

PERLINDUNGAN SOSIAL BAGI KELUARGA MISKIN PESERTA PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN BUTON SELATAN

Desy Vijayanti¹

Dinas Sosial Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara, desy_vijayanti@yahoo.com

Helly Ocktilia²

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung helly.ocktilia@yahoo.com

Abstract

The objective of this study was to obtain a description of social protection received by Poor Households through the Program Keluarga Harapan (PKH) which included aspects of service availability, risk prevention, promotive action and transformative role. The research was conducted in Laompo Village, Batauga District, South Buton Regency. The research method used was quantitative approach with descriptive method. The results showed that social protection for Poor Households through PKH in Laompo Subdistrict Batauga Subdistrict of South Buton Regency was in good category with total score of 8,707 out of the ideal total score of 11,232. Based on the aspects studied, the obtained results are: Availability of services in support of the implementation of PKH obtained score of 3,001 fell under good category; Risk prevention measures obtained by the score of 2,053 fell under very good category; Promotive action obtained score 1,226 in the less good category; Aspect of transformative role obtained 2427 score on very good category. The promotive action of social protection that fell under the less good category was found out to be the implementation of Family Development Session (FDS). The recommended program to solve this problem is "Reinforcement of Family Development Session Implementation for PKH participants".

Keywords:

Social Protection, Poor Households, Program Keluarga Harapan

Abstrak

Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang Perlindungan Sosial yang diterima oleh Keluarga Miskin melalui Program Keluarga Harapan yang meliputi aspek ketersediaan pelayanan, tindakan pencegahan risiko, tindakan promotif dan peran transformatif. Penelitian dilakukan di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Metoda penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Penentuan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan responden sebanyak 72 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perlindungan Sosial bagi Rumah Tangga Miskin melalui Program Keluarga Harapan di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan berada dalam kategori baik dengan perolehan skor total sebesar 8.707 dari total skor ideal sebesar 11.232. Berdasarkan aspek-aspek yang diteliti diperoleh hasil: Ketersediaan pelayanan dalam mendukung pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) diperoleh skor 3.001 pada kategori baik; tindakan pencegahan risiko diperoleh skor 2.053 pada kategori sangat baik; tindakan promotif diperoleh skor 1.226 pada kategori kurang baik; aspek peran transformatif diperoleh

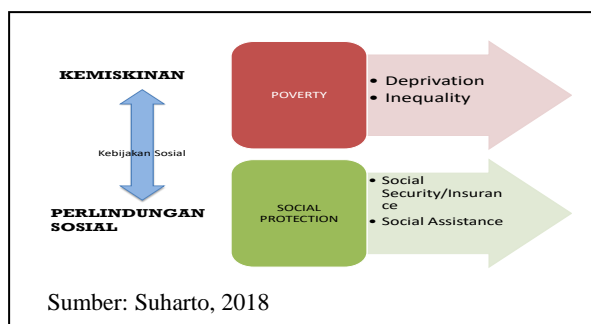
skor 2427 pada kategori sangat baik. Aspek tindakan promotif Perlindungan Sosial yang berada pada kategori kurang baik, diketahui masalah yang muncul adalah pada pelaksanaan *Family Development Session* (FDS). Rekomendasi program untuk mengatasi masalah adalah program “Penguatan Pelaksanaan *Family Development Session* (FDS) bagi Peserta PKH”.

Kata Kunci:

Perlindungan Sosial, Rumah Tangga Miskin, Program Keluarga Harapan

PENDAHULUAN

Program Perlindungan Sosial di Indonesia memegang peran penting dalam upaya pengentasan kemiskinan serta pembangunan ekonomi. Perlindungan Sosial menjadi satu isu yang sangat strategis dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai upaya untuk mewujudkan keadilan dan pemerataan kesejahteraan secara nasional seperti dituangkan dalam tujuan 1.3: *“Implement nationally appropriate social protection systems and measures for all, including floors, and by 2030 achieve substantial coverage of the poor and the vulnerable”* (United Nations, 2016). Perlindungan Sosial dipandang sebagai sebuah mekanisme yang penting untuk melindungi kalangan miskin dari efek-efek terburuk krisis global dan juga dipandang sebagai hak asasi manusia yang mendasar. Perlindungan Sosial adalah dasar utama bagi seluruh umat manusia yang menurut konsepnya dilaksanakan untuk menghadapi kerentanan, risiko, dan kekurangan, yang dianggap secara sosial dapat diterima dalam sebuah pemerintahan tertentu atau masyarakat menurut (ADB, 2005; UU No.11/2009; Barrientos, 2010; Suharto, 2011)



