

**PENGARUH BANTUAN SOSIAL TERHADAP TINGKAT
KESEJAHTERAAN SOSIAL MASYARAKAT KURANG MAMPU
DI KELURAHAN PANAMBUNGAN KECAMATAN MARISO
KOTA MAKASSAR
(Studi Kasus Program Keluarga Harapan)**



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Sosial Jurusan PMI Konsentrasi Kesejahteraan Sosial
pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

IRAWATI

NIM. 50300108034

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2012

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penulis yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Bantuan Sosial Terhadap Tingkat Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu Di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar (Studi Kasus Program Keluarga Harapan)”** ini benar-benar adalah hasil karya penulis sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, dibuat atau dibantu orang lain secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Makassar, 10 November 2012



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Penyusun,

IRAWATI
NIM. 50300108034

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَيَّ أَشْرَفَ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ وَعَلَى
آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ. أَمَّا بَعْدُ

Puji syukur penulis lantunkan kehadiran Allah *Rabbul Izzati* atas segala limpahan nikmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Salam dan shalawat tetap tercurah kepada Rasulullah saw, karena berkat perjuangannya sehingga Islam masih eksis sampai sekarang ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mengalami berbagai rintangan dan tantangan karena keterbatasan penulis baik dari segi kemampuan ilmiah, waktu, biaya dan tenaga. Tetapi dengan komitmen yang kuat serta adanya petunjuk dan saran-saran dari berbagai pihak, semua rintangan dan tantangan dapat diminimalkan. Karena itu, kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Qadir Gassing, M.A, selaku Rektor beserta Pembantu Rektor I, II, III dan IV UIN Alauddin Makassar.
2. Ibu Dr. Hj. Muliaty Amin, M.Ag selaku Dekan beserta Pembantu Dekan I, II, dan III Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Dra. Irwanti Said, M.Pd dan Dra. St.Aisyah BM, M.Sos.I, masing-masing Ketua dan Sekertaris Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) konsentrasi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar.
4. Bapak Drs. H. Syakhrudin. DN,M.Si dan Dra. Andi Syahraeni, M.Ag selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya, memberikan petunjuk, nasehat, dan bimbingannya sejak awal sampai rampungnya skripsi ini.

5. Para Dosen di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan dorongan dan arahan selama penulis belajar sampai penyelesaian studi.
6. Kepada Kepala Kelurahan dan Para staf di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar selama penulis mengadakan penelitian serta para warga peserta PKH yang telah bersedia memberikan data dalam penelitian.
7. Ayahanda tercinta M. Dg Sewang dan ibunda tercinta Jumiati atas segala do'a dan kasih sayang yang tidak lekang dimakan waktu, atas segala jerih payah dan keletihannya mengasuh, merawat, mendoakan dan membesarkan penulis semenjak dalam kandungan sampai sekarang.
8. Saudara-saudaraku tercinta kakanda Imran, Arief dan Indrawati, serta adik-adikku Megawati dan Imawati terima kasih atas semua bantuan dan motivasinya.
9. Rekan-rekan seperjuangan, Dewi Herianti, Paramita Hatta, Eva Rosdiana Syam, Sakhraeni, A. Tenri Intani, Mardiah, Jusmania Junaid, Muh. Sahrur, Muh. Zain dan semua teman-teman angkatan 2008 atas segala motivasi dan bantuannya selama penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya. Semoga semua karya kita bernilai ibadah di sisi Allah SWT dan semoga skripsi ini bermamfaat adanya sebagaimana mestinya. Amin.

Makassar, 10 November 2012

Penulis,

IRAWATI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Defenisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian	7
D. Tujuan dan Kegunaan.....	9
E. Garis-Garis Besar Isi.....	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Defenisi Bantuan Sosial dan Program Keluarga Harapan	12
B. Dasar dan Tujuan Program Keluarga Harapan.....	13
C. Syarat-syarat yang harus dilakukan Rumah Tangga Sangat Miskin agar dapat menerima bantuan.....	15
D. Peran Pendamping Program Keluarga Harapan.....	19
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Metode Pendekatan.....	25
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	25

D. Objek dan Informan Penelitian	26
E. Teknik Pengumpulan Data	27
F. Instrumen penelitian	28
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	29
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Gambar Umum Hasil Penelitian.....	31
1. Data geografis Kelurahan Panambungan.....	31
2. Data kependudukan.....	31
B. Eksistensi PKH dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu.....	39
1. Ketentuan dan kewajiban Penerima Bantuan.....	40
2. Data Kondisi Fisik dan Non Fisik Hunian.....	44
3. Kondisi Ekonomi Masyarakat Kelurahan Panambungan...	49
C. Tantangan Yang Dihadapi PKH Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu.....	52
D. Usaha Yang Dilakukan PKH Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu.....	54
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	57
B. Implikasi Penelitian	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN-LAMPIRAN	61
BIOGRAFI PENULIS	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi (Foto Sarana dan Prasarana Program Keluarga Harapan).
2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar.
3. Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Kantor Balitbangda Kota Makassar.
4. Surat Izin Penelitian dari Kantor Wali Kota Makassar
5. Surat Izin Penelitian dari Kantor Lurah di Kecamatan Mariso Kelurahan Panambungan
6. Surat Pengesahan Draft Skripsi.
7. Surat Pengesahan Judul.
8. Format Wawancara
9. Daftar Informan.



ABSTRAK

Nama : Irawati
NIM : 50300108034
Fak/Jur : Dakwah dan Komunikasi/ PMI Konsentrasi Kessos
Judul Skripsi : Pengaruh Bantuan Sosial Terhadap Tingkat Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu Di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar (Studi Kasus Program Keluarga Harapan)

Skripsi ini membahas tentang pengaruh bantuan Sosial terhadap Tingkat Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu yang dilaksanakan oleh Program Keluarga Harapan di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui eksistensi Program Keluarga Harapan (PKH) dan tantangan yang dihadapi Program Keluarga Harapan, serta usaha yang dilakukan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.

Pada dasarnya penelitian ini bersifat kualitatif, lebih lengkapnya penelitian yang bersifat *kualitatif deskriptif*. Unit analisis dalam penelitian ini adalah Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso. Adapun yang menjadi informan yaitu Petugas dan Pendamping PKH serta masyarakat miskin di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso yang mendapat bantuan PKH. Pengumpulan data yang diambil dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa tantangan dan usaha yang dilakukan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu, antara lain sebagai berikut: Tantangan yang dihadapi PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu ketika ada peserta yang kelihatannya tidak sangat miskin mendapatkan bantuan padahal program ini hanya diberikan kepada keluarga sangat miskin (KSM). Usaha yang dilakukan PKH yaitu mengantisipasi kemungkinan permasalahan yang ada dan tindakan yang diperlukan serta menyelesaikan masalah yang muncul pada tingkat penanganan terdekat.

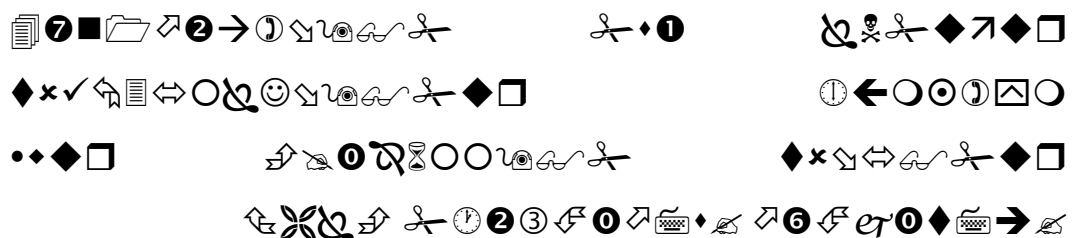
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial. Maka sejak tahun 2007, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program serupa telah dilaksanakan dan cukup berhasil di beberapa negara yang dikenal dengan *Conditional Cash Transfers* (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. PKH bukan kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.¹ Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis.

Islam diajarkan bagaimana manusia harus mencapai yang namanya kesejahteraan, demi keberlangsungan hidup manusia sebagai makhluk sosial yang saling membutuhkan antara satu dengan yang lainnya. Seperti dalam firman Allah SWT dalam Q.S. AL-Israa/17: 26



¹Bachtiar Chamsyah dan Mu'mang Nuryana, *Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Departemant Sosial Republik Indonesia: Dimensi Religi dalam Kesejahteraan Sosial* (Cet, Jakarta: Balatbang Depsos, 2003), h. 9.

Terjemahnya:

“Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros”.² (Q.S. AL-Israa/17: 26).

PKH di Indonesia dirancang untuk membantu masyarakat kurang mampu dengan bantuan bersyarat. Program ini diharapkan berkesinambungan setidaknya sampai tahun 2015 dan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs). Setidaknya ada 5 komponen *Millennium Development Goals* yang didukung melalui Program Keluarga Harapan, yaitu pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, Pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan Pengurangan kematian ibu melahirkan.³

Dengan Program Keluarga Harapan diharapkan RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) penerima bantuan memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin.⁴

Rumah Tangga Sangat Miskin penerima Program Keluarga Harapan memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi khususnya kewajiban kesehatan dan pendidikan. Kewajiban itu adalah Pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, Pemeriksaan kesehatan, Pemberian asupan gizi dan Imunisasi anak balita, kewajiban menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD s.d SLTP).⁵

²Departemen Agama RI. *AL-Qur'an dan Terjemahnya*, (Jakarta; Al Huda,2005), h. 428.

³Soetomo, *Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya* (Cet II, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001), h.1.

⁴*Ibid.*, h. 6.

⁵Aprilianto, *Masalah-Masalah Sosial* (Malang: Mega Anugrah: 2005). h.123.

Adapun kriteria Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), yaitu sebagai berikut:

1. Memiliki rumah tidak layak huni, dengan ciri-ciri luas tanah bangunan 6x8 m, lantai tanah/bambu, jenis dinding rumah terbuat dari bambu rumbia, seng, kayu kelas rendah.
2. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air yang tidak terlindungi (sungai/air hujan).
3. Bahan bakar sehari-hari menggunakan kayu/gas elpiji gratis.
4. Hanya makan sebanyak satu/dua kali sehari.
5. Hanya mampu membeli pakaian baru satu stel setahun.
6. Tidak mampu membayar biaya pengobatan rumah rawat inap.
7. Pendidikan tertinggi kepala Rumah Tangga (RT) tidak pernah sekolah/tamat SD/hanya SD, tamat SLTP/hanya SLTP.
8. Tidak memiliki penghasilan tetap/memiliki penghasilan di bawah Rp. 600.000,_
perbulan.
9. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp. 1.000.000,_
perbulan.
10. Alamat berpindah-pindah/rumah sewa.⁶

PKH akan memberi manfaat jangka pendek dan panjang. Untuk jangka pendek PKH akan memberikan *income effect kepada* RTSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (*price effect* anak

⁶*Ibid.*, h. 125.

keluarga miskin), serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*).⁷

Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan berdampak pada tingginya kematian bayi.⁸ Sebagai contoh, angka kematian bayi pada kelompok penduduk berpendapatan terendah pada tahun 2007 adalah 56 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada kelompok berpendapatan tertinggi tinggal 26 per 1000 kelahiran hidup.

