsi Camat.....	55
4.1.6.	Gambaran Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medang Deras.....	61
4.2.	Hasil Penelitian.....	63
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	63
4.2.2.	Hasil Variabel X (Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan).....	65
4.2.3.	Variabel Y1 (Kesejahteraan Bidang Kesehatan)....	71
4.2.4.	Variabel Y1 (Kesejahteraan Bidang Pendidikan)...	76
4.2.5.	Klasifikasi Jawaban.....	81
4.3.	Pembahasan.....	83
4.3.1.	Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Bidang Pendidikan.....	85
4.3.2.	Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Bidang Kesehatan.....	87

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	90
5.1. Simpulan	90
5.2. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1.	Distribusi sampel.....	43
Tabel 4.1	Secara Administrasi Kecamatan Medang Deras.....	51
Tabel 4.2	Jumlah Penduduk Menurut Agama.....	52
Tabel 4.3	Jumlah Penduduk Menurut Suku.....	52
Tabel 4.4	Indeks dan Komponen Bantuan PKH 2016.....	62
Tabel 4.5	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu.....	64
Tabel 4.6	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden.....	64
Tabel 4.7	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Tanggungan.....	65
Tabel 4.8	Petugas Program Keluarga Harapan (PKH) Mengadakan Penyuluhan Atau Sosialisasi Dan Informasi.....	66
Tabel 4.9	Komunikasi Antar Pelaksana dan Peserta Penerima Bantuan Sudah Berjalan Dengan Baik.....	67
Tabel 4.10	Program Keluarga Harapan (PKH) Yang Telah Dilaksanakan Di Kecamatan Medang Deras.....	67
Tabel 4.11	Jumlah Tenaga Petugas Program Keluarga Harapan (PKH) Sudah Memadai Untuk Menjalankan Program-Program Pemberdayaan.....	68
Tabel 4.12	Fasilitas Sarana dan Prasarana yang Diberikan Pada Petugas.....	68
Tabel 4.13	Penampilan, Sikap, dan Keramahan Petugas Dalam Melayani.....	69
Tabel 4.14	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Medang Deras Sesuai Prosedur Atau Kebijakan Yang Telah Ditetapkan.....	69
Tabel 4.15	Petugas Melakukan Diskusi (<i>Sharing</i>).....	70

Tabel 4.16	Program Keluarga Harapan (PKH) Yang Dilaksanakan Dapat Mempengaruhi Kualitas Pendidikan Dan Kesehatan.	71
Tabel 4.17	Pemeriksaan Kesehatan Anak dan Balita Secara Rutin Keposyandu.....	71
Tabel 4.17	Anggota Keluarga Sering Mengalami Keluhan Kesehatan ..	72
Tabel 4.18	Keluhan Kesehatan Menurunkan Aktifitas Sehari-Hari	72
Tabel 4.19	Keluhan setiap bulanya menyediakan dana untuk kesehatan	73
Tabel 4.20	Sarana Kesehatan yang Biasa Dikunjungi	73
Tabel 4.21	Tenaga Kesehatan yang Biasa Digunakan Keluarga	74
Tabel 4.22	Tempat Bersalin Bayi.....	74
Tabel 4.23	Tempat Keluarga Memperoleh Obat.....	75
Tabel 4.24	Biaya Obat.....	75
Tabel 4.25	Arti Kesehatan Bagi Keluarga	76
Tabel 4.26	Pendapat Mengenai Pendidikan Putra/Putri.....	76
Tabel 4.27	Kesanggupan Mengenai biaya Pendidikan	77
Tabel 4.28	Jenjang Pendidikan Tinggi.....	77
Tabel 4.29	Sarana Pendidikan Bagi Anak.....	78
Tabel 4.30	Rata-Rata Jenjang Pendidikan Anak.....	78
Tabel 4.31	Anak Berusia 3-6 Tahun Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini.....	79
Tabel 4.32	Anak berusia 6-15 Tahun Wajib Bersekolah	79
Tabel 4.33	Biaya Keperluan Anak Untuk Bersekolah	80
Tabel 4.34	Senang Jika Pendidikan Anak Tinggi	80
Tabel 4.35	Pendidikan Penting Bagi Masa Depan Anak	81
Tabel 4.36	Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Kecamatan Medan Deras Kabupaten Batu Bara	82
Tabel 4.37	Distribusi Kesejahteraan Bidang Pendidikan.....	82

Tabel 4.38	Distribusi Kesejahteraan Bidang Kesehatan	83
Tabel 4.39	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	84
Tabel 4.40	Hasil Uji Korelasi <i>Person Product Moment</i>	85
Tabel 4.41	Uji Korelasi Produk momen Kesejahteraan Bidang Kesehatan	87



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan masalah yang menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup termasuk pelayanan pendidikan dan kesehatan. Kemiskinan seringkali dipahami dalam pengertian yang sangat sederhana yaitu sebagai keadaan kekurangan uang, rendahnya tingkat pendapatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar sehari-hari. Hal itu menyebabkan rendahnya akan kualitas hidup, berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi produktivitas.

Kemiskinan yang terjadi apabila tidak ditangani secara serius akan memberikan dampak yang berkepanjangan. Dampak yang terjadi diantaranya adalah dampak di bidang kesehatan dan pendidikan. Pada bidang kesehatan, kemiskinan dapat menyebabkan kondisi kesehatan masyarakat miskin rentan terjangkit penyakit dan resiko ibu hamil akan kekurangan gizi sehingga mempengaruhi pada perkembangan janin dan tingkat kelahiran hidup, sedangkan pada bidang pendidikan bertambahnya jumlah anak putus sekolah dari keluarga miskin (Indrayani 2014).

Banyak cara yang telah ditempuh oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan. Salah satu cara yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan adalah dengan memberikan bantuan kepada masyarakat yang kurang mampu atau miskin yang disebut sebagai Bantuan Sosial atau (Bansos).

Bansos ini dalam bentuk bantuan tunai maupun bantuan material. Bansos

UNIVERSITAS MEDAN AREA

diantaranya adalah seperti dana BOS, Jamkesmas, PNPB-Mandiri, Raskin

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Bantuan Lansung Tunai, Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, Program Keluarga Harapan dan lain-lain.

Salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia adalah program keluarga harapan yang disingkat PKH. PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dalam meningkatkan kualitas sumberdaya manusia khususnya pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama program keluarga harapan adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu (Laluhang Sri Masita, 2015).

Program keluarga harapan dijalankan atas pelaksanaan dari UU No. 40 Tahun tentang jaminan sosial, UU No. 11 Tahun 2009 Tentang kesejahteraan sosial, UU No. 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, Impres No. 3 Tahun 2010 Tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, Perpres No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, dan Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) (Pedoman Umum PKH, 2016).

Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Miskin (KM)

berdasarkan Basis Data Terpadu. Peserta PKH harus terdaftar dan hadir pada

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban peserta PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah (Pedoman Umum PKH, 2016).

Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara merupakan lokasi yang dijadikan objek dalam penelitian ini. Adapun sasaran pelaksanaan PKH meliputi Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara yang merupakan kecamatan termiskin yang kedua yang ada di Kabupaten Batubara. Jumlah keluarga miskin di Kabupaten Batubara pada tahun 2015 sebanyak 10.317 keluarga. Keluarga miskin yang terbanyak berasal dari Kecamatan Tanjung Tiram sebanyak 3.566. Kemudian Kecamatan Medang Deras sebanyak 2.913 keluarga (BPS dalam angka 2013).

Kemiskinan yang ada di Kecamatan Medang Deras dikarenakan masyarakat sebagian besar bermata pencaharian sebagai nelayan. Walaupun tidak ada data yang pasti, karena dalam sensus pekerjaan nelayan dimasukkan dalam kategori petani, namun diakui jumlah mereka cukup besar. Ini terkait dengan garis pantai Indonesia yang tergolong nomor dua terpanjang di dunia, yaitu sekitar 81.000 km, dan sekitar 9.261 desa masuk dalam kategori desa pantai. Beberapa literatur menyebutkan bahwa nelayan merupakan suatu kelompok masyarakat yang tergolong miskin. Bahkan jika dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain di sektor pertanian, nelayan dapat digolongkan sebagai lapisan sosial yang paling miskin (*the poorer of the poorest people*) (Imron, 2003).

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24

Sebagian besar masyarakat yang bermata pencarian sebagai nelayan yang merupakan ciri khas kehidupan masyarakatnya, mengingat wilayah Kecamatan Medang Deras terletak di kawasan pantai maka dilihat dari kehidupan masyarakat yang masih banyak terdapat keluarga miskin yang tidak mampu. Kemiskinan yang terjadi di Kecamatan Medang Deras ini membutuhkan penanganan yang tepat karena melihat dari kondisi geografis Kecamatan ini terletak di wilayah pantai.

Menyadari akan hal itu, maka Program Keluarga Harapan (PKH) di implemmentasikan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara untuk merespons permasalahan yang ada. Dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini, diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada masyarakat miskin yang ada di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara untuk ikut berperan serta terhadap program PKH yang nantinya akan memberikan dampak yang logis bagi kehidupan mereka terutama pada peningkatan kualitas hidup melalui kesehatan dan pendidikan yang nantinya diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan yang selama ini menjerat rumah tangga sangat miskin (RTSM).