Gambar 1. Kebijakan Sosial, Kemiskinan, dan Perlindungan Sosial

Saat ini Indonesia terus melakukan upaya-upaya untuk membangun sistem perlindungan dan jaminan sosial yang terintegrasi untuk melindungi dan memberikan jaminan sosial bagi seluruh penduduk terutama penduduk yang miskin dan rentan (Gambar 1). Bentuk perhatian Pemerintah terhadap Perlindungan Sosial dituangkan dalam kebijakan sosial yang memberikan keberpihakan yang tinggi bagi upaya pemberian Perlindungan Sosial khususnya dalam mengatasi kemiskinan di Indonesia. Perkembangan belanja Pemerintah mengacu pada fungsinya terus mengalami peningkatan, bahkan pada tahun 2016 mengalami lompatan yang sangat tinggi dari aspek jumlah dimana sebelumnya belanja Pemerintah untuk tahun 2015 sebesar 20.9 trilyun, namun pada tahun 2015 meningkat tinggi menjadi 150.8 trilyun. Jauh meningkat tinggi dibandingkan fungsi-fungsi lainnya pada pengalokasian belanja pemerintah sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perkembangan Belanja Pemerintah Pusat Menurut Fungsi, Tahun 2012-2016.

No	Fungsi	2012	2013	2014	2015	2016
1	Pelayanan Umum	648,0	705,7	7.997,	624,5	322,6
2	Pertahanan	61,2	87,5	86,1	105,9	109,0
3	Ketertiban dan Keamanan	29,1	36,1	34,9	52,9	122,9
4	Ekonomi	105,6	108,1	97,1	177,1	331,0
5	Perlindungan Lingkungan Hidup	8,8	10,6	9,3	9,9	11,0
6	Perumahan dan Fasilitas Umum	26,4	33,8	26,2	17,0	34,3
7	Kesehatan	15,2	17,6	10,9	23,2	65,1
8	Parwisata	2,5	1,8	1,5	3,2	5,9
9	Agama	3,4	3,9	4,0	5,1	9,8
10	Pendidikan	105,2	115,0	122,7	143,6	143,3
11	Perlindungan Sosial	5,1	17,1	13,1	20,9	150,8
Total		1.010,6	1.137,2	1.203,6	1.183,3	1.306,7

Sumber: SETKAB (2016). Catatan: Tahun 2012-2015 merupakan angka LKPP dan tahun 2016 merupakan angka APBNP.

Dilihat dari prosesnya, menurut hasil penelitian Fauziah (2015) menunjukkan bahwa kondisi pemberian Perlindungan Sosial saat ini belum ada suatu sistem perlindungan dan jaminan sosial yang terintegrasi untuk melindungi dan memberikan jaminan sosial bagi seluruh penduduk terutama penduduk yang miskin.

Menurut Iryanti (2014) terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaan Perlindungan Sosial di Indonesia saat ini. *Pertama*, penargetan sasaran dalam implementasi program Perlindungan Sosial masih belum optimal. *Kedua*, mekanisme pendampingan program Perlindungan Sosial masih tergolong lemah. *Ketiga*, koordinasi antar program secara terstandar dan terintegrasi belum terlaksana dengan baik, baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah. *Keempat*, prioritas pendanaan untuk program Perlindungan Sosial masih terbatas. Oleh sebab itu, upaya penguatan dalam sisi pendanaan, regulasi dan kelembagaan diperlukan agar pelaksanaan Perlindungan Sosial menjadi lebih baik di masa depan. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Wieczorek-Zeul (2005) yang menunjukkan bahwa empat dari lima penduduk di dunia tidak memiliki jaminan sosial apapun, dan lebih dari 1,3 miliar manusia tidak memiliki akses terhadap perawatan kesehatan. Akibatnya, sepuluh juta bayi meninggal dunia setiap tahun akibat penyakit yang bisa dicegah. Sekitar 536.000 wanita meninggal saat kehamilan atau melahirkan, baik karena tidak adanya perawatan medis yang memadai maupun akibat ketidakmampuan membayar pelayanan kesehatan yang ada. Tragedi seperti ini tidak terjadi di negara-negara modern yang memiliki sistem perlindungan sosial yang baik.