Secara faktual tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan berdampak pada tingginya kematian bayi. Sebagai contoh, angka kematian bayi pada kelompok penduduk berpendapat terendah pada tahun 2003 adalah 61 persen sedangkan pada kelompok berpendapat tertinggi 17 persen.⁹

Angka kematian ibu di Indonesia juga tinggi, yaitu sekitar 228 per 100 ribu kelahiran hidup, atau tertinggi di Asia Tenggara. Tingginya angka kematian ibu ini disebabkan oleh tidak adanya kehadiran tenaga medis pada kelahiran, fasilitas kesehatan yang tidak tersedia pada saat dibutuhkan tindakan atau masih banyaknya rumah tangga miskin yang lebih memilih tenaga kesehatan tradisional

⁷Husnul Yakin Ali, *PKH Bukan Hanya Sekedar Pencitraan* (Cet, Jawa Barat: Rineka cipta, 2010), h. 48-50.

⁸*Ibid.*, h. 63.

⁹Toto Utomo Budi Santoso, *Sistem Informasi Manajemen PKH* (Edisi VII, Jakarta: Departemen Sosial, 2009), h. 3.

dari pada tenaga medis lainnya.¹⁰ Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin juga berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia 0-5 tahun.

Masih banyaknya Rumah Tangga Sangat Miskin yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi Rumah Tangga Sangat Miskin (*demand side*) maupun sisi pelayanan (*supply side*).¹¹ Pada sisi Rumah Tangga Sangat Miskin, alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah adalah karena tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup, dan alasan lainnya. Demikian halnya untuk kesehatan, Rumah Tangga Sangat Miskin tidak mampu membiayai pemeliharaan atau perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya akibat rendahnya tingkat pendapatan.

Sementara itu, permasalahan pada sisi *supply* yang menyebabkan rendahnya akses Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah belum tersedianya pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau oleh Rumah Tangga Sangat Miskin. Biaya pelayanan yang tidak terjangkau oleh Rumah Tangga Sangat Miskin serta jarak antara tempat tinggal dan lokasi pelayanan yang relatif jauh merupakan tantangan utama bagi penyedia pelayanan pendidikan dan kesehatan.¹²

Program Keluarga Harapan merancang sistem pengaduan yang dapat mengantisipasi segala permasalahan yang mungkin timbul mulai dari tingkat masyarakat, Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten hingga Tingkat Pusat.¹³

¹⁰*Ibid.*, h. 7-9.

¹¹*Ibid.*, h. 11.

¹²Toto Utomo Budi Santoso, *op. cit.*, h. 6.

¹³Rusli Wahid, *Pedoman Operasional Sistem Pengaduan Masyarakat* (Edisi III, Jakarta: Departemen Sosial, 2008), h. 12.

Pelaksanaan suatu program tidak pernah berjalan sempurna, karenanya Program Keluarga Harapan merancang sistem pengaduan yang dapat mengantisipasi segala permasalahan yang mungkin timbul mulai dari tingkat masyarakat, Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten hingga Tingkat Pusat.

Dari rumusan di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji secara empirik mengenai pengaruh bantuan sosial terhadap tingkat kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.

B. Rumusan Dan Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan pokok permasalahan yakni: **“Bagaimana Pengaruh Bantuan Sosial Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Kurang Mampu Di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar (Studi Kasus Program Keluarga Harapan)”**

Dari pokok permasalahan tersebut, maka penulis menarik sub permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana eksistensi Program Keluarga Harapan dalam peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso?
2. Bagaimana tantangan yang dihadapi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso?
3. Bagaimana usaha yang dilakukan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu?

C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

Untuk lebih memudahkan dalam penggarapan karya ilmiah ini sekaligus untuk menghindari kesalah pahaman dalam memahami judul skripsi ini, penulis akan mengemukakan definisi operasional penelitian agar nantinya tidak menimbulkan kerancuan dalam karya ilmiah ini, ruang lingkup yang dimaksud adalah:

Pengaruh adalah kegiatan atau keteladanan yang baik secara langsung atau tidak langsung mengakibatkan suatu perubahan perilaku dan sikap orang lain atau kelompok.¹⁴

Bantuan sosial adalah pemberian bantuan berupa uang/barang dari Pemerintah Daerah kepada individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif yang bertujuan untuk melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial.¹⁵

Kesejahteraan sosial adalah keseluruhan usaha sosial yang terorganisir dan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat berdasarkan konteks sosialnya.¹⁶

Masyarakat adalah sejumlah manusia yang merupakan satu kesatuan golongan yang berhubungan tetap dan mempunyai kepentingan yang sama.¹⁷

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin.

¹⁴A.K Mudah Ahmad, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia* (Cet. I; Jakarta: Reality Publisher, 2006), h. 215.

¹⁵Ami Archuek, *Pengertian Bantuan Sosial*. Diakses 18-07-2012 Online, <http://carapedia.com/doc/51709600/5/B-Pengertian-Bantuan-Sosial>.

¹⁶Budi Sutomo, *Defenisi Sosial menurut para ahli*. Diakses 18-07-2012. http://carapedia.com/definisi_sosial_menurut_para_ahli_info516.

¹⁷ W.J.S Poerwadarminta, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Cet, VIII; Jakarta: Balai Pustaka, 1992), h. 751.

UPPKH adalah Unit Pengelola Program Keluarga Harapan yang dibentuk baik di Tingkat Pusat maupun daerah.

Peserta Program Keluarga Harapan adalah Rumah Tangga Sangat Miskin.

Pendamping Program Keluarga Harapan adalah pekerja sosial (dapat berasal dari Pekerja Sosial Masyarakat, Karang Taruna, Sarjana Penggerak Pembangunan dan Organisasi Sosial Kemasyarakatan lainnya) yang direkrut oleh UPPKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan masyarakat penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan.¹⁸

Program Keluarga Harapan adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM),¹⁹ jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan pengertian di atas, maka penulis dapat memberikan definisi operasional bahwa yang dimaksud dengan judul skripsi ini adalah bantuan bersyarat yang diberikan langsung kemasyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama kelompok masyarakat miskin.

¹⁸Doni Purnomo, *PKH Mampu Menekan Kemiskinan*. Diakses 27-06-2012. <http://www.sumbaronline.com/berita-1589-PKH-mampu-menekan-kemiskinan-di-pesisir-selatan.html>

¹⁹Soetomo, *op. cit.*, h. 66.

D. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Dalam rangka untuk mengarahkan pelaksanaan penelitian dan mengungkapkan masalah yang dikemukakan pada pembahasan pendahuluan, maka perlu dikemukakan tujuan dan kegunaan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Untuk mengetahui eksistensi Program Keluarga Harapan dalam peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso.
- b. Untuk mengetahui tantangan yang dihadapi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso.
- c. Untuk mengetahui usaha yang dilakukan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso.

2. Kegunaan penelitian

Kegunaan yang diperoleh dalam melaksanakan penelitian ini terbagi atas 2 antara lain;

a. Kegunaan teoritis

- 1) Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis
- 2) Penelitian ini selain menambah pengalaman penulis di lapangan, juga dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di masa akan datang
- 3) Untuk menambah wawasan pemikiran tentang pengaruh bantuan sosial terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat kurang mampu.

b. Kegunaan praktis

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat berguna untuk melihat keberhasilan Dinas Sosial Kota Makassar dalam menyelesaikan persoalan sosial yang terjadi di masyarakat, sehingga menjadi referensi untuk pengembangan kedepannya yang dapat di jadikan acuan oleh praktisi, LSM, Pemerintah aktifitas akademik dan lain-lain sebagainya.
- 2) Diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai bahan wacana baru yang dapat memberikan inspirasi kepada kita dalam menentukan pijakan dalam melaksanakan suatu Program Keluarga Harapan.
- 3) Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat dalam mendapatkan bantuan PKH oleh Pemerintah yang sesuai dengan UU dan agama.

E. *Garis Besar Isi Skripsi*

Garis besar dalam penulisan karya ilmiah ini merupakan gambaran umum yang nantinya akan memberikan bayangan secara keseluruhan materi atau pokok permasalahan yang akan dibahas yang terdiri dari lima bab yakni :

Pada Bab Pertama, sebagai bab pendahuluan berisi Latar Belakang, Rumusan Masalah, Defenisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian, dan selanjutnya memberikan batasan tentang Tujuan dan Kegunaan Penelitian dan diakhiri Garis-Garis Besar Isi.

Pada Bab Kedua, berisi tentang Kajian Pustaka yang memuat tentang defenisi Bantuan Sosial, Dasar dan Tujuan Program Keluarga Harapan, syarat-syarat yang harus dilakukan Rumah Tangga Sangat Miskin agar dapat menerima bantuan serta Peran Pendamping Program Keluarga Harapan.

Pada Bab Ketiga, akan membahas tentang jenis penelitian, metode penelitian, waktu dan lokasi penelitian, objek dan informan penelitian, tehnik

pengumpulan data, kemudian membahas tentang instrumen penelitian data dan diakhiri dengan pembahasan tentang teknik pengolahan dan analisis data.

Pada Bab Keempat, akan dibahas hasil penelitian yang mencakup pembahasan tentang Gambar Umum Lokasi Penelitian, kemudian membahas tentang Eksistensi PKH dalam peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu, kemudian membahas tentang tantangan yang dihadapi PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu, kemudian membahas tentang usaha yang dilakukan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu.

Pada bab Kelima, merupakan bab penutup yang memuat tentang kesimpulan dan implikasi penelitian dari seluruh skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Bantuan Sosial dan PKH

Bantuan sosial adalah pemberian bantuan berupa uang/barang dari pemerintah daerah kepada individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif yang bertujuan untuk melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial.²⁰

Di dalam Undang-Undang Dasar 1945, Kesejahteraan Sosial menjadi judul khusus Bab XIV yang di dalamnya memuat Pasal 33 tentang sistem perekonomian dan Pasal 34 tentang kepedulian Negara terhadap kelompok lemah (fakir miskin dan anak terlantar) serta sistem jaminan sosial. Ini berarti, kesejahteraan sosial sebenarnya merupakan *platform* sistem perekonomian dan sistem sosial di Indonesia.²¹

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, Pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 akan melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Sejak digulirkan pada tahun 2007, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program unggulan Pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan. Program ini merupakan bentuk baru program penanggulangan kemiskinan setelah sebelumnya ada program bernama PPK, PNPM, BLT, JPS, dan bentuk program penanggulangan kemiskinan lainnya.²²

²⁰Gusmini. *Pengertian Bantuan Sosial*. Diakses 18-07-2012. <http://carapedia.com/doc/51709600/5/B-Pengertian-Bantuan-Sosial>.

²¹Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat* (Cet. I; Bandung: PT Refika Aditama, 2005), h. 2.

²²*Ibid.*, h. 17.