Program keluarga harapan ini dilakukan melalui pendekatan kesejahteraan bagi keluarga miskin dengan cara memberikan bantuan tunai langsung kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan persyaratan yang telah ditentukan. Namun demikian tetaplah harus dipahami bahwa proses pengentasan kemiskinan melalui PKH ini bukanlah sebuah proses yang mudah, melainkan sebuah proses yang membutuhkan kemampuan baik (*political will*), baik dari pemerintah (sebagai unsur pendukung) maupun dari komponen masyarakat terutama masyarakat miskin.

Kebijakan PKH untuk mengentas kemiskinan tergantung apakah dan

menjaga kesehatan serta kehadiran sekolah. Hal tersebut upaya untuk keluar dari lingkaran kemiskinan jalan satu-satunya dapat diwujudkan jika masyarakat itu sehat dan cerdas. Dengan masyarakat sehat dan pintar masyarakat itu dapat keluar dari lingkaran kemiskinan dengan cara mereka sendiri.

Namun berdasarkan pengamatan peneliti dalam pelaksanaan program Keluarga Harapan di Kecamatan Medang Deras, ditemukan beberapa permasalahan yaitu masih rendahnya pemahaman peserta terhadap maksud dan tujuan PKH, peserta menerima bantuan tunai tidak sesuai jadwal yang telah ditetapkan dalam Pedoman Umum PKH, masih adanya kasus anak putus sekolah atau tidak melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP), serta pelayanan kesehatan bagi RTSM yang menggunakan kartu PKH masih mengalami kesulitan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Batubara”

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi berbagai permasalahan yang ada, diantaranya:

1. Program keluarga harapan (PKH) dilakukan melalui pendekatan kesejahteraan bagi keluarga miskin dengan cara memberikan bantuan tunai langsung kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan persyaratan yang telah ditentukan.
2. Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Miskin (KM) berdasarkan Basis Data Terpadu. Peserta PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat.

3. Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara merupakan lokasi yang dijadikan objek dalam penelitian ini. Adapun sasaran pelaksanaan PKH meliputi Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sabagai nelayan.
4. Kecamatan Medang Deras, merupakan kecamatan termiskin yang kedua di Kabupaten Batu Bara setelah Kecamatan Tanjung Tiram sebanyak 2.913 keluarga (BPS dalam angka 2013).
5. Keberhasilan PKH untuk mengentas kemiskinan tergantung apakah dan sejauhmana bantuan tunai mempengaruhi perilaku menetap memeriksa dan menjaga kesehatan serta kehadiran sekolah.

1.3. Pembatasan Masalah

Masalah ini dibatasi pada Pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat pada Bidang Pendidikan dan Kesehatan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka permasalahan yang menjadi perhatian penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di bidang pendidikan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara?
2. Apakah ada pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di bidang kesehatan di Kecamatan

1.5. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.5.1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah, menjawab perumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, yakni :

1. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di bidang pendidikan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara?
2. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di bidang kesehatan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara?

1.5.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, khususnya bagi:

1. Peneliti dapat memperoleh pengalaman dalam menerapkan berbagai konsep dan teori berkenaan dengan konsep kebijakan publik, kemiskinan, kapasitas dan kualitas sumberdaya manusia.
2. Pemerintah dapat memperoleh evaluasi, rekomendasi, acuan, dan arahan terkait implementasi dan hasil dari kebijakan penanganan kemiskinan, khususnya Program Keluarga Harapan (PKH).
3. Kalangan akademis dapat memberikan kontribusi dan acuan dalam studi-studi implementasi kebijakan atau program pemerintah khususnya dalam menangani masalah kemiskinan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kebijakan Publik

Sebelum dibahas lebih jauh mengenai konsep kebijakan publik, kita perlu mengakaji terlebih dahulu mengenai konsep kebijakan atau dalam bahasa Inggris sering kita dengar dengan istilah *policy*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dsb); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Istilah kebijakan publik sebenarnya telah sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari. Pada dasarnya banyak batasan atau definisi mengenai apa yang dimaksud dengan kebijakan publik. Salah satu definisi yang diberikan oleh Robert Eyestone dalam Budi Winarno (2007: 15) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Carl J Federick sebagaimana dikutip Leo Agustino (2008: 7) mendefinisikan kebijakan adalah :

Sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya

dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

Solichin Abdul Wahab mengemukakan bahwa istilah kebijakan sendiri masih terjadi silang pendapat dan merupakan ajang perdebatan para ahli. Maka untuk memahami istilah kebijakan, Solichin Abdul Wahab (2008: 40-50) memberikan beberapa pedoman sebagai berikut :

- a. Kebijakan harus dibedakan dari keputusan
- b. Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari administrasi
- c. Kebijakan mencakup perilaku dan harapan-harapan
- d. Kebijakan mencakup ketiadaan tindakan ataupun adanya tindakan
- e. Kebijakan biasanya mempunyai hasil akhir yang akan dicapai
- f. Setiap kebijakan memiliki tujuan atau sasaran tertentu baik eksplisit maupun implisit
- g. Kebijakan muncul dari suatu proses yang berlangsung sepanjang waktu
- h. Kebijakan meliputi hubungan-hubungan yang bersifat antar organisasi dan yang bersifat intra organisasi
- i. Kebijakan publik meski tidak eksklusif menyangkut peran kunci lembaga-lembaga pemerintah
- j. Kebijakan itu dirumuskan atau didefinisikan secara subyektif.

Dunn, sebagaimana dikutip Pasolong (2010: 39), mengatakan kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

Dye, George C. Edwards III dan Ira Sharkansky dalam Suwitri (2008: 9) juga menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan:

Apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan atau dalam *policy statement* yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah.

Menurut Thomas R Dye sebagaimana dikutip Pasolong (2010: 39),

UNIVERSITAS MEDAN AREA

mengatakan bahwa kebijakan publik adalah "apapun yang dipilih pemerintah

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

untuk dilakukan atau tidak dilakukan”. Dye mengatakan bahwa pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya dan kebijakan publik itu meliputi semua tindakan pemerintah jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja.

Menurut James A. Anderson dalam Subarsono (2005: 2), kebijakan publik merupakan “kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah”. Senada dengan Laswell dan Kaplan, David Easton dalam Subarsono (2005:2) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat”, karena setiap kebijakan mengandung seperangkat nilai di dalamnya.

Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Parker dalam Abdul Wahab (2008: 46) memberikan batasan bahwa kebijakan publik adalah suatu tujuan tertentu atau serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pemerintah pada periode tertentu dalam hubungan dengan suatu subyek atau tanggapan atas suatu krisis. Begitupun dengan Chandler dan Plano yang dikutip Tangkilisan (2003 :1) menyatakan bahwa pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah.

David Easton sebagaimana dikutip Agustino (2008:19) memberikan definisi kebijakan publik sebagai “*the autorative allocation of values for the whole society*”. Definisi ini menegaskan bahwa hanya pemilik otoritas dalam sistem politik (pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini

system” yaitu para penguasa dalam sistem politik yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggung jawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan di kemudian hari kelak diterima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.

Menurut James E Anderson dalam Budi Winarno (2007 : 20-21) memberikan definisi tentang kebijakan publik sebagai kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, di mana implikasi dari kebijakan tersebut adalah:

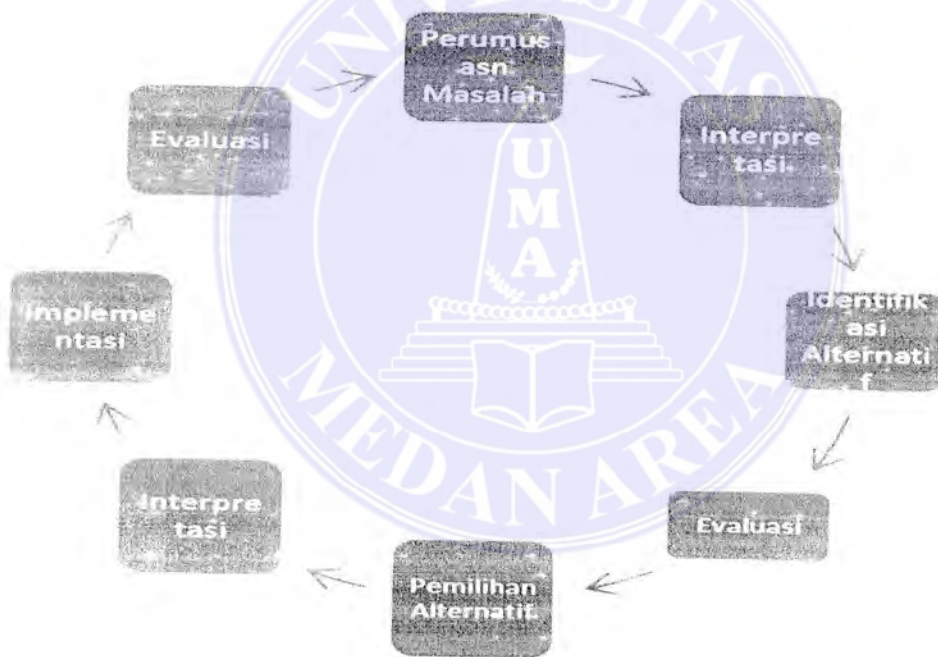
- a. Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan
- b. Kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah
- c. Kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan;
- d. Kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu;
- e. Kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

Jenis-jenis kebijakan publik menurut Nugroho (2006) dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu kebijakan yang bersifat makro, kebijakan yang bersifat meso, kebijakan yang bersifat mikro. Proses kebijakan publik menurut Subarsono (2005 : 8), adalah “serangkaian intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut mulai dari penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan”.