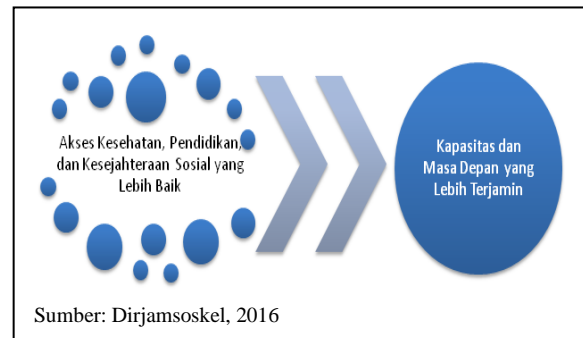
Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, masih dihadapkan pada masalah kemiskinan yang kompleks dan global. Faktor penyebab masalah kemiskinan berasal dari faktor internal dan eksternal individu. (Suparlan, 1984; Papilaya, 2006; Siagian, 2012). Jumlah penduduk miskin di Indonesia menurut data Badan Pusat

Statistik (2017), pada bulan September 2016, mencapai 27,76 juta orang (10,70 persen), berkurang sebesar 0,25 juta orang dibandingkan dengan kondisi Maret 2016 yaitu sebesar 28,01 juta orang (10,86 persen). Melihat angka kemiskinan yang masih tinggi maka pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi kemiskinan. Berbagai program Perlindungan Sosial untuk penanggulangan kemiskinan sudah dilaksanakan secara terintegrasi. Namun perlambatan penurunan tingkat kemiskinan masih terus berlanjut. Kemiskinan pada tingkat yang relatif rendah ditengarai karena telah mulai menyentuh kemiskinan kronis yang penanganannya lebih kompleks dan membutuhkan waktu yang lebih lama. (TNP2K, 2016).

Perlindungan Sosial yang baik dipandang memiliki peran transformatif, dimana Perlindungan Sosial diharapkan dapat meningkatkan status dan membuka lebih banyak peluang penghidupan bagi kelompok masyarakat yang termarjinalkan. Perluasan konsep Perlindungan Sosial mulai dari elemen penyediaan hingga peran transformatif salah satunya dikemukakan oleh Sabates-Wheeler dan Devereux (2007) yang melihat Perlindungan Sosial pada empat elemen, yakni penyediaan, tindakan pencegahan, tindakan promotif, serta peran transformatif. Elemen penyediaan mencakup suatu program jejaring pengaman yang tertarget. Elemen tindakan pencegahan mencakup tindakan manajemen risiko sosial untuk rumah tangga yang tergolong rentan. Elemen promotif mencakup seluruh intervensi pemerintah dalam meningkatkan pendapatan dan kapabilitas setiap penduduk. Sedangkan elemen transformatif mencakup

tindakan-tindakan yang dapat memperbaiki dan meningkatkan hubungan antar pemangku kepentingan untuk mendukung kelompok masyarakat yang tergolong rentan.

Salah satu program Perlindungan Sosial yang dijalankan di Indonesia adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program Perlindungan Sosial yang dijalankan di Indonesia sejak tahun 2007. PKH dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosialnya. Program Keluarga Harapan bertujuan untuk: 1) meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; 2) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; 3) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; dan 4) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan antar kelompok pendapatan. Sasaran dari PKH adalah keluarga miskin yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui, anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD-SMA, lanjut usia 70 tahun ke atas, dan disabilitas berat. Melalui PKH, keluarga miskin didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program Perlindungan Sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan.



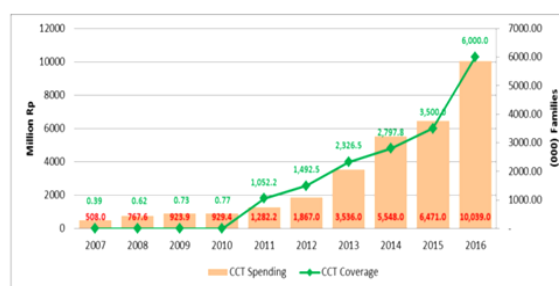
Gambar 2. Akses Layanan PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai dengan tahun 2016, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 512 Kabupaten/Kota dan 6.402 Kecamatan. Pada awalnya hingga tahun 2016 PKH dijalankan dengan sistem pemberian bantuan sosial uang tunai kepada keluarga miskin yang memenuhi persyaratan tertentu. Namun sejak tahun 2017 metode pemberian bantuan sosial mengalami perubahan menjadi program bantuan sosial non tunai. Metode pencairan bantuan sosial non tunai dilakukan dengan menggunakan buku tabungan dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Guna mencapai terjadinya perubahan perilaku Keluarga Penerima Manfaat (KPM), diperlukan edukasi lebih lanjut yang dapat memberikan pemahaman kepada KPM tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan untuk memperbaiki masa depan keluarga. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau yang dikenal dengan *Family Development Session* (FDS) merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang diujicobakan pada tahun 2014 dan mulai dilatihkan kepada Pendamping PKH sejak tahun 2015. Tujuan P2K2 yaitu untuk: 1) meningkatkan pengetahuan KPM PKH mengenai