Apabila tahap uji coba ini berhasil, maka Program Keluarga Harapan akan dilaksanakan setidaknya sampai dengan tahun 2015. Hal ini sejalan dengan komitmen pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), mengingat sebagian indikatornya juga diupayakan melalui Program Keluarga Harapan.²³ Selama periode tersebut, target peserta secara bertahap akan ditingkatkan hingga mencakup seluruh Rumah Tangga Sangat Miskin dengan anak usia pendidikan dasar dan ibu hamil/nifas.

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin. Sebagai imbalannya Rumah Tangga Sangat Miskin diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.²⁴

Pendamping Program Keluarga Harapan adalah pekerja sosial yang direkrut oleh unit pengelola PKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan RTSM penerimaan program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH.²⁵ Penyelenggaraan PKH bersifat multisektor baik di Pusat maupun di Daerah yang melibatkan instansi Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan hingga Desa serta masyarakat

B. Dasar dan Tujuan PKH

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

²³*Ibid.*, h. 28.

²⁴Toto Utomo Budi Santoso, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan* (Edisi 1, Jakarta: Departemen Sosial, 2009), h. 10-11.

²⁵*Ibid.*, h. 13.

Secara khusus, tujuan Program keluarga harapan terdiri atas:

1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin;
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin;
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari Rumah Tangga Sangat Miskin;
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi Rumah Tangga Sangat Miskin.²⁶

Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran KSM (Keluarga Sangat Miskin), sedangkan untuk jangka panjang dengan masyarakat keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan pasca persalinan bagi ibu nifas dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutuskan rantai kemiskinan antar generasi.

Salah satu tujuan akhir dari PKH adalah meningkatkan partisipasi sekolah baik itu sekolah dasar maupun sekolah menengah. Menurut data BPS masih terdapat banyak anak usia sekolah yang tidak berada dalam sistem persekolahan. Untuk meningkatkan tingkat partisipasi sekolah maka keikutsertaan mereka yang berada di luar system persekolahan harus ditingkatkan.²⁷ Sebagian besar dari mereka yang pada usia sekolah tidak berada dalam sistem persekolahan biasanya mereka menjadi pekerja anak dengan jumlah yang cukup besar. Untuk meningkatkan partisipasi sekolah PKH harus dapat menjangkau mereka yang berada di luar sistem persekolahan termasuk mereka yang menjadi pekerja anak. Pendamping PKH, terutama untuk daerah yang diduga banyak terdapat pekerja

²⁶Aprilianto, *op.cit.*, h. 145.

²⁷Toto Utomo Budi Santoso, *op. cit.*, h. 25.

anaknya akan dibekali dengan pengetahuan berkaitan dengan bimbingan kepada pekerja anak dalam rangka mempersiapkan mereka kembali ke bangku sekolah.

C. Syarat-syarat yang harus dilakukan Rumah Tangga Sangat Miskin agar dapat menerima bantuan

Tidak semua Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dapat menerima bantuan ini, karena sudah disebutkan bahwa sifat dari program ini yang bersyarat.²⁸ Syarat yang dimaksud adalah bahwa Keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin harus mempunyai kategori sebagai berikut;

1. Adanya Ibu Hamil,
2. Adanya Balita,
3. Adanya anak usia sekolah dasar,
4. Adanya anak usia sekolah menengah pertama.

Penerimaan Program Keluarga Harapan hanya diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin yang memiliki satu atau beberapa kriteria yaitu anak usia 0-15 tahun (atau antara usia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar) dan ibu hamil/nifas yang berada pada lokasi terpilih.²⁹ Tidak cuma itu, mereka di awal program telah diminta komitmen oleh para Tenaga Sosial Pendamping yang menjadi ujung tombak di lapangan dari program ini. Komitmen dimaksud berupa komitmen kesehatan dan pendidikan, yaitu;

1. Bagi Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan
2. Bagi yang mempunyai anak balita, harus mendatangi posyandu setiap bulan

²⁸Husnul Yakin Ali, *op. cit.*, h. 55-62.

²⁹Dwi Heru Sukoco, *Mari Kita Mengenal Program PKH* (Cet, Jakarta: Mega Citra Pustaka, 2011), h. 8-12.

3. Bagi yang mempunyai anak sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, harus disekolahkan.³⁰

Besaran bantuan tunai untuk peserta Program Keluarga Harapan bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.³¹

Skenario Bantuan	Bantuan per RTSM pertahun
Bantuan tetap	Rp. 200.000,-
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	Rp. 800.000,-
a. Anak usia di bawah 6 tahun	
b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 800.000,-
c. Anak usia SD/MI	Rp. 400.000,-
d. Anak usia SMP/MTs	Rp. 800.000,-
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.390.000,-
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000,-
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2.200.000,-

Catatan:

Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun.³² Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

³⁰*Ibid.*, h. 14.

³¹*Ibid.*, h. 17-20.

³²Sri, Kader di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso, wawancara oleh penulis, dalam ruangan kantor pos (Makassar, 14-09-2012).

Setiap bantuan yang diterima oleh peserta Program Keluarga Harapan memiliki konsekuensi sesuai komitmen yang ditanda tangani oleh ibu penerima pada saat pertemuan awal.³³ Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam satu triwulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

1. Apabila peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50.000,-
2. Apabila peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100.000,-
3. Apabila peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Ketentuan di atas berlaku kepada seluruh anggota keluarga penerima bantuan Program Keluarga Harapan, artinya jika salah satu anggota keluarga melanggar komitmen yang telah ditetapkan, maka seluruh anggota dalam keluarga yang menerima bantuan tersebut akan menanggung akibat dari pelanggaran ini.³⁴

PKH dilaksanakan oleh UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan pendamping PKH. Masing-masing pelaksana memegang peran penting dalam menjamin keberhasilan PKH. Mereka adalah:

1. **UPPKH Pusat** - merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.

³³Akifah Elansry, *Pendamping PKH* (Cet, Jakarta: Mega Citra Pustaka, 2010), h. 12.

³⁴*Ibid.*, h. 17.

2. **UPPKH Kab/Kota** - melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. UPPKH Kab/Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan.
3. **Pendamping** - merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat Kecamatan maupun dengan program di tingkat Kabupaten/Kota. Tugas pendamping termasuk di dalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya.

Dalam pelaksanaan PKH terdapat Tim Koordinasi yang membantu kelancaran program di tingkat Provinsi dan PT Pos yang bertugas menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan dan seterusnya serta menyampaikan bantuan ke tangan penerima manfaat langsung.

Selain tim ini, juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu lembaga pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan.³⁵

D. Peran Pendamping PKH

Pendamping merupakan aktor penting dalam menyukseskan PKH. Pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat Kecamatan. Pendamping diperlukan karena:

- a. Sebagian besar orang miskin tidak memiliki kekuatan, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya. Mereka membutuhkan pejuang yang menyuarakan mereka, yang membantu mereka mendapatkan hak.

³⁵*Ibid.*, h. 23

b. UPPKH Kabupaten/Kota tidak memiliki kemampuan melakukan tugasnya di seluruh tingkat Kecamatan dalam waktu bersamaan. Petugas yang dimiliki sangat terbatas sehingga sangat sulit mendeteksi segala macam permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam waktu cepat, jadi pendamping sangat dibutuhkan karena pendamping adalah pancaindra PKH.

Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap Kecamatan. Sebagai acuan, setiap pendamping mendampingi kurang lebih 375 RTSM peserta PKH. Selanjutnya tiap-tiap 3-4 pendamping akan dikelola oleh satu koordinator pendamping. Pendamping menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan kegiatan di lapangan, yaitu mengadakan pertemuan dengan ketua kelompok, berkunjung dan berdiskusi dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan, pendidikan, pemuka daerah maupun dengan peserta itu sendiri.³⁶ Pendamping juga bisa ditemui di UPPKH Kabupaten/Kota, karena paling tidak sebulan sekali untuk menyampaikan pembaharuan dan perkembangan yang terjadi di tingkat Kecamatan.

Lokasi kantor pendamping sendiri terletak di UPPKH Kecamatan yang berada di kantor Camat, atau di kantor yang dekat dengan PT POS atau kantor Kecamatan di wilayah yang memiliki peserta PKH. Di sini pendamping melakukan berbagai tugas utama lainnya, seperti: membuat laporan, memperbaharui dan menyimpan formulir serta kegiatan rutin administrasi lainnya. Secara kelembagaan, Pendamping melaporkan seluruh kegiatan dan permasalahannya ke UPPKH Kabupaten/Kota.

³⁶Wisnu Aji. Diakses 19-07-2012. <http://www.skripsi.com>. *Analisis Program Keluarga Harapan Terhadap Masyarakat Kurang Mampu*.

Pendamping memiliki tugas yang sangat penting dalam pelaksanaan program di lapangan, yaitu:

1. Tugas Persiapan Program

Tugas persiapan program meliputi pekerjaan yang harus dilakukan Pendamping untuk mempersiapkan pelaksanaan program. Kegiatan ini dilaksanakan sebelum pembayaran pertama diberikan kepada penerima manfaat:

- a. Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh peserta PKH;
- b. Menginformasikan (sosialisasi) program kepada RTSM peserta PKH dan mendukung sosialisasi kepada masyarakat umum;
- c. Mengelompokkan peserta ke dalam kelompok yang terdiri atas 20-25 peserta PKH untuk mempermudah tugas pendamping;
- d. Memfasilitasi pemilihan Ketua Kelompok ibu-ibu peserta PKH (selanjutnya disebut ketua kelompok saja);
- e. Membantu peserta PKH dalam mengisi formulir klarifikasi data dan menandatangani surat persetujuan serta mengirim formulir terisi kepada UPPKH Kabupaten/Kota;
- f. Mengoordinasikan pelaksanaan kunjungan awal ke Puskesmas dan pendaftaran sekolah.

2. Tugas Rutin:

- a. Menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirimkan formulir pemutakhiran data tersebut ke UPPKH Kabupaten/Kota;
- b. Menerima pengaduan dari ketua kelompok dan/atau peserta PKH serta di bawah koordinasi UPPKH Kabupaten/Kota melakukan tindak lanjut atas pengaduan yang diterima;
- c. Melakukan kunjungan insidental khususnya kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen;

- d. Melakukan pertemuan dengan semua peserta setiap enam bulan untuk resosialisasi (program dan kemajuan/perubahan dalam program);
- e. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan;
- f. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok;
- g. Melakukan pertemuan bulanan dengan pelayan kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan terkait.
- h. Melakukan pertemuan triwulan dan tiap semester dengan seluruh pelaksana kegiatan: UPPKH Daerah, pendamping, pelayan kesehatan dan pendidikan.³⁷

Ada beberapa kegiatan pokok yang harus dilakukan pendamping PKH, yaitu:

- a. Pertemuan awal

Tahap pertama yang dilakukan oleh pendamping adalah melakukan pertemuan terbuka dengan calon peserta PKH. Dalam pertemuan itu dilakukan kegiatan sosialisasi program mengenai manfaat program dan bagaimana berpartisipasi dalam program.