Proses analisis kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencakup penyusunan

agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Sedangkan menurut (Subarsono, 2005:8), “aktivitas perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, *monitoring*, dan evaluasi kebijakan adalah aktivitas yang lebih bersifat Intelektual.

Siklus hidup atau tahap-tahap dari suatu kebijakan pada dasarnya adalah dimulai dari perumusan masalah, identifikasi alternate solusi, penilaian alternatif, seleksi alternatif, implementasi kebijakan dan kembali pada perumusan masalah. Di sela-sela tahap-tahap tersebut terdapat aktivitas evaluasi maupun interpretasi (Wibawa, 2011 : 5) sebagai berikut:



Gambar 2.1. Siklus Kebijakan Publik

James Anderson (1979) dalam Nawawi (2009 : 15-16) menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut:

1. Formulasi masalah (*problem formulation*);
2. Apa masalahnya? Apa yang membuat masalah tersebut menjadi rapat dalam

3. Formulasi kebijakan (*formulation*):
4. Bagaimana mengembangkan pilihan-pilihan atau alternatif-alternatif untuk memecahkan masalah tersebut? Siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?
5. Penentuan kebijakan (*adoption*) : bagaimana alternatif ditetapkan? Persyaratan / kriteria seperti apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan? Apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan?
6. Implementing (*implementation*) : Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan? Apa yang mereka kerjakan? Apa dampak dari isi kebijakan?
7. Evaluasi (*evaluation*): Bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur? Siapa yang mengevaluasi kebijakan? Apa konsekuensi dari adanya evaluasi kebijakan? Adakah tuntutan untuk melakukan perubahan atau pembatalan.

2.2. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan.

Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen,

UNIVERSITAS MEDAN AREA

..... khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Sebagai salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik, implementasi kebijakan tak jarang bertolak belakang dengan apa yang diharapkan. Bahkan, jika tak dilakukan secara hati-hati alias ceroboh, maka dalam implementasinya akan jadi batu sandungan bagi pembuat kebijakan itu sendiri. Oleh karena itu, sebelum di implementasikan, Menurut Nugroho (2012:674) sebuah kebijakan publik harus :

Melalui proses perencanaan hingga menjadi rumusan kebijakan yang benar-benar sesuai dengan teori/konsep dan kondisi obyektif masyarakat. Tahapan implementasi karena menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuannya. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Implementasi merupakan salah satu bagian dari tahapan kebijakan publik yang memiliki peran kedua setelah formulasi kebijakan. Implementasi sering diartikan sebagai pelaksanaan atau pengaplikasian dari suatu kebijakan publik. Konsep implementasi banyak disumbangkan oleh para pakar diantaranya yaitu Wahab dalam (Akib, 2010) dan beberapa penulis menempatkan tahap implementasi kebijakan pada posisi yang berbeda, namun pada prinsipnya setiap kebijakan publik selalu ditindak lanjuti dengan implementasi kebijakan.

Sedangkan Meter dan Horn dalam (Safawi, dkk, 2012 : 132) mendefenisikan “implementasi Kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh publik maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan”. Ripley

dan Franklin dalam (Sidik: 2015) mendefinisikan bahwa Implementasi kebijakan publik adalah:

“Apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keiuaran nyata (*tangible output*). Inti dari maksud implementasi kebijakan public adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya mewujudkan tujuan kebijakan.”

Menurut Van Metter dan Van Horn dalam (Setyati dan Utomo, 2015) memberikan pengertian implementasi dengan menyatakan bahwa: “proses implementasi atau pelaksanaan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Sebaik apapun kebijakan publik yang telah dibuat hanya akan menjadi sia-sia jika tidak ada upaya untuk mengimplementasikannya karena tidak akan membawa dampak atau tujuan yang diinginkan. Maka dari itu implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan krusial dalam proses kebijakan publik. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Edwards III yang disunting Haedar Akib (2008 :2) bahwa tanpa adanya implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan.

Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno, 2008: 146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/8/24

kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Grindle dan Quade dalam Rifandi dan Maryani (2014), menyatakan bahwa untuk mengukur kinerja implementasi suatu kebijakan publik harus memperhatikan variable kebijakan, organisasi, dan lingkungan. Karena ketiga variabel tersebut saling terkait dan mempengaruhi. Berbeda halnya dengan Riant Nugroho (2012: 213-214) yang menawarkan sebuah premis yaitu keberhasilan kebijakan publik di Negara-negara berkembang, 20% berasal dari perumusan atau perencanaan yang sangat bagus, 60% berkontribusi dari implementasi yang genius, dan 20% dari seberapa berhasil dalam control implementasi”.

Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier dalam Solihin Abdul Wahab (2008: 65), mengatakan bahwa:

Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

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

Menurut Suharto (2005 : 79) menyebutkan bahwa tahapan implementasi kebijakan melibatkan serangkaian kegiatan yang meliputi pemberitahuan kepada

digunakan, staf yang akan melaksanakan program, pelayanan-pelayanan yang akan diberikan anggaran yang telah disiapkan, dan laporan-laporan yang akan dievaluasi. Implementasi kebijakan diperlukan karena pada tahap itulah dapat dilihat “kesesuaian” berbagai faktor determinan keberhasilan implementasi kebijakan atau program

Menurut Suharno (2010 : 187) juga mengungkapkan bahwa dalam implementasi kebijakan publik meski telah melalui tahap rekomendasi yang merupakan prosedur yang relatif kompleks, tidak selalu menjamin kebijakan tersebut dapat berhasil dalam penerapannya. Keberhasilan kebijakan publik sangat terkait dengan beberapa aspek, diantaranya; pertimbangan pembuat kebijakan, komitmen dan konsistensi para pelaksana kebijakan, dan perilaku sasaran. Keadaan ini setidaknya memberikan gambaran bahwa terdapat faktor ataupun variabel-variabel tertentu yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik.

Anderson dalam Arifin (2011: 89) menyatakan bahwa dalam mengimplementasikan suatu kebijakan ada empat aspek yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Siapa yang dilibatkan dalam implementasi,
2. Hakikat proses administrasi,
3. Kepatuhan atas suatu kebijakan, dan
4. Efek atau dampak dari implementasi.

Pandangan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha-usaha

untuk mencapai apa yang mengarah pada penempatan suatu program ke dalam

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

tujuan keputusan yang diinginkan. Implementasi kebijakan dengan begitu tidak

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian tidak dilaksanakan, tetapi sebuah kebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Sedangkan dalam prosesnya, implementasi kebijakan publik baru bisa dijalankan jika tujuan-tujuan dari kebijakan tersebut telah ditetapkan, program-program telah dibuat, serta dananya telah dialokasikan untuk mencapai tujuannya.

Banyak ahli mencoba merumuskan berbagai macam variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Edward III dalam (Suharno, 2010 : 188-190) mengajukan empat variabel atau faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu :

a. Komunikasi

Untuk menjamin keberhasilan implementasi kebijakan, pelaksana harus mengetahui betul apa yang harus dilakukannya berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan tersebut. Selain itu kelompok sasaran juga harus diinformasikan mengenai apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan. Ini penting untuk menghindari adanya resistensi dari kelompok sasaran.

b. Faktor sumberdaya

Tanpa sumberdaya yang memadai, tentu implementasi kebijakan tidak akan berjalan secara optimal. Sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

c. Faktor Disposisi

Disposisi yang dimaksud di sini adalah menyangkut watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti ; kejujuran, komitmen, dsb. Disposisi yang dimiliki oleh implementor menjadi salah satu variabel penting dalam

maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik sebagaimana diharapkan oleh pembuat kebijakan.

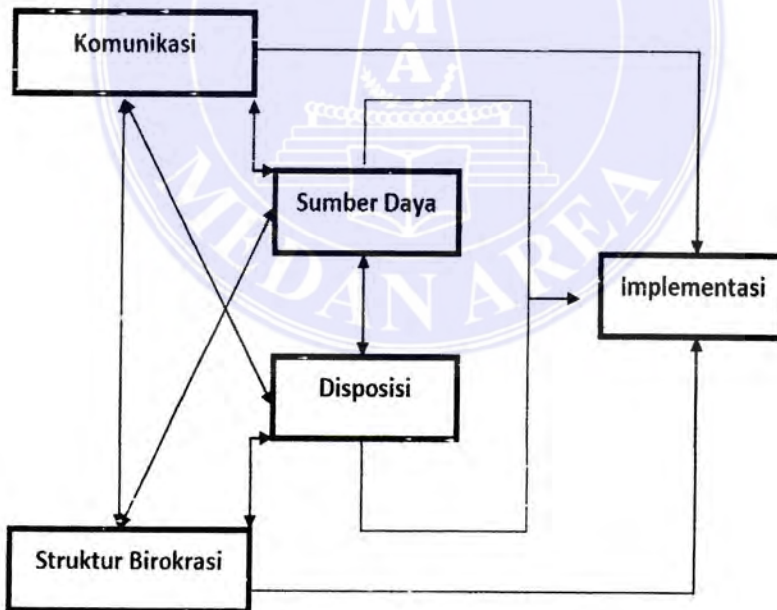
d. Struktur Birokrasi,

Birokrasi merupakan struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan. Dia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan diperlukan sebuah Standard.

e. *Operational Procedure* (SOP)

sebagai pedoman bagi setiap implementor kebijakan.