pengasuhan anak dan mendukung pendidikan anak di sekolah, 2) meningkatkan pengetahuan praktis KPM PKH tentang pengelolaan keuangan keluarga, 3) meningkatkan kesadaran KPM PKH dalam hal kesehatan khususnya pentingnya 1000 hari pertama kehidupan yang secara khusus memberi perhatian pada kesehatan ibu hamil dan bayi, 4) meningkatkan kesadaran KPM PKH terhadap pencegahan kekerasan terhadap anak dan memenuhi hak-hak anak, 5) meningkatkan kesadaran KPM PKH terhadap hak-hak lansia dan disabilitas, 6) Secara umum meningkatkan kesadaran KPM PKH akan hak dan kewajibannya sebagai anggota masyarakat, khususnya dalam pemanfaatan layanan umum yang disediakan pemerintah untuk memperbaiki kondisi kesehatan dan pendidikan (Dirjamsoskel, 2017).

Terdapat beberapa hal yang menjadi tantangan dalam pelaksanaan Perlindungan Sosial di Indonesia saat ini. 1) penargetan sasaran dalam implementasi program Perlindungan Sosial masih belum optimal, 2) mekanisme pendampingan program Perlindungan Sosial masih tergolong lemah, 3) koordinasi antar program secara terstandar dan terintegrasi belum terlaksana dengan baik, baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah, 4) prioritas pendanaan untuk program Perlindungan Sosial masih terbatas. Oleh sebab itu, upaya penguatan dalam sisi pendanaan, regulasi, dan kelembagaan diperlukan agar pelaksanaan Perlindungan Sosial menjadi lebih baik di masa depan (Iryanti, 2014). Mengacu pada pendapat Rahma tersebut, dalam perkembangannya pelaksanaan PKH terus mengalami penguatan pada aspek pendanaan, regulasi

dan kelembagaan. Sebagaimana disajikan pada Gambar 3 yang menunjukkan bahwa pada PJP Tahun 2010 - 2014 terjadi peningkatan target *beneficiaries* dan alokasi *budget* PKH, melampaui *baseline* target perencanaan, sementara pelaksanaan PKH pada tahun 2017 mencapai target sebanyak 6 juta keluarga miskin dengan anggaran sekitar Rp. 11,5 Triliun. (Dirjamsoskel, 2017).

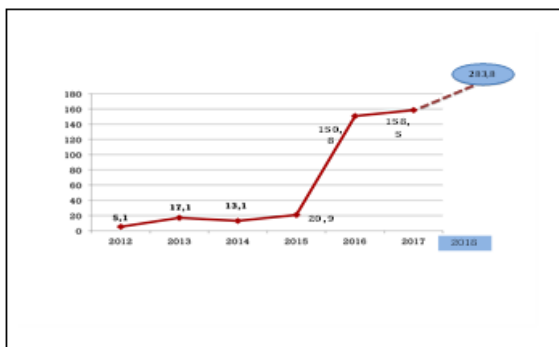


Gambar 3. Cakupan PKH Tahun 2007-2016

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019 ((Direktorat Jamsoskel, 2016), sehingga pada tahun 2018 ada peningkatan jumlah penerima bantuan sosial dan alokasi anggaran yang cukup tinggi yaitu ditargetkan 10 juta keluarga miskin dengan anggaran sebesar 17.1 trilyun. Secara umum anggaran Perlindungan Sosial untuk penduduk miskin di Indonesia dari tahun 2012 – 2018 terus mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah anggaran dan jumlah penerima manfaat untuk program-program Perlindungan Sosial diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin,

menurunkan kesenjangan (*gini ratio*) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pemerintah telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019. Anggaran Perlindungan Sosial yang dicanangkan Pemerintah Indonesia terus mengalami peningkatan sebagaimana disajikan pada gambar 4 berikut ini