Keluarga yang dipilih mengikuti program dikumpulkan dan diberi arahan untuk membentuk kelompok-kelompok ibu yang terdiri dari lebih kurang 25 orang dalam satu kelompok. Kelompok ini kemudian memilih ketua kelompok ibu penerima sebagai koordinator kelompok dan menetapkan jadwal pertemuan rutin kelompok untuk berdiskusi bersama dalam menjalankan program.

Pada pertemuan ini juga dilakukan pemeriksaan formulir yang digunakan sebagai alat verifikasi keikutsertaan, antara lain pemeriksaan akta lahir anak (dan

³⁷Andi Z.A Dulung, *Sistem Pengaduan Masyarakat PKH* (Cet, Jakarta: Mega Citra Pustaka, 2011), h. 1-2.

membantu pengadaannya jika belum tersedia), penyusunan jadwal kunjungan, dan sebagainya.³⁸

b. Mendampingi proses pembayaran

Pada dasarnya pendamping tidak melakukan kegiatan apapun kecuali pengamatan dan pengawasan selama proses pembayaran berlangsung. Namun begitu, ada beberapa persiapan yang harus dilakukan oleh pendamping sebelum kegiatan berjalan agar proses berlangsung aman dan terkendali, yaitu:

- 1) Pergi ke Kantor Pos untuk meminta jadwal pembayaran dan mendata penerima manfaat yang merupakan kelompok binaannya.
- 2) Ketua kelompok menginformasikan mengenai jadwal dan memastikan bahwa pembayaran diterima oleh orang yang tepat pada waktu yang telah ditentukan.

c. Berdiskusi dalam kelompok

Kegiatan yang tak kalah penting adalah menyusun agenda dan mengadakan pertemuan dengan ketua kelompok ibu penerima untuk berdiskusi dan menampung pengaduan, keluhan, perubahan status maupun menjawab pertanyaan seputar program. Pada pertemuan ini juga dilakukan sosialisasi informasi mengenai pentingnya pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, tips praktis dan murah bagi kesehatan keluarga serta pentingnya sanitasi dan nutrisi untuk meningkatkan mutu keluarga.

d. Pendampingan rutin

Selanjutnya, jadwal pendampingan dilakukan rutin dan ditetapkan selama 4 hari kerja (Senin Kamis). Kegiatan yang dilakukan selama itu antara lain melakukan kunjungan ke unit pelayanan kesehatan dan pendidikan, mengunjungi

³⁸*Ibid.*, h. 6.

keluarga untuk membantu mereka dalam proses mendaftarkan anak-anak ke sekolah, mengurus akta lahir maupun memeriksa rutin ke puskesmas.

e. Berkunjung ke rumah penerima bantuan

Jika pada pertemuan ada peserta PKH yang tidak bisa datang karena alasan tertentu seperti: lokasi yang sangat jauh dari tempat pertemuan, sibuk mengurus anak, sakit, atau tidak mampu memenuhi komitmen dikarenakan alasan-alasan tertentu, maka perlu dilakukan kunjungan ke rumah peserta tersebut untuk memudahkan proses.

f. Memfasilitasi proses pengaduan

Pendamping menerima, menyelesaikan maupun meneruskan pengaduan ke tingkat yang lebih tinggi sehingga dapat dicapai solusi yang mampu meningkatkan mutu program.

g. Mengunjungi penyedia layanan

Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan vital keberlangsungan maupun peningkatan mutu PKH. Pendamping memantau kelancaran dan kelayakan kegiatan pelayanan, mengantisipasi permasalahan yang ada dalam program sehingga bisa melakukan tindakan yang sifatnya mencegah kegagalan kelancaran program ketimbang memperbaikinya.

h. Melakukan konsolidasi

Pada hari Jum'at, para pendamping melakukan koordinasi dengan sesama pendamping dan tim lain. Laporan dan tindak lanjut juga dianalisa dan ditindak lanjuti pada hari ini agar terjadi peningkatan mutu program.

i. Meningkatkan kapasitas diri

Untuk meningkatkan mutu program dan mutu pendamping itu sendiri, juga diadakan diskusi dan pertemuan rutin (minimal sebulan sekali) baik itu antar Kecamatan maupun di dalam Kecamatan sendiri sebagai upaya menampung

pelajaran berarti (*lesson learned & best practices*) yang bisa digunakan oleh pendamping lain agar mempermudah pekerjaan dan menghadapi kasus-kasus harian di lapangan.³⁹

Setiap individu yang melakukan usaha menuju perbaikan dan pengembangan memerlukan penghargaan untuk menunjukkan bahwa upaya yang dilakukannya dihargai. Penghargaan ini diharapkan dapat memicu kinerja yang lebih baik dan memotivasi lingkungannya menghasilkan produktivitas yang sekurang-kurangnya sama dengan yang telah diraihinya. Sanksi adalah tindakan yang diberikan kepada seseorang sebagai akibat dari perbuatan sengaja melanggar koridor aturan dan ketentuan yang telah dibuat dan disepakati dalam sebuah lembaga. Sanksi diberikan agar yang bersangkutan maupun orang yang mengetahuinya tidak mengulangi perbuatan yang merugikan lembaga, lingkungannya maupun dirinya sendiri. Ini juga merupakan alat pembelajaran bagi yang lain untuk tidak melakukan perbuatan yang sama.⁴⁰



³⁹*Ibid.*, h. 8-10

⁴⁰*Ibid.*, h. 11.

BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian, untuk mendapatkan data yang akurat sebagai mana layaknya suatu penelitian ilmiah, maka penulis akan menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, penulis akan menggunakan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus adalah metode pengumpulan data yang bersifat integratif dan komprehensif. Integratif artinya menggunakan berbagai teknik pendekatan dan bersifat komprehensif yaitu data yang dikumpulkan meliputi seluruh aspek pribadi individu secara lengkap.

B. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan komunikasi dan sosiologi. Pendekatan komunikasi maksudnya bahwa dalam proses penelitian berjalan peneliti harus memahami ilmu atau tata cara berkomunikasi yang baik dengan informan yang menjadi objek penelitian, sedangkan metode sosiologi dimaksudkan bahwa penulis harus memahami ilmu sosiologi agar dapat mengetahui keadaan masyarakat yang menjadi objek penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 26 September s/d 26 Oktober tahun 2012 di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.

D. Objek dan Informan Penelitian

1. Objek

Objek merupakan salah satu sasaran dari suatu penelitian, sasarannya yaitu menjelaskan objek penelitian yang fokus dan lokus penelitiannya untuk mendapatkan keterangan.⁴¹

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat dipahami bahwa objek penelitian merupakan sasaran penelitian yang menyangkut seluruh hal dari objek tersebut yang memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang menjadi objek dalam skripsi ini adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang mendapat bantuan Program Keluarga Harapan dan yang terkait langsung dengan masyarakat di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.

2. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek yang memahami dan mampu memberikan informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian.⁴²

Penulis ingin mendapatkan informasi dari pihak yang terkait dengan “bantuan Program Keluarga Harapan” maka penulis memilih dan menjadikan petugas PKH sebagai informan penelitian dengan pertimbangan bahwa orang-orang tersebut dapat memberikan data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang dibahas. Jumlah informan yang diambil adalah sebanyak 2 orang yang mewakili seluruh petugas PKH.

⁴¹Lihat, Burhan Bungin. *Penelitian Kualitatif*, (Cet. I; Jakarta: KENCANA, 2007), h. 76.

⁴²Lihat, *Ibid.*, h. 77.

E. Teknik Pengumpulan Data

Ada dua teknik pengumpulan data yang sering digunakan peneliti yaitu sebagai berikut:

1. *Library Research (Riset Kepustakaan)*⁴³ yaitu pengumpulan data dengan membaca buku-buku/majalah yang membahas tentang permasalahan dalam penelitian, misalnya tentang Pedoman Umum PKH, serta sistem pengaduan masyarakat-PKH. Dalam hal ini, metode yang dipergunakan sebagai berikut:
 - a. Kutipan langsung yaitu mengutip suatu karangan tanpa merubah redaksinya.
 - b. Kutipan tidak langsung, yaitu mengutip suatu karangan dengan bahasa atau redaksi sendiri tanpa mengubah maksud dan pengertian yang ada.
2. *Field Research*, yaitu mengumpulkan data melalui penelitian lapangan dengan menggunakan metode yang telah ditentukan. Untuk memperoleh informasi dari lapangan biasanya menggunakan dua cara yaitu: *snawballing sampling* yang digunakan apabila peneliti tidak mengetahui siapa yang memahami informasi objek penelitian,⁴⁴ atau dengan menggunakan cara *key person* yang digunakan apabila peneliti sudah mengetahui atau memahami informasi awal tentang objek penelitian maupun informan penelitian. Karena peneliti sudah mengetahui informasi awal tentang objek maupun informan penelitian, maka peneliti menggunakan *key person* untuk melakukan wawancara dan observasi serta dokumentasi. *Key person* yang dimaksud adalah tokoh formal dalam hal ini kepala bidang, kepala bagian, atau kepala unit; dan tokoh informal yaitu masyarakat atau orang yang

⁴³ Lihat, Sumardi Suryabrata, *Metode Penelitian* (Jakarta: Rajawali, 1986), h. 17.

⁴⁴ lihat, Burhan Bungin, *op. cit.*, h. 77.

tinggal di sekitar Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso yang memahami tentang objek penelitian.⁴⁵

Cara untuk mendapatkan data informan dengan menggunakan *key person* yaitu dengan melalui dua tahap yaitu :

- a. Observasi, yaitu pengamatan secara langsung terhadap objek yang akan diteliti.
- b. Wawancara, yaitu metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab terhadap responden yang dikerjakan secara sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian.⁴⁶

F. Instrument Penelitian

1. Observasi

Observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala/fenomena/objek yang akan diteliti.⁴⁷ Dalam hal ini yang menjadi objek penelitian adalah masyarakat di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar, serta para peserta bantuan PKH dan para petugas PKH.

Pengamatan ini dilakukan dengan cara *observasi partisipant* dengan menggunakan alat bantu seperti alat tulis-menulis dan sebagainya. Penulis mengunjungi lokasi penelitian dan langsung mengamati dan memperhatikan segala hal yang erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu di sekitarnya.

⁴⁵Lihat, *Ibid.*,

⁴⁶Lihat, Marzuki. *Metodologi Riset*, (Cet. III; Yogyakarta: Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia, 1983), h. 62.

⁴⁷Lihat, *Ibid.*, h. 41.