Adapun hubungan diantara variabel-variabel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Pendekatan Implementasi kebijakan George C Edward III

Dari gambar nomor 1 setidaknya dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan keterkaitan diantara variabel-variabel sehingga pada akhirnya memiliki pengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagai contoh

komunikasi yang baik merupakan faktor penting dalam kegiatan penyediaan sumber daya, pemilihan birokrasi, serta menetapkan disposisi seperti apa yang diharapkan dalam rangka mengimplementasikan suatu kebijakan.

Tidak jauh berbeda dengan apa yang diajukan oleh Edward III, Donald Van Meter dan Carl Van Horn yang dikutip Suharno (2010: 195-196) mengajukan enam variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

- a. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur, karena ketidakjelasan standar dan sasaran kebijakan berpotensi untuk menimbulkan interpretasi yang akhirnya berimplikasi pada sulitnya implementasi kebijakan.
- b. Sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia diperlukan guna mendukung implementasi kebijakan.
- c. Hubungan antarorganisasi diperlukan guna mengembangkan jalinan hubungan kerjasama yang sinergis diperlukan antar instansi terkait untuk mendukung implementasi kebijakan.
- d. Karakteristik agen pelaksana yang meliputi struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi kebijakan.
- e. Kondisi sosial, politik dan ekonomi yang mencakup sumber daya lingkungan, yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan (mendukung atau menolai); bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.

f. Disposisi implementor yang mencakup tiga hal penting, yaitu : 1) respon

implementor terhadap kebijakan yang berimplikasi pada kemauan untuk

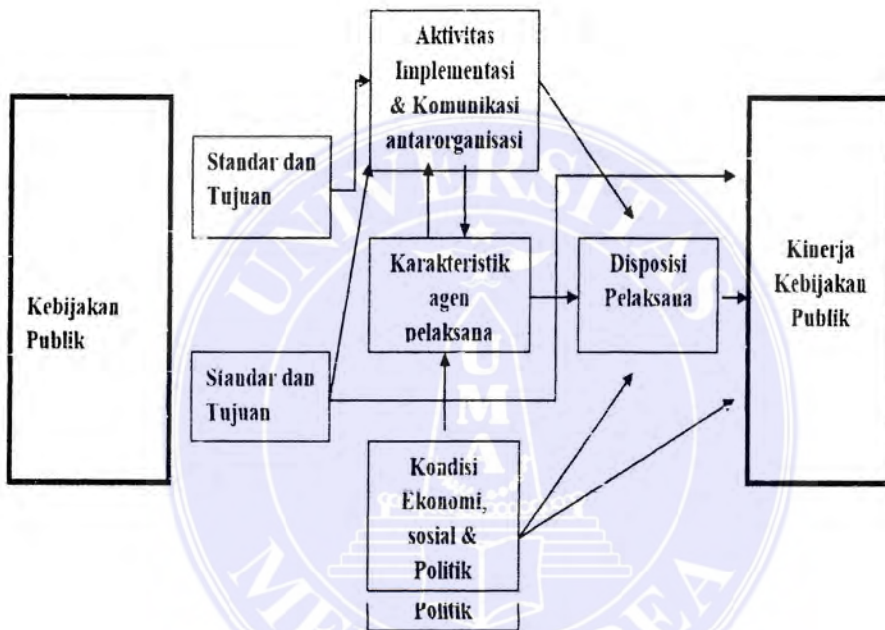
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

melaksanakan kebijakan; 2) kognisi, yaitu pemahaman terhadap kebijakan; 3) intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki implementor.

Adapun hubungan diantara variabel-variabel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Pendekatan Implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn

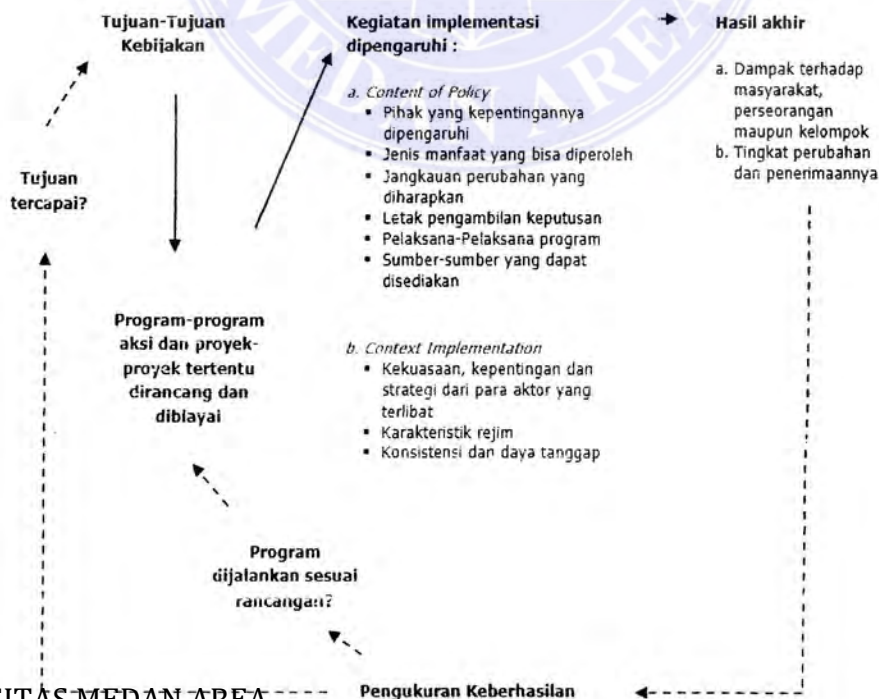
Merilee S. Grindle sebagaimana dikutip oleh Suharno (2010: 190-191) menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar, yaitu variabel isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi kebijakan (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan meliputi beberapa hal, diantaranya:

1. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan;

2. Jenis manfaat yang akan diterima oleh target groups, tentunya sebuah kebijakan akan lebih bermanfaat jika sesuai dengan kebutuhan target groups;
3. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan;
4. Apakah institusi/ implementor sebuah program sudah tepat;
5. Apakah sebuah kebijakan telah menyebut implementornya dengan rinci;
6. Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya (finansial maupun kompetensi implementor) yang memadai.

Sedangkan variabel lingkungan implementasi kebijakan meliputi tiga aspek yaitu:

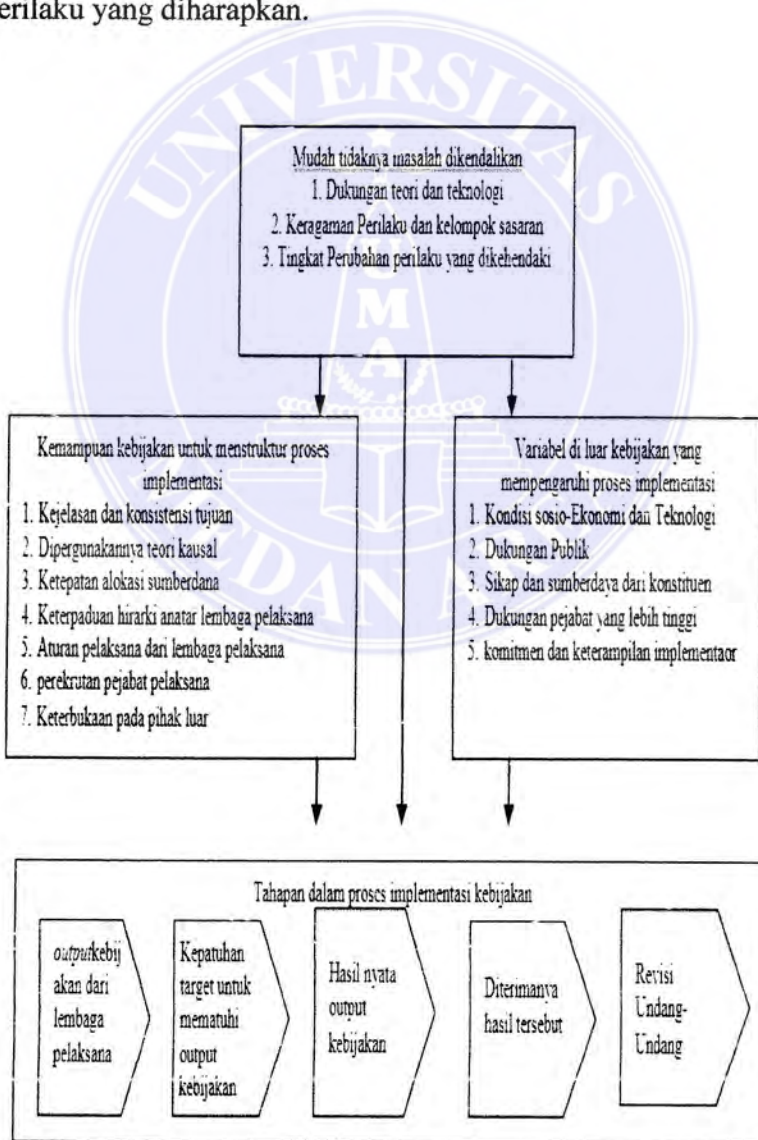
1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan;
2. karakteristik institusi rejim yang berkuasa;
3. Tingkat kepatuhan dan resposivitas kelompok sasaran.



Menurut Mazmanian dan Sabastier (Suharno, 2010 : 191-194) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yakni karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, dan variabel lingkungan.

Karakteristik masalah meliputi beberapa faktor berikut:

1. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan;
2. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran
3. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi;
4. cakupan perilaku yang diharapkan.