Gambar 4. Anggaran Perlindungan Sosial dalam trilyun rupiah, Tahun 2012 – 2018



Upaya pengentasan kemiskinan terus digalakkan di berbagai provinsi di Indonesia, salah satunya adalah di Kecamatan Batauga yang merupakan ibu kota Kabupaten Buton Selatan merupakan salah satu wilayah yang memiliki keluarga miskin cukup tinggi di Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah keluarga miskin terdata sebanyak 2.324 KM yang salah satunya terdapat di Kelurahan Laompo yakni sebanyak 564 KM (24.26%). Hingga saat ini upaya pemerintah mewujudkan Perlindungan Sosial untuk meningkatkan kesejahteraan warga miskin terus dilaksanakan, salah satunya melalui pelaksanaan PKH. Adapun jumlah KM yang terdaftar sebagai peserta PKH sejak tahun 2010 di Kelurahan Laompo, yaitu 260 KM. Perlindungan Sosial melalui PKH diharapkan dapat membantu keluarga miskin

di Kelurahan Laompo tidak hanya sekedar melindungi masyarakat dari risiko tetapi juga meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Pelaksanaan PKH yang relatif sudah cukup lama di Kelurahan Laompo memunculkan pertanyaan tentang apakah pelaksanaan PKH sudah memenuhi elemen-elemen dalam Perlindungan Sosial seperti penyediaan, tindakan pencegahan risiko sosial, tindakan promotif, serta peran transformatif. Hal ini terkait dengan adanya kekhawatiran dari peserta PKH di Kelurahan Laompo menyangkut kepesertaannya dalam PKH dicabut karena tidak lagi memenuhi persyaratan PKH maka suatu sistem perlindungan sosial sungguh perlu dimiliki agar ketahanan masyarakat dapat terjaga dalam menghadapi goncangan-goncangan (*shocks*) dalam hidup, seperti jatuh sakit, kematian anggota keluarga, kehilangan pekerjaan, ditimpa bencana atau bencana alam, dan sebagainya. Sistem perlindungan sosial yang efektif akan mengantisipasi agar seseorang atau masyarakat yang mengalami goncangan tidak sampai menambah masalah kemiskinan yang sudah dialami. Perlindungan Sosial melalui PKH ini diharapkan dapat membantu KPM di Kelurahan Laompo tidak hanya sekedar melindungi masyarakat dari risiko tetapi juga meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik mengangkat permasalahan tersebut dalam suatu penelitian tentang: “Bagaimana Perlindungan Sosial bagi Keluarga Miskin penerima Program Keluarga Harapan di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan?”. Permasalahan umum tersebut dijabarkan dalam sub-sub permasalahan sebagai berikut: 1) Bagaimana

karakteristik responden, 2) Bagaimana penyediaan PKH sebagai bentuk Perlindungan Sosial bagi KPM, 3) Bagaimana pencegahan risiko sosial PKH bagi KPM, 4) Bagaimana tindakan promotif PKH bagi KPM, 5) Bagaimana peran transformatif PKH bagi KPM, dan 6) Apa Harapan KPM terhadap PKH sebagai program Perlindungan Sosial?

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana Perlindungan Sosial bagi KPM PKH di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan dengan melihat aspek-aspek yang terkait dengan: 1) Karakteristik KPM PKH, yang mencakup: usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tahun kepesertaan, dan Jumlah bantuan sosial yang diterima, 2) penyediaan PKH sebagai bentuk Perlindungan Sosial. Penyediaan yang dimaksud adalah pengukuran terhadap ketersediaan pelayanan dari tenaga pendamping PKH, tenaga kesehatan dan tenaga pendidikan serta sarana dan prasarana yang mendukung jalannya PKH bagi peserta seperti puskesmas, sekolah serta kegiatan kegiatan PKH lainnya, 3) pencegahan resiko sosial bagi KPM dengan mengukur segala tindakan yang dilakukan untuk mencegah tingkat kematian bayi, tingkat kematian ibu hamil, tingkat kematian balita, gizi buruk dan anak putus sekolah, 4) tindakan promotif PKH bagi KPM dengan melakukan pengukuran terhadap intervensi pemerintah melalui keaktifan pendamping PKH dalam membantu peserta mengakses program program Perlindungan Sosial lainnya selain PKH dan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan KPM, 5) peran transformatif PKH bagi KPM dengan melakukan