2. Wawancara

Wawancara atau *interview* merupakan teknik pengumpulan data untuk mendapatkan keterangan lisan melalui tanya jawab dan berhadapan langsung dengan orang yang dapat memberikan keterangan.⁴⁸

Wawancara dilakukan dengan bahasa yang dikuasai oleh informan. Dalam wawancara ini ditempuh dua cara, yaitu wawancara terpimpin dan wawancara bebas. Wawancara terpimpin atau terarah dilakukan terhadap para pemimpin masyarakat dalam hal ini peneliti melakukan tanya jawab kepada petugas PKH. Sedangkan wawancara bebas dilakukan kepada para peserta yang mendapatkan bantuan PKH.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu cara pengumpulan data dengan jalan mencatat dokumentasi atau fakta-fakta yang ada di Kantor yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Adapun metode yang dipakai dalam mengolah data dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Dalam penelitian kualitatif pengolahan data tidak harus dilakukan setelah data terkumpul, akan tetapi pengolahan data dapat dilakukan ketika sedang mengumpulkan data.⁴⁹

Dalam menganalisis data, penelitian kualitatif menggunakan analisis induktif, dimana silogisme dibangun berdasarkan pada hal-hal khusus atau data di lapangan dan berakhir pada hal-hal yang bersifat umum.⁵⁰

⁴⁸Lihat, Husain Usman dan Purnomo Setiady Akbar. *Metodologi Penelitian Sosial*, (Cet. IV; Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2001), h. 73.

⁴⁹Bagong suyanto dan Sutinah, Ed., *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan* (Jakarta: kencana, 2007), h. 172.

⁵⁰*Ibid.*,

Proses analisis data penelitian ini dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan, yang sudah ditulis dalam catatan lapangan, dokumen-dokumen pribadi, dokumen resmi, dan sebagainya.

Metode penelitian ini dimaksudkan bahwa data yang diperlukan dalam penelitian ini bersifat kualitatif karena untuk menemukan apa yang diinginkan oleh penulis pengelolaan data selanjutnya diinterpretasikan dalam bentuk konsep yang dapat mendukung objek pembahasan dengan menarik seluruh kesimpulan.⁵¹

Dalam mengolah data tersebut digunakan cara berfikir dengan analisis induktif, yang merupakan metode analisis terhadap data yang berupa penarikan kesimpulan berdasarkan keadaan yang khusus untuk diperlukan secara umum.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif, dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan dapat ditandai apabila tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Dalam analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pengumpulan data juga dilakukan secara terus-menerus melalui pengamatan, wawancara dan dokumentasi.⁵²

⁵¹Burhan Bugin, *op. cit.*, h. 70.

⁵²Husain Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *op. cit.*, h. 25.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambar Umum Lokasi Penelitian

1. Data Geografis Kelurahan Panambungan

Secara geografis Kelurahan ini terletak di antara Kelurahan Lette dan Kelurahan Mariso. Dengan ketinggian tanah dari permukaan air laut 0,3 dan suhu rata-rata 31 °C.

Kelurahan Panambungan adalah salah satu Kelurahan yang ada di Kecamatan Mariso Kota Makassar yang terletak di jalan Rajawali 1 lorong 13B, Kelurahan Panambungan memiliki 8 RW dan 57 RT. Dilihat dari keadaan alamnya, Kelurahan Panambungan terdiri dari daerah laut, rumah rusun dan pemukiman warga yang cukup padat. Kelurahan Panambungan memiliki luas wilayah 16 Ha dengan batas wilayah:

Sebelah Utara	: Kelurahan Lette
Sebelah Selatan	: Kelurahan Mariso
Sebelah Barat	: Pantai
Sebelah Timur	: Kelurahan Mario

2. Data Kependudukan

a. Keadaan penduduk

Jumlah penduduk di kelurahan Panambungan sebanyak 8.937 jiwa. Dengan jumlah Laki-Laki 3.996 orang, jumlah perempuan 4.941 orang, jumlah kepala keluarga 2.074 kk.

Untuk mengetahui potensi sumber daya manusia berdasarkan tingkat jumlah penduduk di Kelurahan Panambungan, Kecamatan Mariso Kota Makassar yaitu dapat dilihat pada tabel berikut ini⁵³

Tabel 1
Potensi Sumber Daya Manusia
Di Kelurahan Panambungan

Jumlah Laki-Laki	3.996 Orang
Jumlah Perempuan	4.941 Orang
Jumlah total	8.937 Orang
Jumlah Kepala Keluarga	2.074 Orang

Sumber: Profil Kelurahan Panambungan

Jumlah penduduk di Kelurahan Panambungan sebanyak 8.937 jiwa. Umur penduduk bervariasi dari umur 0->12 bulan jumlahnya 75 orang, dari umur 1>10 tahun jumlahnya 2035 orang, dari umur 11>20 tahun jumlahnya 3504 orang, dari umur 21>30 tahun jumlahnya 1784 Orang, dari umur 31>40 tahun jumlahnya 937 orang, dari umur 41>50 tahun 539 orang, dan umur 50>60 tahun 63 orang.⁵⁴

Untuk mengetahui potensi sumberdaya manusia berdasarkan tingkat umur di Kelurahan Panambungan dapat dilihat pada tabel berikut :

⁵³Jumlah penduduk Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso dalam angka 2012 “menurut data Kelurahan pada tanggal 16 september 2012.

⁵⁴Profil Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso dalam angka 2012 “menurut data Kelurahan pada tanggal 18 september 2012.

Tabel 2
Potensi SDM Berdasarkan Tingkat Umur
Di Kelurahan Panambungan

No	Tingkat Umur	Jumlah (orang)
1	0>12 Bulan	75
2	1>10 Tahun	2035
3	11>20 Tahun	3504
4	21>30 Tahun	1784
5	31>40 Tahun	937
6	41>50 Tahun	539
7	50 Tahun-60 Tahun	63
	Jumlah	8.937

Sumber: profil Kelurahan Panambungan

Hasil wawancara yang dilakukan penulis berkaitan dengan judul penelitian, yang mengambil sumber data yang diperlukan dengan data profil kependudukan. Seperti yang dikemukakan Lurah Panambungan, Bapak H. Nursalam B, S.Sos, MAP bahwa “dalam profil khususnya di Kelurahan Panambungan, Kecamatan Mariso, dengan data letak geografi lokasi Kelurahan Panambungan dan data kependudukan dengan jumlah total 8937 orang”.⁵⁵

⁵⁵H. Nursalam B. S.Sos MAP, Lurah Panambungan, wawancara oleh penulis, dalam ruangan kantor Lurah Makassar, 28 september 2012

b. Mata Pencarian

Untuk mendukung tercapainya kesejahteraan keluarga, harus didukung oleh mata pencarian keluarga yang baik dan tangguh, dalam artian bahwa pengasilan keluarga dapat menjamin kesejahteraan keluarga itu sendiri. Mata pencarian masyarakat di Kelurahan Panambungan sebagian besar buruh bangunan, pedagang, sopir, wiraswasta, nelayan dan pembantu rumah tangga. Adapun jumlah yang sangat sedikit yaitu PNS, BRIMOB, TNI, dan lain-lain sebagainya.

c. Kondisi Sosial dan Budaya

Kehidupan masyarakat di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso ini didasarkan pada prinsip rasa persaudaraan yang tinggi yang ditandai dengan ikatan kekeluargaan yang erat dan persatuan yang kuat. Masyarakatnya memiliki unsur gotong royong yang masih terjaga hingga saat ini. Hal ini dapat dimengerti karena penduduknya saling mengenal betul satu sama lain seolah-olah mereka mengenal dirinya sendiri. Walaupun terdapat perbedaan dari segi agama, ekonomi dan pendidikan. Masyarakat di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso memeluk Agama Islam dan Kristen, walaupun di Kelurahan Panambungan terdapat pemeluk agama yang berbeda-beda masyarakatnya tetap hidup harmonis dan saling menghargai satu sama lain.

d. Sarana dan Prasarana Perdagangan

Sarana perdagangan merupakan sarana yang menjadi tempat untuk masyarakat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sarana perdagangan yang terdapat di Kelurahan Panambungan tersebar hampir di setiap jalan yang padat di Kelurahan tersebut. Sarana perdagangan yang terdapat di Kelurahan Panambungan berupa ruko-ruko, depot air minum, pasar, toko kerajinan tangan, apotik, dan warung. Deretan ruko-ruko yang jarang beroperasi terutama ketika

hari libur. Tetapi ruko-ruko yang beroperasi setiap hari yang menjadi tempat masyarakat untuk berbelanja. Ada 4 depot air minum yang terdapat di Rajawali lorong 13B yang ramai di kunjungi masyarakat, sedangkan apotik terletak di jalan poros Cendarawasih. Dari hasil survei yang dilakukan sarana perdagangan yang berada di Kelurahan Panambungan sudah memenuhi standar.

e. Potensi Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang menandai akan sangat mendukung pencapaian target dan prasarana dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana di Kelurahan Panambungan yang dimaksud adalah Jalan, Listrik, Kesehatan, Persampahaan, Air bersih, Pendidikan dan jasa.

1) Sarana dan Prasarana jalan

Sarana dan prasarana di Kelurahan Panambungan yang penting untuk masyarakat dimana prasarana ini digunakan setiap harinya baik untuk ke sekolah, ke pusat-pusat perbelanjaan sampai ke kantor pun masyarakat tetap menggunakan prasarana ini. Prasarana jalan yang terdapat di Kelurahan Panambungan merupakan jalan kolektor terdapat di jalan poros Cendrawasih dan jalan poros Rajawali yang lebar jalannya 6 m, sedangkan jalan arteri yang terdapat di Kelurahan Panambungan di jalan Rajawali II yang lebar jalannya 4 m.

Untuk jalan Rajawali I merupakan tipe jalan 1 arah yang berasal dari jalan Nuri dengan kapasitas 4 jalur sama halnya dengan Rajawali II merupakan jalan 1 arah dengan 4 jalur, jalan lingkungan yang terdapat di Kelurahan Panambungan terletak di lorong 1 yang lebar jalannya 1,6 m. Jalan kolektor yang terdapat di Kelurahan Panambungan dapat dilalui oleh kendaraan dan merupakan jalan 2 arah dan 2 jalur yaitu, jalan Belibis, Cendarawasih V dan Cendrawasih IV. Jalan arteri yang terdapat di Kelurahan Panambungan dapat pula dilalui kendaraan beroda 4

dan merupakan jalan dua arah. Jalan lingkungan yang terdapat di Kelurahan hanya dapat dilalui oleh kendaraan roda 2.

Jalan yang terdapat di Kelurahan Panambungan materialnya berbeda-beda. Ada yang menggunakan aspal, semen, sampai paving block. Jalan yang materialnya aspal terletak di jalan-jalan poros yang terdapat di Kelurahan Panambungan seperti Rajawali I, Rajawali II, Cendrawasih V dan Cendrawasih IV. Sedangkan yang materialnya semen terdapat di lorong 10. Contoh jalan yang materialnya paving block terdapat di lorong 3 dan jalan Rajawali lorong 13. Di jalan Belibis merupakan jalan dengan material aspal yang kasar. Di lorong 13 dan 10 untuk kondisi jalanya sering sekali di temukan kondisi jalan yang di mana terjadi perluasan jalan akibat penutupan drainase yang ada.

Sehingga jalan menjadi lebih besar, Bila dilihat baik namun yang di khawatirkan ialah bila terjadinya penyumbatan pada drainase yang di tutupi jalan tersebut, yang akan mengakibatkan tidak lancarnya jaringan pembuangan air kotor di daerah tersebut dan memungkinkan dapat terjadi banjir.