Karakteristik kebijakan mencakup beberapa hal, yaitu :

1. Kejelasan isi kebijakan;
2. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan Hasil akhir Pengukuran Keberhasilan teoritis;
3. Besarnya alokasi sumber daya financial terhadap kebijakan tersebut
4. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar institusi pelaksana
5. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana
6. Tingkat komitmen aparatterhadap tujuan kebijakan; dan
7. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.

Sedangkan variabel lingkungan meliputi beberapa faktor, yaitu:

1. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi
2. dukungan publik terhadap sebuah kebijakan
3. Sikap dari kelompok pemilih (*constituenty group*); dan
4. tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor.

2.3. Program Keluarga Harapan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) istilah program didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta dengan usaha-usaha dalam ketatanegaraan, pereko-nomian, dsb. Jones dalam Dyah Ayu, dkk (2015) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan.

Menurut Dedi Utomo, dkk (2015) Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan dan kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas hidup dalam bidang pendidikan dan kesehatan.

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target

Adapun tujuan umum adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan.

Menurut Program Keluarga Harapan merupakan program bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada rumah tangga sangat miskin. Program ini dimaksudkan untuk mempercepat pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). Cara yang ditempuh adalah dengan memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang terdapat ibu hamil, balita, anak usia SD dan SMP. Perolehan bantuan besarnya ditentukan oleh kategori dalam RTSM yang bersangkutan ini disertai kewajiban peserta Program Keluarga Harapan untuk menjalankan komitmen di bidang kesehatan dan bidang pendidikan.

Program Keluarga Harapan (PKH) atau yang sering dikenal dengan sebutan *Conditional Cash Transfer* (CCT) dengan istilah lain yaitu bantuan tunai langsung bersyarat merupakan salah satu program nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial yang berupaya dalam percepatan pengentasan penanggulangan kemiskinan di tingkat kelompok masyarakat yang tergolong dalam kelas Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) atau Keluarga Sangat Miskin (KSM). Program ini berupaya untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat untuk menjadi lebih layak dan mampu berdiri sendiri dalam membangun kecerdasan anak dan kesehatan keluarga demi keberlangsungan hidup sehingga menjadi lebih produktif dan mandiri (Sosial, 2013a).

Menurut Jul Syaruf (2016) Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada Keluarga

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/24

Sangat Miskin (KSM) atau miskin, selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya.

- a. PKH diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi.
- b. PKH diharapkan dapat mengubah perilaku Keluarga Sangat Miskin untuk memeriksakan ibu hamil / Nifas / Balita ke fasilitas kesehatan, dan mengirimkan anak ke sekolah dan fasilitas pendidikan.
- c. Dalam jangka panjang, PKH diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar-generasi.

Dasar hukum terbentuknya Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai berikut :

1. Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
3. Undang-undang No. 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
4. Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan
5. Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
6. Inpres No. 1 Tahun 2013 tentang Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi tahun 2013 poin lampiran ke 46 tentang Program Keluarga Harapan
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
8. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang

“Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008 Tanggal 8
UNIVERSITAS MEDAN AREA

9. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 149 Tahun 2013 tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2013
10. Surat Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat No.IR.02.03/B/III/2977/2010 Tanggal 5 Agustus 2010 perihal Dukungan Sektor Kesehatan terhadap PKH.

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai dengan ujicoba di 7 provinsi pada tahun 2007. Ujicoba ini dimaksudkan untuk menguji berbagai instrumen yang terkait dan diperlukan dalam pelaksanaan PKH, seperti antara lain metode penentuan sasaran, validasi data, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran, pengaduan masyarakat, proses pendampingan, MIS, dan lain-lain. Sampai dengan tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan diseluruh provinsi (33 Provinsi) dan mencakup 336 Kabupaten/Kota dan 3.429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai 2,4 juta RTSM/KSM. Sejak tahun 2012, PKH telah menjadi program nasional (Pedoman Umum PKH, 2013)

Ada dua pengertian program nasional, yaitu: (i) PKH telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia, (ii) Pelaksanaan PKH dilakukan secara bersama-sama oleh masing-masing Kementerian dan Lembaga (K/L) sesuai dengan tugas dan fungsi (tupoksi) masing-masing Kementerian dan Lembaga.

Kegiatan PKH terbagi atas pengelolaan di lokasi yang sudah melaksanakan PKH dan pengembangan di lokasi yang baru terjangkau kegiatan PKH. Kegiatan PKH di lokasi yang telah melaksanakan program antara lain: pendampingan, penyaluran bantuan, verifikasi, pemutakhiran data, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan transformasi kepesertaan. Sedangkan kegiatan di lokasi baru antara lain: menyediakan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

Kantor Sekretariat Pelaksana PKH Kabupaten/Kota, SDM pelaksana PKH,

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

melakukan koordinasi baik di tingkat pusat maupun daerah, melakukan sosialisasi, Diklat pendamping dan operator PKH, bimbingan teknis, melaksanakan pertemuan awaldan validasi calon peserta PKH, entry data hasil validasi serta penyaluran bantuan pertama untuk peserta PKH baru.

2.3.1. Ketentuan Peserta PKH

Sejak tahun 2007, basis kepesertaan bantuan PKH diarahkan kepada RTSM. Mulai tahun 2012 basis bantuan PKH diarahkan pada KSM (orang tua - ayah, ibu dan anak). Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Orangtua mempunyai tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Peserta PKH adalah RTSM/KSM yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program, yaitu:

1. Ibu hamil/ibu nifas/anak balita.
2. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah).
3. Anak SD/MI (usia 7-12 tahun),
4. Anak SLTP/ MTs (usia 12-15 tahun),
5. Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan. Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH RTSM adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi dan anak perempuan dewasa) yang mengurus RTSM. Sedangkan nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH KSM adalah perempuan dewasa (ibu dan anak perempuan dewasa). Dalam hal kondisi tertentu

bantuan PKH dan bantuan sosial lainnya. Peserta PKH diikutsertakan pada program bantuan sosial lainnya, antara lain program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), Bantuan Siswa Miskin (BSM), Raskin, kelompok usaha bersama (KUBE), dan bantuan langsung sementara masyarakat (BLSM).

2.3.2. Hak dan Kewajiban Peserta PKH

1. Hak Peserta PKH

- a. Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
- b. Mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.
- c. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

1. Kewajiban Peserta PKH

Seluruh anggota keluarga peserta PKH memiliki kewajiban memenuhi komitmen berdasarkan kriteria komponen masing-masing sebagai berikut:

1. Kewajiban komponen kesehatan
 - a. Peserta PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan.
 - b. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

2. Kewajiban komponen pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak usia 6-21 tahun diwajibkan

untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/

UNIVERSITAS MEDAN AREA
Salafiyah Wustha/Paket A, SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk

© Hak Cipta Salafiyah Wustha/Paket A, SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

SMP/MTs terbuka, atau SMA/MA/Paket C termasuk SMA/MAterbuka) dan kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulanselama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan.

3. Kewajiban Komponen Kesejahteraan Sosial

- a. Penyandang disabilitas berat melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*).
- b. Lansia melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia). Lansia harus dipastikan mengikuti kegiatan sosial di fasilitas pelayanan kesejahteraan sosial melalui kegiatan *day care* dan mengikuti berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Lansia yang mengalami kesulitan mengikuti *day care* dapat mengikuti kegiatan *home care* dengan pendamping lansia mendatangi kerumah.

2.4. Kesejahteraan Sosial

Kata “kesejahteraan” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Tim Penyusun Kamus) berasal dari kata “sejahtera” yang berarti aman, sentosa, dan makmur, sedangkan pengertian dari “kesejahteraan” itu sendiri adalah hal atau keadaan aman, damai, sentosa, selamat, kesenangan hidup, dan makmur.

Pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial, baik kita suka atau tidak, hampir semua yang kita lakukan dalam kehidupan kita berkaitan dengan orang lain (Jones, 2009). Kondisi sejahtera (*well-being*) biasanya menunjuk pada istilah

kesejahteraan sosial (*social welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non material.

Menurut Midgley mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai “*a condition or state of human well-being.*” Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat terpenuhi; serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari resiko-resiko utama yang mengancam kehidupannya. Agar dapat memahami lebih dalam apa yang dimaksud dengan kesejahteraan sosial berikut definisi kesejahteraan sosial menurut para ahli .

Menurut definisinya kesejahteraan sosial dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan, kesejahteraan sosial sebagai suatu kegiatan atau pelayanan dan kesejahteraan sosial sebagai ilmu (Suud, 2006). Menurut Suharto (2006: 3) kesejahteraan sosial juga termasuk sebagai suatu proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan melalui pemberian pelayanan sosial dan tunjangan sosial. Kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan adalah sebagai berikut di bawah ini.

Menurut Suparlan dalam Suud (2006:5), kesejahteraan sosial, menandakan keadaan sejahtera pada umumnya, yang meliputi keadaan jasmaniah, rohaniah, dan sosial dan bukan hanya perbaikan dan pemberantasan keburukan sosial tertentu saja; jadi merupakan suatu keadaan dan kegiatan.

Kesejahteraan sosial menurut Friedlander dalam Suud (2006:8) :

Kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga sosial, yang dimaksudkan untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai

Kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga sosial, yang dimaksudkan untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai tingkat hidup dan kesehatan yang memuaskan, dan hubungan-hubungan personal dan sosial yang memberi kesempatan kepada mereka untuk memperkembangkan seluruh kemampuannya dan untuk meningkatkan kesejahteraannya sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya.