pengukuran terhadap perubahan perilaku yang ditunjukkan responden selama menjadi peserta PKH, perubahan perilaku peserta yang diukur adalah perilaku menjaga kebersihan lingkungan, kesehatan keluarga, pendidikan anak dan aktivitas belajar anak, dan 6) harapan KPM PKH terhadap Perlindungan Sosial melalui PKH.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif guna mendapatkan data yang akurat, berdasarkan fenomena yang empiris dan dapat diukur. Jumlah populasi yaitu KPM sebanyak 260 KPM. Sampel yang diambil sebanyak 72 orang yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan rumus *Slovin*. Langkah pengambilan sampel menggunakan undian. Adapun cara yang diambil yaitu pada kertas kecil bertuliskan nomor-nomor subjek, satu nomor untuk satu kertas, kemudian digulung dan diambil sebanyak 72 kertas sehingga nomor yang tertera pada kertas gulungan merupakan subjek sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket, wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Alat Ukur menggunakan *rating scale*, sedangkan pengujian validitas dilakukan dengan uji validitas muka (*face validity*) dan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik *Formula Alpha Cronbach* dan dengan menggunakan program SPSS 15.0 *for windows* dengan rumus :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2 j}{S^2 x} \right)$$

Keterangan :

α = koefisien reliabilitas alpha

k = jumlah item

Sj = varians responden untuk item I

Sx = jumlah varians skor total

Berdasarkan rumus diatas diketahui hasil uji realibilitas instrumen memperoleh skor sebesar 0,823 yang menurut Saifuddin Azwar (2012) berada pada kategori baik dan dapat digunakan dalam penelitian sesuai kriteria sebagai berikut, jika alpha atau r hitung:

1. 0,8-1,0 = Reliabilitas baik
2. 0,6-0,799 = Reliabilitas diterima
3. kurang dari 0,6 = Reliabilitas kurang baik

Untuk mengetahui rata-rata jawaban dan kesimpulan dari setiap aspek pernyataan menggunakan analisis statistik *Mean Skor* sehingga dapat diketahui gambaran rata rata kecenderungan dari hasil tanggapan responden. Adapun rumusan mean skor yang digunakan yaitu:

$$\text{Mean Skor} = \frac{\text{Skor Aktual}}{\text{Jumlah Sampel}}$$

Mean skor digunakan untuk mengukur data interval, sesuai dengan penelitian ini yang menggunakan kuesioner dengan skala ordinal yang kemudian diintervalkan dimana peneliti menetapkan nilai secara teratur yaitu skor 4 untuk pernyataan sangat setuju, skor 3 untuk pernyataan setuju, skor 2 pernyataan untuk kurang setuju dan skor 1 untuk pernyataan tidak setuju.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistis deskriptif dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul

sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi (Sugiyono, 2012).Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut 1) *editing*, 2) pengelompokan hasil data angket, 3) membuat tabel frekuensi, 4) melakukan interprestasi hasil analisis data, dan akan 5) menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk mengkaji Perlindungan Sosial bagi peserta PKH dari tahap awal sampai dengan tahap akhir. Setiap item pernyataan pada tabel disesuaikan dengan hasil pengolahan data, sehingga dapat terlihat lebih jelas mengenai pelaksanaan Perlindungan Sosial aspek mana saja yang termasuk ke dalam kategori tidak baik, kurang baik, baik atau sangat baik. Khususnya dalam menentukan pelaksanaan Perlindungan Sosial dengan kategori tidak baik atau kurang baik, peneliti didukung informasi atau hasil wawancara dari pendamping maupun peserta PKH mengenai hambatan dan kendala yang dihadapidalam pelaksanaan Perlindungan Sosial sehingga dapat menjadi acuan untuk menentukan kategori tidak baik atau kurang baik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.

Kelurahan Laompo merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Wilayah Kelurahan Laompo merupakan daerah bergelombang dan berbukit-bukit tepat berada di bibir pantai dengan hamparan pertanian yang subur dan dilalui oleh beberapa anak sungai yang dapat digunakan sebagai air bersih.

Luas wilayah Laompo seluas 5.83 Km² atau 6,16% dari luas wilayah di Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan. Kelurahan Laompo memiliki jarak ke ibukota kecamatan sejauh 0,50 Km sedangkan jarak ke ibukota Kabupaten Buton Selatan sejauh 72,00 Km. Penduduk Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga berjumlah 1.874 jiwa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 939 jiwa dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 935 jiwa yang tersebar di 6 dusun dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 488 KK.

Tipe rumah di Kelurahan Laompo cukup beragam dimana mayoritas penduduk masih memiliki tipe rumah yang tidak permanen. Berikut adalah perbandingan tipe rumah penduduk di Kelurahan Laompo.

Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tipe Rumah Kelurahan Laompo Tahun 2013

No	Tipe Rumah	Frekuensi	Persentase %
1	Permanen	109	27,01
2	Semi Permanen	91	22,58
3	Tidak Permanen	203	50,41
Total		403	100,00

Tabel 2 menunjukkan bahwa 27,01% rumah di Kelurahan Laompo bertipe rumah permanen, 22,58% rumah bertipe rumah semi permanen, dan 50,41% rumah bertipe rumah tidak permanen. Dari hasil observasi diperoleh gambaran mayoritas rumah penduduk di Kelurahan Laompo masih memiliki struktur rumah berdinding kayu, bambu atau gedek, dan tidak berlantai (lantai tanah), atap rumahnya dari seng maupun asbes. Dilihat dari tipe rumah menunjukkan bahwa sebesar 50,41% masyarakat Kelurahan Laompo menurut karakteristik BPS (2008) tergolong dalam kategori Rumah Tangga Miskin (RTM).

Dikaitkan dengan tujuan pelaksanaan PKH berupa upaya peningkatan kualitas

sumber daya manusia khususnya pada aspek kesehatan dan pendidikan, maka dapat diketahui sarana pendidikan di Kelurahan Batauga sebagai berikut: 1) Fasilitas Pendidikan. Kelurahan Laompo memiliki jumlah sekolah Taman Kanak-Kanak (TK) sebanyak 3 sekolah TK dengan jumlah guru sebanyak 10 guru, dan 2) SD sebanyak 2 bangunan dengan jumlah guru sebanyak 28 guru.

Tabel 3. Fasilitas dan Tenaga Pendidikan di Kelurahan Laompo

No	Fasilitas Pendidikan dan Tenaga Kependidikan	Frekuensi	Persentase %
Fasilitas Pendidikan			
1	TK	3	60,00
2	SD	2	40,00
3	SMP	0	0
4	SMA	0	0
Tenaga Kependidikan			
1	TK	10	26,32
2	SD	28	73,68
3	SMP	0	0
4	SMA	0	0

Untuk saat ini di Kelurahan Laompo belum ada bangunan sekolah untuk jenjang pendidikan tingkat SMP dan SMA. Hal ini menyebabkan orang tua siswa kesulitan untuk melanjutkan pendidikan anak-anaknya ke jenjang pendidikan tingkat SMP dan SMA dikarenakan jarak yang cukup jauh ke lokasi SMP dan SMA yang berada di Ibukota Kabupaten.

Terkait fasilitas dan tenaga kesehatan Kelurahan Laompo memiliki 1 Puskesmas dan 3 posyandu sebagai tempat pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat Kelurahan Laompo. Status bangunan puskesmas dan posyandu saat ini masih mengontrak rumah warga. Sedangkan untuk pelayanan dari tenaga kesehatan yang ada cukup baik dimana terdapat 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 2 orang bidan, dan 6 orang perawat kesehatan.

1. Karakteristik Responden.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 72 orang yang telah memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Responden merupakan peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Karakteristik responden berdasarkan usia disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan Kondisi Sosiodemografi

No	Sosiodemografi Responden	Frekuensi	Persentase %
Usia			
1	21-30 tahun	10	13,51
2	31-40 tahun	36	51,01
3	46-64 Tahun	23	31,27
4	≥ 65 tahun	3	4,21
Tingkat Pendidikan			
1	SD	33	45,87
2	SMP	27	37,51
3	Paket B	2	2,74
4	SMA	10	13,88
Status Pekerjaan			
1	IRT	65	90,32
2	Petani	6	8,32
3	Pedagang	1	1,36

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 31-40 tahun dengan persentase sebesar 51,01% artinya mayoritas peserta PKH masih dalam usia produktif sehingga dikatakan mampu untuk melakukan segala kewajiban yang telah ditetapkan dalam PKH. Adapun jumlah terendah yaitu pada usia ≥ 65 tahun yaitu sebanyak 3 orang dari 72 responden, namun berdasarkan observasi lapangan ketika penelitian ketiga responden tersebut masih dalam kondisi sehat dan mampu melaksanakan kewajibannya sebagai peserta PKH. Pada aspek tingkat pendidikan berdasarkan hasil dari tabel diatas ditunjukkan bahwa responden penelitian ini termasuk dalam kategori pendidikan rendah, dimana jumlah responden terbanyak berada pada jenjang pendidikan SD/Sederajat sebanyak 45,87% dan jenjang terendah yaitu Paket B sebesar 2,74%. Pada aspek

status pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan persentase sebesar 90,32%. Jika dilihat dari usia, responden tergolong dalam usia produktif namun berdasarkan pekerjaan responden tergolong dalam usia produktif bukan angkatan kerja.