2) Sarana dan Prasarana Listrik

Sarana dan prasarana listrik merupakan prasarana sangat penting dalam kehidupan sehari-hari di Kelurahan Panambungan, berupa gardu listrik yang terdapat di persimpangan jalan Rajawali yang bersebelahan dengan gardu-gardu telepon dan adapula di Kelurahan Panambungan yang tidak terdapat tiang listrik yaitu terletak di jalan Cendrawasih IV. Untuk sarana sudah baik pula di mana terdapat lampu-lampu jalan yang ada di pinggiran jalan untuk menerangi jalan, seperti pada jalan Rajawali 1 lorong 10 dan 13. Tiang listrik yang terdapat di Kelurahan Panambungan pun memiliki banyak tipe. Di mana ada yang langsung mengalirkan listrik ke rumah warga, ada tiang listrik besar yang menjadi prantara antara tiang listrik kecil, dan ada yang tidak langsung mengaliri listrik ke rumah-

rumah warga yaitu dengan prantara tiang-tiang listrik yaitu terletak di jalan Cendrawasih IV. Hal ini dikarenakan jalannya yang berupa jalan setapak dan yang digunakan adalah bambu sebagai penyangga.

Pemenuhan akan prasarana listrik di Kelurahan Panambungan sudah memadai, ini dikarenakan semua daerah yang terdapat di Kelurahan Panambungan sudah menggunakan listrik. Pemadaman lampu pun jarang terjadi di daerah ini, adapun bila terjadi pemadaman bergilir yang memang biasa sering dilakukan oleh PLN dan terkadang karena pemakaian listrik yang tidak sesuai dengan kapasitas daya yang dimiliki masing-masing rumah.

3) Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang berfungsi untuk melayani masyarakat di bidang kesehatan. Dalam hal ini jika ada masyarakat yang berada di Kelurahan Panambungan merasa kesehatannya terganggu dapat berobat di salah satu sarana kesehatan yang disediakan posyandu, pos kesehatan dan poliklinik gigi. Tempat posyandu yang terletak di jalan Rajawali 1 lorong 13B yang hanya digunakan oleh masyarakat setempat saja, yang terletak di RW VII, Pos kesehatan terletak di RW VIII dan poliklinik gigi terletak di jalan poros Rajawali.

4) Sarana dan Prasarana Persampahan

Sarana dan prasarana persampahan yang cukup memegang peranan penting dalam kehidupan bermasyarakat. TPS yang terdapat di jalan Rajawali 1 dan dekat rumah susun sebagai tempat pembuangan sampah sementara masyarakat Panambungan sebelum di buang ke TPA, Kondisi persampahan pada jalan Cendrawasih IV yang secara jelas masing-masing rumah memiliki tempat sampah sendiri dan tempat sampah sementara yang dimiliki oleh warga. Dimana nantinya sampah ini akan dibawa oleh warga sendiri ke tempat pembuangan sementara.

5) Sarana dan Prasarana Air Bersih

Sarana dan prasarana air bersih dalam kehidupan sehari-hari prasarana air bersih di Kelurahan Panambungan di mana mayoritas masyarakat menggunakan air PAM untuk mandi dan minum. Terdapat pula sumur-sumur pompa maupun sumur timba yang digunakan untuk keperluan mencuci. Sumur-sumur itu terdapat pada RT 06. Selain itu di daerah Lorong 10 dan Lorong 13B, sumur digunakan untuk menopang kehidupan air sehari-hari selain untuk mencuci dan mandi. Masyarakat juga ada yang menggunakan bak penampungan untuk persediaan secukupnya, sumur yang dimiliki oleh warga hanya di gunakan untuk mencuci karena tidak layak untuk di konsumsi dan bak penampungan air ini berada di luar rumah, air ini bisa digunakan oleh penghuni rumah susun.

6) Sarana dan Prasarana Pendidikan

Sarana dan prasarana pendidikan di Kelurahan Panambungan yaitu, Taman Kanak-kanak (TK) Almadania yang terletak di jalan Rajawali 1 Lorong 10. Kondisinya kurang layak untuk dijadikan TK, terlihat dari luas lahan yang tidak memadai. Kemudian Sekolah Dasar (SD) Rajawali yang terletak di jalan poros Rajawali 1 lorong 13B, muridnya tidak hanya masyarakat yang bertempat di daerah setempat tetapi ada juga sebagian murid yang bertempat tinggal di luar dari Kelurahan Panambungan.

7) Sarana dan Prasarana Jasa

Sarana dan prasarana jasa yang merupakan sarana yang menjadi tempat untuk melayani masyarakat dengan jasa-jasa yang ditawarkan oleh pengelola jasa. Sarana jasa yang terdapat di Kelurahan Panambungan terdiri dari berbagai macam, contohnya: salon, wartel, tempat makan, warnet, tempat pencucian motor dan mobil, penjahit, panti asuhan, bengkel, koperasi, sampai jasa profesi. Salon

yang terdapat di Kelurahan ini di jadikan usaha rumah tangga masyarakat setempat. Jasa panti asuhan yang terdapat di Kelurahan Panambungan tidak hanya merawat anak yatim piatu saja tetapi juga merawat anak-anak yang orang tuanya kurang mampu.

B. Eksistensi PKH dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu

Eksistensi PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM. Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Menurut salah seorang pendamping PKH yang dikemukakan oleh Ibu Subarningsih bahwa “dengan PKH diharapkan Rumah Tangga Sangat Miskin yang ada di Kecamatan Mariso memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidak berdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin agar bisa mendapatkan bantuan PKH”.⁵⁶ Secara faktual tingkat kemiskinan suatu rumah tangga di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso sangat terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan, padahal pengasilan keluarga sangat miskin di Kecamatan Panambungan menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan untuk tingkat minimal sekalipun. Maka sebab itulah sehingga masyarakat di sekitar wilayah Kelurahan Panambungan hanya mendapat bantuan sebanyak 74 KK saja.

⁵⁶Subarningsih, Dinas Sosial Kota Makassar “Pendamping PKH”, wawancara oleh penulis, dalam ruangan kantor pos Makassar, 12 oktober 2012.

1. Ketentuan dan kewajiban Penerima Bantuan

Penerimaan bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin yang ada di Kelurahan Panambungan sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan. Maka dari itu masyarakat Kelurahan Panambungan Rumah Tangga Sangat Miskin dapat mendapatkan bantuan PKH sesuai dengan ketentuan diatas, apabila telah memenuhi syarat.

Penggunaan bantuan PKH di Kelurahan Panambungan ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Pengecualiannya dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga.

Menurut salah seorang Ketua Kelompok PKH yang dikemukakan oleh Ibu Suriyanti dg Sunggu bahwa “kewajiban Rumah Tangga Sangat Miskin penerima PKH” adalah sebagai berikut:

a. Berkaitan dengan kesehatan

Rumah Tangga Sangat Miskin di Kelurahan panambungan yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH, diwajibkan

memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan, seperti pada tabel di bawah

Adapun peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah rumah tangga sangat miskin yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.⁵⁷

Tabel 3

Pelayanan kesehatan bagi peserta PKH

Anak usia 0-6 tahun

- J Anak usia 0-28 hari harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
- J Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- J Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun yaitu bulan februari dan agustus.
- J Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan.
- J Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program pendidikan anak usia dini (PAUD/*Early Childhood Education*) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

⁵⁷Suriyanti Dg Sunggu, Ketua Kelompok “Pendamping PKH”, wawancara oleh penulis, dalam ruangan kantor pos Makassar, 12 oktober 2012.

Ibu hamil dan ibu nifas

-) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali yaitu sekali pada usia kehamilan 3 bulan I, sekali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada 3 bulan terakhir dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
-) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan.
-) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV, dan VI setelah melahirkan.

b. Berkaitan dengan pendidikan

Peserta PKH di Kelurahan Panambungan diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH di Kelurahan Panambungan harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.⁵⁸

Jika peserta PKH memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun. Apabila anak yang bersangkutan bekerja/pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial untuk mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan.

⁵⁸Subarningsih, Dinas Sosial Kota Makassar “Pendamping PKH”, wawancara oleh penulis, 13 oktober 2012.

Tabel
Komposisi Anggota Keluarga Dan jumlah Bantuan

Komposisi anggota RTSM	Jumlah bantuan maksimum per tahun (RP)	Jumlah bantuan maksimum per triwulan (RP)
1 anak atau lebih usia 0-6 tahun	1.000.000	250.000
1 anak atau lebih usia 0-6 tahun dan ibu hamil	1.000.000	250.000
Ibu hamil tanpa anak	1.000.000	250.000
1 anak SMP dan 2 anak SD usia 6-15 tahun dan terdaftar di sekolah	1.800.000	450.000
Anak usia 0-6 tahun dan 3 anak SD	2.200.000	550.000
Anak usia 0-6 tahun, 2 anak SMP; atau 1 anak SMP dan lebih dari 4 anak SD; atau anak usia 0-6 tahun dan 2 anak SD dan 1 anak SMP; atau kombinasi lain yang melebihi maksimum bantuan.	2.200.000	550.000

Besar bantuan dan berbagai ketentuan di atas akan dievaluasi dan disesuaikan terhadap perkembangan yang ada.

Setiap bantuan yang diterima oleh peserta Program Keluarga Harapan memiliki konsekuensi sesuai komitmen yang ditandatangani Ibu penerima pada saat pertemuan awal. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam satu

triwulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

- a) Apabila peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50.000,-
- b) Apabila peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100.000,-
- c) Apabila peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Ketentuan di atas berlaku kepada seluruh anggota keluarga penerima bantuan Program Keluarga Harapan, artinya jika salah satu anggota keluarga melanggar komitmen yang telah ditetapkan, maka seluruh anggota dalam keluarga yang menerima bantuan tersebut akan menanggung akibat dari pelanggaran ini

2. Data Kondisi Fisik Dan Non Fisik hunian

Gambaran umum pemukiman masyarakat di Kelurahan Panambungan adalah ciri-ciri pemukiman penduduk yang di petakan berdasarkan kondisi fisik yaitu tanah, status bangunan, kondisi non fisik meliputi jumlah anggota keluarga dan daerah asal dengan 6 KK Penerima PKH sebagai responden penelitian.

a. Kondisi Fisik

Status tanah dan bangunan yang menyangkut status illegalitas (keabsahan) dari lokasi tempat tinggal masyarakat, status tanah yang didirikan bangunan ada tiga yakni: sewa, milik dan pinjam.

Untuk mengetahui kondisi masyarakat berdasarkan status tanah dan bangunan dapat dilihat pada tabel ini;

Tabel 4
Status Tanah Penerima PKH

Status Tanah	Frekuensi	Persentase(%)
Milik	2	30%
Sewa	3	50%
Pinjam	1	20%
Jumlah	6	100%

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel di atas menunjukkan hampir sebagian besar tanah pemukiman masyarakat adalah status sewa sebanyak(50%), sedangkan status pinjam sebanyak(20%) adalah warga asli yang mendapat pinjam dari keluarga dekatnya, dan untuk status milik sebanyak(30%).