Kesejahteraan sosial menurut Segal dan Brzuzy yang dikutip dalam Suud (2006:5) Kesejahteraan sosial adalah kondisi sejahtera dari suatu masyarakat.

Kesejahteraan sosial meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat. Sedangkan kesejahteraan sosial menurut Midgley masih dalam Suud (2006:5) menjelaskan bahwa:

Suatu keadaan sejahtera secara sosial tersusun dari tiga unsur sebagai berikut. Itu adalah, pertama, setinggi apa masalah-masalah sosial dikendalikan, kedua, seluas apa kebutuhan-kebutuhan dipenuhi dan terakhir, setinggi apa kesempatan-kesempatan untuk maju tersedia. Tiga unsur ini berlaku bagi individu-individu, keluarga-keluarga, komunitas-komunitas dan bahkan seluruh masyarakat. Definisi-definisi di atas menekankan pengertian kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan. Setiap kelompok mempunyai definisi yang berbeda dari berbagai ahli.

Arti kesejahteraan yang terakhir adalah kesejahteraan sosial sebagai suatu ilmu, orang-orang yang mempunyai berbagai macam kebutuhan akan pelayanan-pelayanan tersebut di atas, khususnya yang tidak dapat memenuhinya berdasarkan kriteria pasar, maka mereka menjadi sasaran atau perhatian kesejahteraan sosial (Suhartono, 2002:6). Aksi sosial sebagai metode bantu dalam usaha mewujudkan kesejahteraan sosial dapat melalui jalan perundang-undangan.

Menurut Segal dan Brzuzy dalam Suud (2006:90), Kebijakan sosial juga merupakan bagian dari sistem kesejahteraan sosial. Sistem kesejahteraan sosial terdiri dari usaha-usaha dan struktur-struktur yang terorganisasi untuk menyediakan kesejahteraan masyarakat. Dalam bentuk sederhana, sistem

- a. Isu-isu sosial;
- b. Tujuan-tujuan kebijakan;
- c. Perundangan/peraturan;
- d. Program-program kesejahteraan sosial.

Sistem kesejahteraan sosial dimulai dengan mengenali isu sosial. Sekali isu tersebut diakui sebagai perhatian sosial, langkah selanjutnya adalah mengartikulasikan tujuan-tujuan kebijakan. Tujuan-tujuan ini dapat menghasilkan suatu posisi publik yang diciptakan melalui perundangan atau peraturan. Akhirnya, perundangan diterjemahkan ke dalam tindakan melalui penerapan suatu program kesejahteraan sosial.

Kesejahteraan menurut Badan Pusat Statistik (2007) didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seluruh kebutuhan jasmani dan rohani dari rumah tangga tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan tingkat hidup. Status kesejahteraan dapat diukur berdasarkan proporsi pengeluaran rumah tangga.

Adapun indikator melihat kesejahteraan masyarakat, menurut BPS tahun 2016 terdapat 8 indikator yaitu:

1. Kependudukan
2. Kesehatan Gizi
3. Pendidikan
4. Ketenagakerjaan
5. Tarap dan Pola Konsumsi
6. Perumahan dan Lingkungan
7. Kemiskinan Sosial dan Lainnya (BPS tahun 2016).

2.6. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Peneliti
1.	Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto	2014	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian di Kecamatan Purwoasri Kabupaten dan situs penelitian di UPPKH Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri. Data primer diperoleh dengan wawancara. Data sekunder diperoleh dengan mencari dokumen-dokumen yang sesuai tema penelitian. Analisis data menggunakan metode analisis model interaktif yakni: reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan.	Dari penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM maka dapat disimpulkan bahwa target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri yaitu terbantu-nya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita. Hasil Evaluasi membuktikan bahwa penerima PKH mau melakukan dan memenuhi korr:rimennya dikarenakan takut dengan adanya sanksi yang diberikan.	Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, Malang
2.	Dyah Ayu Virgoreta, Rath Nur Pratiwi, Suwondo	2015	Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Miles dan Huberman model interaktif, analisis fokus sebagai kelanjutan proses dari pengumpulan data dan kesimpulan pembuatan.	Program Keluarga Harapan (PKH) mensyaratkan peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan taraf kesehatan secara optimal. Dalam kondisi sehat anak akan siap memasuki pendidikan. Dengan pendidikan terjadi perubahan ke arah perbaikan SDM. Perbaikan SDM untuk jangka panjang akan memutus tali rantai kemiskinan. Berdasarkan data yang ada	Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, Malang

			(Tuban)			
3	Lidiana, Mohd. Nur Syechalad, Muhammad Nasir	2014	Pengaruh Dan Efektifitas Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Partisipasi Pendidikan Di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie	Untuk menganalisis pengaruh dana bantuan PKH terhadap partisipasi pendidikan di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie maka digunakan model persamaan regresi linear sederhana.	diketahui bahwa setiap tahunnya jumlah peserta PKH di desa Beji mengalami penurunan. Hasil penelitian menunjukkan dana bantuan PKH yang diberikan untuk meningkatkan partisipasi pendidikan di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie adalah telah dilakukan dengan sangat efektif, dimana rata-rata tingkat efektifitas pemberian bantuan PKH dari tahun 2008-2013 mencapai 95,58 persen. BantuanPKH mampu menjelaskan atau mempengaruhi partisipasi pendidikan anak-anak RTSM di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie mencapai 96,8 persen dan sisanya sebesar 3,2 persen di pengaruhi oleh variabel lainnya diluar model penelitian ini. Pemberian bantuan PKH hendaknya tepat sasaran dan benar-benar ditujukan untuk meningkatkan pendidikan anak. Hal ini penting.	Magister Ilmu Ekonomi Pascasarjana Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
4	Apando Ekardo, Firdaus & Nilda Elfemi	2014	Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Peningkatan Kemiskinan Di Nagari	Penelitian dilakukan dengan kualitatif tipe deskriptif. Informan dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKH di Nagari Lagan Hilir Punggasan sudah efektif jika dilihat dari tujuan program. Namun di sisi lain penetapan sasaran penerima bantuan PKH bagi RTSM di Nagari Lagan Hilir Punggasan belum bisa dikatakan efektif penentuan sasaran belum tepat sasaran	Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan (STKIP) PORA Sumatera Barat

2.7. Kerangka Pemikiran

Penelitian berawal ingin melihat tentang bagaimana hasil dari Program Keluarga Harapan (PKH) yang meliputi proses pemilihan RTSM dan bentuk alokasi dana yang dilakukan oleh RTSM penerima PKH juga menganalisis sejauhmana upaya ibu dalam meningkatkan kualitas pendidikan keluarga. namun penelitian ini diawali dengan menganalisis kondisi-kondisi yang mempengaruhi implementasi sebuah kebijakan atau program, yaitu kepentingan yang dipengaruhi, tipe manfaat, derajat perubahan yang diharapkan, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, dan sumberdaya yang dilibatkan.

Ketepatan program juga dipengaruhi oleh aktor yang terlibat didalamnya, karena PKH ini merupakan program lintas bahkan multi departemen mulai di tingkat pusat hingga kecamatan, dari awal proses pemilihan RTSM hingga pelaksanaan programnya. Para aktor yang terlibat dalam Program Keluarga Harapan meliputi Dinas Sosial, Unit Pelaksana PKH, BPS, POS Indonesia, Dinas Pendidikan hingga para pendamping di lapangan. Masing-masing aktor yang terlibat memiliki peran dan keterlibatannya masing-masing atau bahkan saling beririsan dan punya hubungan dalam menentukan keberhasilan PKH.

Adanya aktor ini tentu akan berhubungan dengan pelaksanaan PKH di lapangan yang dijabarkan dalam 2 variabel, yaitu besar bantuan (dana) dan pendamping PKH. Pelaksanaan program ini akan bersentuhan langsung dengan desa meliputi keterlibatan pemerintah desa dalam pelaksanaan PKH dan rumah tangga sangat miskin sebagai penerimanya.

Adapun untuk melihat impementasi program keluarga harapan (PKH)

dilihat dengan indikator menurut Teori Implementasi Edaward III yaitu

Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi. Sedang untuk melihat

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Kesejahteraan bidang pendidikan dan Kesehatan menggunakan indikator menurut BPS 2016 yang dilihat pendidikan dan kesehatan meliputi:

1. Pendidikan

a. Angka Melek Huruf (AMH)

Kegiatan membaca merupakan proses awal memasuki dunia pengetahuan yang begitu luas menuju masyarakat maju. Membaca akan mempermudah seseorang untuk memahami informasi terkait bidang kerja dan berbagai aspek yang menyangkut peningkatan kualitas hidup. Kemampuan baca-tulis dianggap penting karena melibatkan pembelajaran berkelanjutan oleh seseorang untuk dapat mencapai tujuan hidupnya. Hal ini berkaitan langsung dengan bagaimana seseorang mendapatkan pengetahuan, menggali potensinya dan berpartisipasi dalam pembangunan.

b. Angka Partisipasi Sekolah (APS)

Salah satu tujuan dari Millenium Development Goals (MDGs) adalah menjamin bahwa sampai dengan tahun 2015 semua anak, baik laki-laki maupun perempuan dapat menyelesaikan pendidikan dasar (primary schooling). Salah satu indikator yang dapat digunakan adalah Angka Partisipasi Sekolah (APS) untuk menilai pencapaian MDGs yaitu melihat akses pendidikan pada penduduk usia sekolah. Semakin tinggi APS semakin besar jumlah penduduk yang mempunyai kesempatan untuk mengenyam pendidikan, namun bukan berarti meningkatnya APS juga meningkatnya pemerataan kesempatan masyarakat untuk mengenyam pendidikan.

c. Angka Partisipasi Murni (APM)

Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan persentase jumlah anak yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya terhadap

jumlah seluruh anak pada kelompok usia sekolah yang bersangkutan. Peningkatan APS diikuti pula dengan peningkatan APM pada semua jenjang pendidikan pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya partisipasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan dan menyekolahkan untuk anak-anak mereka dengan tepat waktu.

d. Putus Sekolah

Angka putus sekolah mencerminkan persentase anak-anak usia sekolah yang sudah tidak lagi bersekolah/tidak menamatkan jenjang pendidikan tertentu. Indikator ini digunakan sebagai barometer pencapaian rencana strategi dalam rangka meningkatkan mutu, relevansi dan daya saing pendidikan. Banyak faktor yang menyebabkan anak terpaksa putus sekolah, diantaranya adalah karena kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan anak, keterbatasan ekonomi, keadaan geografis yang kurang menguntungkan, keterbatasan akses menuju ke sekolah, jarak sekolah yang jauh atau minimnya fasilitas pendidikan di suatu daerah.