Dari hasil wawancara penulis terhadap masyarakat, yang dikemukakan oleh Dg Tino bahwa “Saya lebih memilih sewa tanah, karena saya tidak memiliki cukup uang untuk membeli tanah di Kota, untuk makan sehari-hari pun masih kurang apalagi untuk memiliki tanah,⁵⁹ meskipun ada sebagian kecil yang berstatus hak milik, yakni responden yang sudah berpuluh tahun mendiami tempat tinggalnya”.

Air bersih merupakan salah satu sumber kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Kondisi air bersih berdasarkan survei di lapangan diketahui bahwa rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih dari PAM adalah dengan membeli atau mengambil dari fasilitas Pemerintah, sedangkan

⁵⁹Dg Tino, Penerima Bantuan PKH, *Wawancara oleh Penulis*, Kelurahan Panambungan 13 Oktober 2012

kebutuhan air bersih dipergunakan untuk memasak, mandi dan mencuci. Secara umum kebutuhan air dapat dipenuhi dengan 2 sumber yakni sumur dan air PAM, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5
Kondisi Air Bersih pemukiman masyarakat

Kondisi Air Bersih	Frekuensi	Persentase(%)
Sumur	1	20%
PAM	5	80%
Jumlah	6	100%

Sumber: Data primer 2012

Tabel di atas menunjukkan rata-rata pemenuhan kebutuhan air bersih berasal dari 2 unit sumber yakni sumur dan PAM, dimana jumlah rumah tangga yang menggunakan air PAM (80%) dan lainnya (20%), kebutuhan air bersih digunakan dari sumur, baik sumur umum maupun sumur sendiri. Kebutuhan air bersih ini digunakan untuk memasak, mandi dan mencuci.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis, dengan salah satu masyarakat di Kelurahan Panambungan yang dikemukakan oleh Murniati Dg Jinne bahwa “penghuni atau rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih dari PAM adalah dengan membeli atau mengambil dari fasilitas pemerintah”.⁶⁰

b. Kondisi Non Fisik

Jumlah keluarga adalah banyaknya kepala keluarga yang mendiami bagian dalam satu rumah, dan daerah asal dengan 6 KK sebagai responden penelitian.

⁶⁰Murniati Dg Jinne, Penerima PKH, *Wawancara oleh penulis*, Kelurahan Panambungan 5 Oktober 2012

Tabel 6
Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Keluarga	Nama-Nama Keluarga
1. 1 – 4 Orang	1. Dg Nangka (kepala keluarga) Dg Tino Kamaruddin Jumriani
2. 1 – 5 0rang	2. Dg sikki (kepala keluarga) Murniati Dg Jinne Muhajirin Muh Syafar Musdalifah
3. 1 – 3 Orang	3. Dg Kio (Kepala keluarga) Salman Dg Baji Pangerang
4. 1 – 6 0rang	4. Dg Tobo (Kepala keluarga) Suryanti Dg Sunggu Muh Nur Agung Nurul armayanti M. Alfian Aisyah
5. 1 – 6 Orang	5. Dg Ngila (Kepala keluarga) Nur intang Irsan Irdawati

6. 1 – 4 Orang	Ammank Rival 6. Dg Sutte (kepala keluarga) Salina Dg Kebo Sabrina Sutte Sanuddin
JUMLAH	28

Sumber: dari hasil wawancara warga

Berdasarkan hasil penjarangan jawaban responden diketahui bahwa pembagian responden berdasarkan karakteristik daerah asal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 7
Daerah Asal

Daerah Asal	Frekuensi	Persentase
Penduduk Asli (Makassar)	3	50%
Takalar	1	20%
Galesong	2	30%
Jumlah	6	100%

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak merupakan warga asli Makassar, disusul oleh warga dari Takalar, dan warga dari Galesong. Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa masing-masing responden dari 3 daerah asal memiliki kecenderungan untuk tinggal di lokasi ini adalah dengan alasan ekonomi untuk mencari pekerjaan di Kota Makassar.

3. Kondisi Ekonomi Masyarakat Kelurahan Panambungan

a. Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima dari hasil pekerjaan sehari-hari untuk mengetahui pendapatan respon dan dapat dilihat pada tabel berikut ini ;

Tabel 8

Rata-rata Pendapatan Perhari

Nama Responden	Penghasilan
1. Dg Nangka	Rp 50.000/Hari
2. Dg Sikki	Rp 50.000/Hari
3. Dg Kio	Rp 30.000/Hari
4. Dg Tobo	Rp 60.000/Hari
5. Dg Ngila	Rp 40.000/Hari
6. Dg Sutte	Rp 30.000/hari

Sumber: Data primer 2012

Tabel di atas menunjukkan rata-rata pendapatan masyarakat di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar dalam jumlah pendapatan perhari dengan pekerjaan yang berbeda-beda.

Wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap salah seorang masyarakat Penerima PKH yang dikemukakan oleh Dg Kio bahwa “Penghasilan perhari yang didapat tidak menentu, kadang satu minggu full saya tidak bekerja karena pekerjaan saya tidak menetap dan tidak bisa memenuhi kebutuhan rumah tangga”.⁶¹

⁶¹Dg Kio, Penerima PKH, *Wawancara oleh Penulis*, Kelurahan Panambungan 7 Oktober 2012

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan jenis mata pencaharian pokok yang ditekuni responden untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 9

Pekerjaan Pokok

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Kuli Bangunan	1	15%
Pedagang	4	70%
Tukang Becak	1	15%
Jumlah	6	100%

Sumber: Data Primer 2012

Tabel di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden yaitu pedagang (70%), kuli bangunan (15%), sedangkan tukang becak (15%). Pendapatan yang tak menentu tergantung dari pekerjaan perhari.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor terpenting lainnya yang harus ditengahkan dalam setiap penelitian sosial. Karena pendidikan menunjukkan kemampuan seseorang untuk memiliki pengetahuan. Untuk lebih jelasnya mengenai tingkat pendidikan terakhir yang pernah ditempuh responden dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 10
Pendidikan Terakhir Responden
(Kepala Rumah Tangga)

Nama Responden	Umur	Pendidikan Terakhir
1. Dg Nangka	48 Tahun	SD
2. Dg Sikki	47 Tahun	SMP
3. Dg Kio	52 Tahun	Tidak pernah sekolah
4. Dg Tobo	38 Tahun	SMP
5. Dg Ngila	45 Tahun	SMP
6. Dg Sutte	50 Tahun	SD

Wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap salah seorang penerima PKH yang dikemukakan oleh Dg Sutte bahwa “Saya tamatan SD karena pada saat saya ingin lanjut sekolah orang tua saya tidak memiliki uang untuk biaya sekolah dan pada saat saya beranjak dewasa saya ikut teman ke Makassar untuk cari penghidupan”.⁶²

TABEL 11
Data Peserta PKH

No	Nama pengurus rumah tangga	Nama anak	Nama Sekolah	kelas
1	Dg Tino	Kamaruddin	SMP Muhammadiyah 5	8
		Jumriani	SMP Negeri 01 Makassar	8
2	Murniati Dg	Muhajirin	SD Muhammadiyah 6	6
	Jinne	Muh Syafar	SD Inpres Mariso 3	2
		Musdalifah	SD Inpres Mariso 3	1

⁶²Dg Sutte, Penerima PKH, Wawancara oleh Penulis, Kelurahan Panambungan 5 Oktober 2012

3	Salman Dg Baji	Pangerang	SD Muhammadiyah	6
4	Suriyanti Dg	M. Nur Agung	SMP LPP UMI	7
	Sungguh	Nurul Armayanti	SDN Rajawali	5
		M. alfian	SDN Rajawali	2
		Aisyah	Belum Sekolah	-
5	Nurintang	Irsan	SMP Negeri 29 Makassar	3
		Irdyanti	SD Inpres Mariso	3
		Ammank	Belum Sekolah	-
		Rival	Belum Sekolah	-
6	Salina	Sabrina Sutte	SDN Rajawali	6
		Sanuddin Sutte	SMP LPP UMI	7

C. Tantangan yang dihadapi PKH dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu

Tantangan yang dihadapi PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu ketika ada peserta yang kelihatannya tidak sangat miskin mendapatkan bantuan padahal program ini hanya diberikan kepada keluarga sangat miskin (KSM).

Memberikan atau menyediakan pelayanan yang diharapkan dapat selalu menjaga kelancaran dan keberlangsungan pelayanan terutama untuk peserta PKH keluarga sangat miskin. Apabila terjadi permasalahan, maka penyedia pelayanan perlu segera mengupayakan penyelesaiannya dengan pihak-pihak terkait. Seperti, penyediaan pelayanan pendidikan dan kesehatan (sekolah, puskesmas dan jaringannya) akan dikunjungi oleh pendamping minimal 1 kali tiap bulannya.⁶³

⁶³Toto Utomo Budi Santoso, *Sistem Pengaduan Masyarakat-PKH* (Edisi V, Jakarta: Departemen Sosial, 2009), h. 3.

Pada kesempatan tersebut pihak penyedia pelayanan dapat mengungkapkan permasalahan yang ada, baik terkait tugas dan fungsinya dalam pemberian layanan kepada peserta PKH. Apabila masalah tidak dapat terselesaikan ditingkat penanganan terdekat, pendamping dapat memberikan formulir pengaduan kepada penyedia layanan dan menjelaskan cara penyampaian pengaduan kepada UPPKH-Kabupaten/Kota atau UPPKH-Pusat melalui berbagai cara penyampaian pengaduan terkait.⁶⁴

Pengaduan kewenangan, yang penanganannya di UPPKH-Kabupaten/Kota seperti antara lain:

1. Permasalahan terkait data peserta PKH
2. Permasalahan terkait data pemenuhan komitmen dan verifikasi
3. Permasalahan terkait pelayanan UPPKH Daerah (Kabupaten/Kota dan Kecamatan termasuk vasilitator dan UPM), Kantor Pos dan penyediaan pelayanan yaitu sekolah dan puskesmas
4. Permasalahan pembayaran (keterlambatan, antrian yang panjang, perubahan jumlah bantuan dan sebagainya)
5. Permasalahan terkait kesediaan layanan di sekolah dan puskesmas dan jaringannya
6. Adanya penyimpangan/indikasi/korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN) dalam pelaksanaan PKH
7. Hal-hal lain yang mungkin timbul dalam pelaksanaan PKH

⁶⁴*Ibid.*,

Jenis pengaduan yang perlu penanganan UPPKH/Pusat antara lain adalah:

1. Permasalahan ketersediaan layanan pendidikan dan kesehatan yang tidak dapat diselesaikan di tingkat Daerah
2. Permasalahan terkait data peserta, verifikasi, dan pembayaran yang memerlukan rubahan pada master data base di pusat
3. Permasalahan terkait berbagai mekanisme dan prosedur yang dapat memberikan dampak negatif terhadap pelaksanaan program
4. Kasus KKN berskala besar
5. Permasalahan yang melibatkan Pemerintah Daerah (seperti antara lain: penggunaan dana untuk kepentingan politik dan sebagainya).
6. Permasalahan lain yang kiranya dapat berdampak pada ketidak kuasaan masyarakat luas.⁶⁵

D. Usaha Yang Dilakukan PKH Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu

Usaha yang dilakukan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu yaitu mengantisipasi kemungkinan permasalahan yang ada dan tindakan yang diperlukan serta menyelesaikan masalah yang muncul pada tingkat penangan terdekat.

Usaha yang dilakukan PKH dalam bidang kesehatan adalah meningkatkan upaya perbaikan status kesehatan ibu dan anak, khususnya bagi masyarakat miskin. Untuk mencapai tujuan ini, PKH kesehatan memberikan stimulasi berupa bantuan tunai kepada peserta PKH jika anggota keluarga tersebut (seperti: Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Anak Usia 0 sampai 6 tahun) memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁶⁶

⁶⁵*Ibid.*,

⁶⁶Toto Utomo Budi Santoso, *PKH bagi Pemberian Pelayanan Kesehatan* (Edisi V, Jakarta: Departemen Sosial, 2009), h. 5.

Meskipun berbagai upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan sudah diluncurkan, namun demikian, pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya Rumah Tangga Sangat Miskin masih relatif rendah. PKH kesehatan menjanjikan aksesibilitas rumah tangga sangat miskin terhadap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Singkatnya, PKH kesehatan sejalan dengan upaya pemerintah dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya akan berdampak positif terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat miskin.⁶⁷

Adapun usaha yang dilakukan PKH dalam meningkatkan partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak masyarakat sangat miskin, serta untuk mengurangi angka pekerja anak di Indonesia. Untuk mencapai tujuan ini, PKH pendidikan berupaya memotivasi masyarakat sangat miskin agar mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah dan mendorong mereka untuk memenuhi komitmen kehadiran dalam proses belajar, minimal 85% dari hari efektif sekolah dalam sebulan, selama tahun ajaran berlangsung.⁶⁸

Meskipun berbagai strategi peningkatan akses terhadap sekolah kini telah tersedia (seperti; program BOS, Beasiswa miskin dan lain-lain sebagainya) tetapi angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak masyarakat sangat miskin masih belum optimal. Dengan demikian, PKH pendidikan menjanjikan peluang yang lebih baik bagi anak-anak masyarakat sangat miskin dalam mengakses pelayanan pendidikan. Hal ini sangat dimungkinkan, karena dengan adanya

⁶⁷*Ibid.*

⁶⁸Toto Utomo Budi Santoso, *Pelayanan Pendidikan-PKH* (Edisi VI, Jakarta: Departemen Sosial, 2010), h. 7

bantuan tunai PKH, anak- anak masyarakat sangat miskin peserta PKH akan lebih mudah mencapai akses pelayanan pendidikan yang tersedia.⁶⁹

Upaya yang dilakukan PKH untuk mengurangi angka dan memutuskan rantai kemiskinan adalah dengan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, serta merubah perilaku Rumah Tangga Sangat Miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.



⁶⁹Ibid.,

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang telah dikemukakan pada pembahasan sebelumnya, akhirnya penulis sampai pada beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Program ini diharapkan agar sekiranya dapat mengetahui eksistensi yang dihadapi PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu. Serta program ini juga diharapkan berkesinambungan setidaknya sampai tahun 2015 dan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs). Setidaknya ada 5 komponen *Millennium Development Goals* yang didukung melalui Program Keluarga Harapan, yaitu Pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, Pencapaian pendidikan dasar, Kesetaraan gender, Pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan Pengurangan kematian ibu melahirkan.
2. PKH dapat juga mengetahui tantangan-tantangan apa saja yang dihadapi dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat kurang mampu. PKH bukan kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program unggulan pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan. Program ini merupakan bentuk baru program penanggulangan kemiskinan setelah

sebelumnya ada program bernama PPK, PNPM, BLT, JPS, dan bentuk program penanggulangan kemiskinan lainnya.

3. Program Keluarga Harapan diharapkan RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) penerima bantuan memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri Masyarakat miskin.

B. IMPLIKASI PENELITIAN

Berdasarkan Kesimpulan di atas, ada beberapa implikasi penelitian sebagai berikut:

1. Bagi warga masyarakat, agar meningkatkan partisipasinya dalam upaya perbaikan lingkungan, baik kondisi fisik rumah, kualitas air bersih dan pengolahan sampah karena akan berdampak pada kesehatan lingkungan secara keseluruhan. Serta meningkatkan pendidikan untuk anak-anak setempat supaya bisa meningkat kedepannya.
2. Bagi Pemerintah setempat sebaiknya memberikan perhatian yang lebih terhadap faktor sosial dan faktor ekonomi terhadap masyarakat yang kurang mampu sehingga kedepannya bisa lebih baik.
3. Bagi LSM terkait pada masalah kemiskinan dan lingkungan, agar menjadi mediator dan fasilitator dalam upaya perbaikan kualitas lingkungan di Kelurahan Panambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A.K Mudah. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia* (Cet. I; Jakarta: Reality Publisher, 2006).
- Aji, Wisnu. Diakses 19-07-2012. <http://www.skripsi.com>. *Analisis Program Keluarga Harapan Terhadap Masyarakat Kurang Mampu*.
- Ali, Husnul Yakin. *PKH Bukan Hanya Sekedar Pencitraan* (Cet, Jawa Barat: Rineka cipta , 2010)
- Aprilianto. *Masalah-Masalah Sosial* (Cet, Malang: Mega Anugrah:, 2005).
- Archuek, Ami. *pengertian Bantuan Sosial*. Diakses 18-07-2012 Online, <http://carapedia.com/doc/51709600/5/B-Pengertian-Bantuan-Sosial>.
- Bachtiar Chamsyah dan Mu'mang Nuryana, *Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Departemant Sosial Republik Indonesia: Dimensi Religi dalam Kesejahteraan Sosial* (Cet, Jakarta: Balatbang Depsos, 2003).
- Bungin, Bugin. *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Raja Grfindo Persada, 2008).
- Departemen Agama RI. *AL-Qur'an dan terjemahnya*, (Jakarta; Al Huda,2005).
- Elansry, Akifah. *Pendamping PKH* (Cet, Jakarta: Mega Citra Pustaka, 2010,).
- Gusmini. *Pengertian Bantuan Sosial*. Diakses 18-07-2012. <http://carapedia.com/doc/51709600/5/B-Pengertian-Bantuan-Sosial>.
- Heru Sukoco, Dwi. *Mari Kita Mengenal Program PKH* (Cet, Jakarta: Mega Citra Pustaka, 2011).
- Marzuki. *Metodologi Riset*, (Cet. III; Yogyakarta: Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi Unversitas Islam Indonesia, 1983).
- Purnomo, Doni. *PKH Mampu Menekan Kemiskinan*. Diakses 27-06-2012. <http://www.sumbaronline.com/berita-1589-PKH-mampu-menekan-kemiskinan-di-pesisir-selatan.html>
- Santoso, Toto Utomo Budi. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan* (Edisi 1, Jakarta: Departemen Sosial, 2009).
- . *Pelayanan Pendidikan-PKH* (Edisi VI, Jakarta: Departemen Sosial, 2010).
- . *PKH bagi Pemberian Pelayanan Kesehatan* (Edisi V, Jakarta: Departemen Sosial, 2009).
- . *Sistem Informasi Manajemen PKH* (Edisi VII, Jakarta: Departemen Sosial, 2009).
- . *Sistem Pengaduan Masyarakat-PKH* (Edisi III, Jakarta: Departemen Sosial, 2009).
- Soetomo. *Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya* (Cet II, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001).
- Suharto, Edi. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat* (Cet. I; Bandung: PT Refika Aditama, 2005).

- Suryabrata, Sumardi. *Metode Penelitian* (Jakarta: Rajawali, 1986).
- Sutomo, Budi. *Defenisi Sosial menurut para ahli*. Diakses 18-07-2012. http://carapedia.com/definisi_sosial_menurut_para_ahli_info516.
- Suyanto, Bagong dan Sutinah, Ed., *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan* (Jakarta: kencana, 2007).
- Usman, Husain Usmandan Purnomo Setiady Akbar. *Metodologi Penelitian Sosial*, (Cet. IV; Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2001).
- Wahid, Rusli. *Pedoman Operasional Sistem Pengaduan Masyarakat* (Edisi III, Jakarta: Departemen Sosial, 2008).
- W.J.S Poernadarminta. *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Cet, VIII; Jakarta: Balai Pustaka, 1992).
- Z.A Dulung, Andi. *Sistem Pengaduan Masyarakat PKH* (Cet, Jakarta: Mega Citra Pustaka, 2011).



DAFTAR LAMPIRAN



HASIL PENELITIAN

WAWANCARA RESPONDEN
PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAGA (PKH)

Nama Responden	Umur Responden	Jenis Kelamin Responden	Agama Yg Dianut Responden	Mata Pencaharian Responden/pendapatan	Jumlah Keluarga Responden
----------------	----------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------------	---------------------------

<p>1. Status Bangunan Responden</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Milik b. Sewa c. Pinjam
<p>2. Kondisi Air bersih Responden</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sumur b. PAM
<p>4. Pendidikan Terakhir Responden</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah sekolah b. SD c. SLTP d. SMA
<p>5. Asal Daerah Responden</p>
<p>6. Penghasilan sehari-hari Responden</p>

DOKUMENTASI

Waktu Penerimaan Program Keluarga Harapan di Kantor Pos



Pada saat pembagian kartu Program Keluarga Harapan kepada peserta penerima bantuan



Penyebutan nama serta tanda tangan bagi yang selesai mengambil kartu penerimaan Program Keluarga Harapan



Antrian yg dilakukan oleh peserta Program Keluarga Harapan bagi yang belum disebut namanya



Pengantrian pada saat penyetoran kartu serta pengambilan uang bagi peserta Program Keluarga Harapan.

BIOGRAFI PENULIS



Irawati, lahir di Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Pada tanggal 07 desember 1989. Anak ketiga dari lima bersaudara pasangan M Dg Sewang dan Jumiati.

Penulis memulai pendidikan formal di pendidikan dasar pada tahun 1997-2002 di SD Negeri Inpres Mariso II Makassar. Pada tahun 2002-2005 menempuh pendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama di SLTP Negeri 29 Makassar, tahun 2005-2008 penulis menempuh pendidikan yang lebih tinggi di SMA Muhammadiyah 4 Makassar. Pada tahun 2008, penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) Konsentrasi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar sampai tahun 2012.

Selama berstatus sebagai mahasiswa, penulis pernah aktif menjadi anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) PMI/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial pada priode 2009-2010. Untuk memperoleh gelar sarjana sosial penulis menulis skripsi dengan judul “Pengaruh Bantuan Sosial Terhadap Tingkat Kesejahteraan Sosial Masyarakat Kurang Mampu Di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar”.