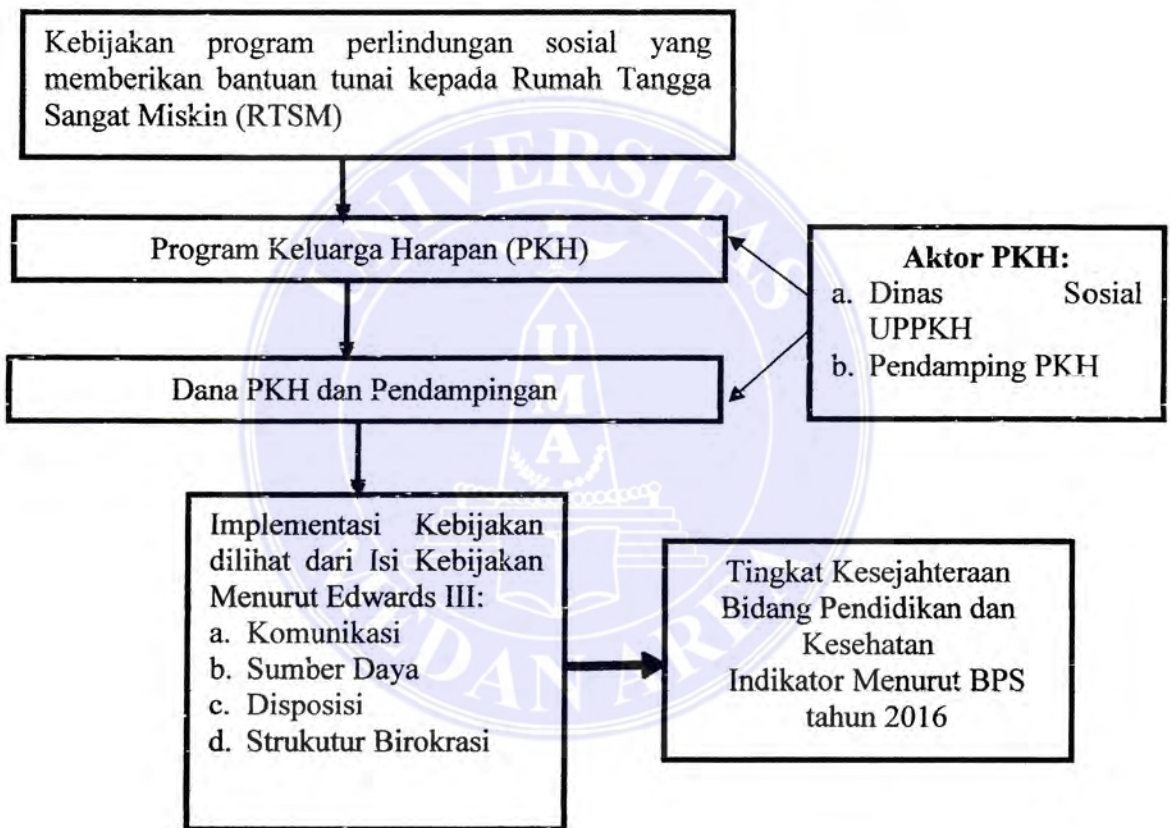
2. Kesehatan

a. Tingkat Imunitas dan Gizi Balita

Ibu yang sedang mengandung harus mulai memperhatikan asupan yang dimakannya dan juga harus melakukan imunisasi, karena hal tersebut merupakan gizi dan imunisasi awal bagi seorang anak. Setelah sang anak lahir, pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat dianjurkan untuk diberikan ke pada bayi karena ASI merupakan makanan pertama bayi yang memiliki peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak.

b. Pemanfaatan Fasilitas Tenaga Kesehatan

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan.



Gambar : 2 Kerangka Pemikiran

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara suatu penelitian yang mana kebenarannya perlu untuk diuji serta dibuktikan melalui penelitian. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang

relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

Adapun hipotesis yang dikemukakan penulis sebagai berikut:

a. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat dalam bidang pendidikan.
2. Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat dalam bidang kesehatan.

b. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat dalam bidang pendidikan.
2. Tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat dalam bidang kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Berdasarkan judul penelitian yakni, Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Sedangkan desain penelitian ini adalah penelitian *Ex Post Facto*.

Penelitian *Ex Post Facto* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk meneliti peristiwa yang telah terjadi dan kemudian menurut ke belakang untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya kejadian tersebut (Sugiyono, 2012 :7). Pada penelitian ini hubungan sebab akibat antar variabel yang diteliti disajikan sesuai dengan fakta yang ada tanpa manipulasi. Fakta yang ada akan diperoleh dari data yang telah terkumpul. Dengan demikian, penelitian ini mengungkap hubungan antar variabel yang sudah berlangsung atau terjadi.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan terhadap masyarakat di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara. Adapun waktu penelitian dilakukan pada Februari-Maret 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang

UNIVERSITAS MEDAN AREA

dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:90).

Populasi dalam penelitian adalah seluruh Masyarakat RTSM yang Menerima Bantuan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara sebanyak 1027 Kepala Keluarga.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti (Martono, 2010). Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi.

Metode yang digunakan untuk penentuan sampel adalah *random sampling* atau *sampling acak*. Dengan pertimbangan karena keterbatasan waktu dan biaya maka jumlah responden dibatasi. Berdasarkan data populasi yang ada, maka untuk menghitung besarnya sampel digunakan rumus *Slovin* dengan presisi 10% dengan tingkat kepercayaan 90%, yakni sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

n = Besarnya Sampel

N = Besarnya Populasi

d^2 = Presisi

$$n = \frac{1025}{1025,1^2 + 1}$$

$$n = \frac{1025}{1025 + 1}$$

$$n = \frac{1025}{11.25}$$

$$n = 91,11$$

Jadi sampel digenapkan sebanyak 91 Kepala Keluarga yang menerima Bantuan Program Keluarga Harapan. Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 91 orang. Untuk mempermudah dalam penyebaran kuesioner, maka ditentukan jumlah masing - masing sampel menurut kelas secara proporsional dengan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

n_i = Jumlah sampel menurut stratum

n = Jumlah sampel seluruhnya

N_i = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1. Distribusi sampel

NO	KELURAHAN/DESA	Populasi	Sampel
1	Pangkalan Dodek	51/1012x91	5
2	Pangkalan Dodek Baru	38/1012x91	4
3	Pagurawan	41/1012x91	4
4	Sidomulyo	43/1012x91	4
5	Aek Nauli	24/1012x91	4
6	Sei Buah Keras	42/1012x91	5
7	Nenassiam	43/1012x91	5
8	Durian	46/1012x91	5
9	Medang	48/1012x91	5
10	Medang Baru	32/1012x91	4
11	Pematang Nibung	27/1012x91	3
12	Lalang	62/1012x91	6
13	Pakam	46/1012x91	5
14	Mandarsah	38/1012x91	4
15	Pakam Raya	43/1012x91	5
16	Pakam Raya Selatan	38/1012x91	4
17	Pematang Cengkring	43/1012x91	5
18	Cengkring Pekan	30/1012x91	3
19	Sei Rakyat	24/1012x91	3
20	Sei Raja	29/1012x91	4
21	Tanjung Sigoni	27/1012x91	4
JUMLAH		1025	91

3.4. Variabel Penelitian dan Operasional

Variabel yaitu apa yang menjadi titik perhatian penelitian (Arikunto, 2010:97)

- a. Variabel Bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Penerapan Program Keluarga Harapan (X)
- b. Variabel Terikat Adalah variabel yang dipengaruhi variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kesejahteraan Bidang Pendidikan (Y1) dan Bidang Kesehatan (Y2).

3.4.1. Operasionalisasi Variabel

1. Penerapan Program Keluarga Harapan adalah Keberhasilan/kegagalan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan yang dapat dilihat menurut Edward III antara lain adalah :

- a. Komunikasi adalah Kebijakan dikomunikasikan kepada publik melalui saluran berbagai sarana seperti sosialisasi langsung, media massa dan media komunikasi lainnya.
- b. Sumber daya adalah kualitas dan kuantitas SDM, fasilitas pendukung, keuangan, informasi dan kewenangan dalam mendukung terlaksananya implementasi kebijakan.
- c. Disposisi adalah komitmen pelaksana dalam melaksanakan program keluarga harapan, penempatan staf sesuai dengan pekerjaan dan pemberian insentif dalam pelaksanaan kebijakan.
- d. Struktur Birokrasi adalah *Standart Operating Procedure* (SOP) dan pembagian tugas serta pertanggungjawabannya.

2. Kesejahteraan Bidang Pendidikan meliputi Angka Melek Huruf (AMH),

Angka Partisipasi Murni, Putus Sekolah, dan kesehatan adalah merupakan

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan meliputi Angka, Tingkat Imunitas dan Gizi Balita, dan Pemanfaatan Fasilitas Tenaga Kesehatan.

Kriteri untuk masing-masing klasifikasi implementasi kebijakan sebagai berikut:

Baik : Nilai skor 24-30

Cukup : Nilai skor 18-23

Tidak Baik : Nilai skor 11-17

Kriteri untuk masing-masing klasifikasi kesejahteraan kesehatan dan pendidikan sebagai berikut:

Tingkat Kesejahteraan Tinggi : Nilai skor 24-30

Tingkat Kesejahteraan Sedang : Nilai skor 18-23

Tingkat Kesejahteraan Rendah : Nilai skor 11-17

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Ada dua macam teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini yakni :

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian yaitu :

a. Pengamatan (observasi) yaitu pengumpulan data dengan cara mengamati, mencatat gejala-gejala yang tampak pada objek penelitian.

b. Wawancara, yaitu mendapatkan data dengan cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan responden.

- c. Kuesioner, dimaksudkan untuk mendapatkan informasi dan data yang relevan dari responden melalui daftar pertanyaan tertutup yang diajukan. Dalam daftar pertanyaan tersebut telah ditentukan alternatif jawaban.

2. Data Sekunder

Penelitian dilakukan melalui penelaahan buku-buku/ referensi, jurnal ilmiah, yang berguna secara teoritis, peraturan perundang-undangan, peraturan pemerintah dan dokumen-dokumen.

3.6. Teknik Analisis Data

3.6.1. Analisis Deskriptif Tabel Tungga

Mengingat penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu implementasi program keluarga harapan, kesejahteraan bidang pendidikan dan kesejahteraan bidang kesehatan, maka data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif, metode ini bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data. Data diperoleh ditabulasi dengan menyusun ke dalam tabel kemudian dihitung persentasenya, selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Untuk menghitung persentase jawaban yang diberikan responden digunakan rumus sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

3.6.2. Pengujian Hipotesis

1. Korelasi Product Moment

Untuk menguji hipotesis pertama dan kedua yaitu dengan menguji koefisien antara variabel bebas dengan variabel terikatnya. Untuk menjawab hipotesis pertama dan kedua mengenai ada tidaknya hubungan antara implementasi kebijakan program keluarga harapan (X) dengan kesejahteraan bidang pendidikan (Y1), dan ada atau tidaknya hubungan antara implementasi kebijakan program Keluarga Harapan (X) dengan kesejahteraan bidang kesehatan (Y2), digunakan analisis Korelasi *Product Moment*.

Korelasi *Product Moment* digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antara dua variabel apabila keduanya berbentuk data interval atau ratio. Koefisien korelasi untuk populasi diberi simbol rho (ρ) dan sampel ratio diberi simbol r (Rahayu, 2012: 48). Interpretasi nilai koefisien korelasi dari hasil perhitungan adalah sebagai berikut :

1. Jika nilai koefisien korelasi positif, maka hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat adalah hubungan yang searah, dengan kata lain meningkatnya variabel bebas maka meningkat pula variabel terikat.
2. Jika nilai koefisien korelasi negatif, maka ada hubungan berlawanan anatar variabel bebas dengan variabel terikat, dengan kata lain meningkat variabel bebas maka diikuti dengan variabel terikat.

Rumus Korelasi *Product Moment* adalah :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi anatara X dan Y

n = Jumlah subyek

$\sum X$ = Jumlah skor butir soal

$\sum Y$ = Jumlah skor total

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor butir soal

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

$\sum XY$ = Jumlah perkalian X dan Y (Sugiyono, 2013:212)

Untuk melihat apakah koefisien korelasi tersebut signifikan, maka perlu dibandingkan dengan r tabel, dengan tarap kesalahan tertentu (5% atau 1%) (Rahayu, 2012:51). Bila tarap kesalahan ditetapkan 5% dan n untuk sampel=91 orang, maka r tabel 0,207. Jika r hitung lebih besar dari pada harga r tabel, maka hipotesis diterima.

b. Determinasi

Berdasarkan nilai koefisien korelasi (r_s/ρ) maka dapat diketahui besar kekuatan prediksi dari penelitian yang disebut *Uji Determinan Korelasi*, yaitu dengan rumus : (Sarwono, 2005: 171).

$$K_p = (r_s)^2 \times 100 \%$$

K_p : koefesien determinasi

R_s : nilai koefisien korelasi

c. Uji Signifikansi (Uji T)

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi antara variabel independent dan variabel dependent. Sugiyono (2010:187) menjelaskan bahw uji t dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

$$t_{hit} = \frac{r \sqrt{(n - 2)}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Keterangan:

r = Koefisien Korelasi

n = Banyaknya sampel

Apabila t hitung lebih besar dari t tabel, maka Ho ditolak atau Ha diterima.

Hal ini berarti terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) (X1) dengan kesejahteraan pendidikan (Y1) dan kesejahteraan kesehatan (Y2).



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan dari peneliti tentang implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara implementasi kebijakan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan bidang pendidikan. Implementasi kebijakan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan bidang pendidikan dapat menyebabkan kesejahteraan bidang pendidikan meskipun tidak terlalu besar pengaruh implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) memiliki koefisien korelasi sebesar 0,490 yang termaksud dalam kategori korelasi sedang, dan kekuatan dari implementasi program keluarga harapan adalah sebesar 24% dalam mempengaruhi Kesejahteraan bidang Pendidikan Masyarakat Peserta PKH di Kecamatan Medang Deras.
2. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan bidang kesehatan. Implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan bidang kesehatan dapat menyebabkan kesejahteraan bidang kesehatan. Pengaruh implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) memiliki koefisien korelasi sebesar 0,621, yang termaksud dalam kategori tinggi. Kekuatan dari implementasi program keluarga harapan (PKH) adalah

UNIVERSITAS MEDAN AREA

sebesar 38,5 % dalam mempengaruhi Kesejahteraan bidang kesehatan Masyarakat Peserta PKH di Kecamatan Medang Deras.

5.2. Saran

1. Diharapkan kepada lembaga yang memberi bantuan PKH hendaknya tepat sasaran dan benar-benar ditujukan untuk meningkatkan pendidikan dan kesehatan anggota keluarga. Hal ini penting, karena bantuan tersebut hanya bersifat sementara dan lebih terfokus untuk memutuskan mata rantai kemiskinan .
2. Masyarakat yang mendapatkan bantuan PKH sebaiknya berkonsentrasi penuh untuk mengembangkan bantuan tersebut untuk pendidikan dan kesehatan anggota keluarga dan ikut serta atau berpartisipasi dalam pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan oleh petugas.
3. Disarannkan agar melakukan penelitian yang sama dengan sampel yang lebih besar, yang mencakup Kabupaten.

DAFTAR PUSTAKA

- A. G Subarsono, 2005. Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Abdul Wahab, Solichin. 2008. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press
- Agustino Leo. 2008. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta
- Akib, Haedar, & Tarigan Antonius. 2008. Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya ,Jurnal Kebijakan Publik. Jakarta
- Arifin Tahir. 2011. Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Jakarta. Pustaka Indonesia Pers
- Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Batu Bara In Figures 2015. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara BPS- Statistics of Batu Bara Regency*
- Budi, Winarno. 2007. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Keban, Jeremias T. 2008. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu. Yogyakarta : Penerbit Gava Media
- Nawawi, Ismail. 2009. Public Policy, Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek. Surabaya: PMN
- Nugroho, Riant. 2006. Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang (Model-model Perumusan Implementasi dan Evaluasi). PT.ElexMedia Komputindo: Jakarta
- _____. 2012. Public Policy. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Pasolong, Harbani. 2010. Teori Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta
- Pedoman Program Keluarga Harapan Tahun 2016
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung :

Suharno. 2010. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. UNY Press.

Suharto, Edi. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.

Sukardi. 2011. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Suud, Mohammad. 2006. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka

Suwitri, Sri. 2008. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.

Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI

Wibawa, Samodra. 2011. *Politik Perumusan Kebijakan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Wirman Syafri. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Erlanga

Jurnal:

Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto. 2015. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 2, No.1, Hal. 29-34

Dyah Ayu Virgoreta, Ratih Nur Pratiwi, Suwondo. 2015. Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Upayameningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol.2, No12, Hal. 1-6

Lidiana, Mohd. Nur Syechalad, Muhammad Nasir. 2014. Pengaruh Dan Efektifitas Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Partisipasi Pendidikan Di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie. *Jurnal Ilmu Ekonomi. Magister Ilmu Ekonomi Pascasarjana Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*. Volume 2, No. 2. ISSN 2302-0172

Apando Ekardo, Firdaus & Nilda Elfemi. 2014. Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Nagari. *Jurnal Ilmu Sosial Mamangan*, Volume III Nomor 1, Januari-Juni 2014

Indrayani Firma Kusuma. Efektivitas Program Keluarga Harapan Di Desa Sugihwaras Kecamatan Saradan Kabupaten Madiun. *Jurnal. Administrasi Publik. Fakultas Ilmu Sosial, UNESA*

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/8/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (Repository.uma.ac.id)30/8/24