2. Kepesertaan PKH

Karakteristik responden berdasarkan kepesertaan PKH dan jumlah jenis bantuan disajikan pada tabel 4. Mayoritas responden menjadi peserta PKH sejak tahun 2014 dengan persentase sebesar 43,05%, dan terendah dengan persentase sebesar 8,33% yaitu menjadi peserta sejak 2010. Kondisi ini memudahkan peneliti dalam mengetahui seberapa baik Perlindungan Sosial yang responden rasakan melalui PKH dikarenakan mayoritas responden sudah terdaftar selama kurang lebih 2 tahun dimana responden telah rutin mengikuti segala kewajiban yang ditetapkan dalam PKH serta mengikuti pertemuan dengan pendamping dan telah diverifikasi kepesertaannya setiap tiga bulan sekali, hal ini menyebabkan responden telah banyak mengetahui manfaat dari mengikuti berbagai kegiatan dalam PKH. Bantuan dalam kepesertaan PKH terdapat 5 (lima) jenis yaitu Ibu Hamil/Ibu Nifas/Balita, Anak usia 5-7 tahun, Anak usia 7-12 tahun, Anak usia 12-15 tahun, dan Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan sekolah dasar. Berdasarkan kelima jenis bantuan tersebut diperoleh karakteristik responden peserta PKH yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Kepesertaan PKH Responden berdasarkan Tahun Kepesertaan, Jenis Bantuan yang Diterima, Jumlah Bantuan yang diterima

No	Tahun	Frekuensi	Persentase %
	Tahun Kepesertaan		
1	2010	6	8,33
2	2011	22	30,55
3	2012	13	18,05
4	2014	31	43,05
	Jumlah Bantuan yang diterima		
1	Semua jenis bantuan	2	2,77
2	4 jenis bantuan	2	2,77
3	3 jenis bantuan	14	19,45
4	2 jenis bantuan	47	65,28
5	1 jenis bantuan	7	9,73

3. Perlindungan Sosial bagi Rumah Tangga Miskin Penerima PKH

Perlindungan Sosial bagi rumah tangga miskin penerima PKH di Kelurahan Laompo dilihat berdasarkan aspek penyediaan, pencegahan risiko, tindakan promotif, dan peran transformatif melalui PKH. Hasil penelitian dari setiap elemen disajikan sebagai berikut:

a. Penyediaan Program Keluarga Harapan.

Penelitian pada aspek penyediaan PKH mengukur seberapa baik PKH menyediakan pelayanan dan sarana serta prasarana yang mendukung pelaksanaan PKH dalam mewujudkan suatu sistem perlindungan sosial sebagai salah satu upaya pengentasan kemiskinan. Hasil tanggapan responden secara keseluruhan untuk aspek Penyediaan PKH di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Aspek Penyediaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Laompo

No	Pernyataan	Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase %	Mean Skor
1	Sosialisasi PKH	254	288	88,19	3,52
2	Penjelasan Hak dan Kewajiban peserta PKH	244	288	84,72	3,38
3	Buku saku PKH	87	288	30,21	1,21
4	Pendamping PKH	271	288	94,09	3,76
5	Kartu Peserta PKH	279	288	96,87	3,87
6	Pembayaran bantuan	221	288	76,73	3,06
7	Pelayanan pembayaran	271	288	94,09	3,76
8	Kelompok PKH	286	288	99,30	3,97
9	Ketersediaan PAUD	159	288	55,20	2,20
10	Ketersediaan SD	273	288	94,79	3,79
11	Ketersediaan SMP	113	288	39,24	1,56
12	Ketersediaan PKBM	93	288	32,29	1,29
13	Fasilitas Kesehatan	229	288	79,51	3,18
14	Tenaga Kesehatan	221	288	76,73	3,06
	Total Skor	3001	4032	77,75	2,97

Mengacu pada tabel tersebut, diketahui bahwa skor untuk aspek penyediaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan sebesar 3.001 dengan mean skor 2,97. Adapun untuk skor ideal dan skor minimum diperoleh sebagai berikut :

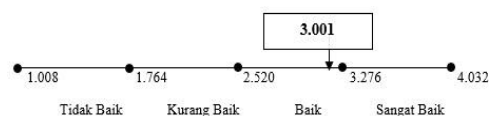
Skor Maksimum/Ideal = Nilai Tertinggi x Jumlah Soal x Jumlah sampel = $4 \times 14 \times 72 = 4.032$

Skor Minimum = Nilai Terendah x Jumlah

Skor Minimum = Nilai Terendah x Jumlah Soal x Jumlah Sampel = $1 \times 14 \times 72 = 1.008$

Interval = (Skor Maksimum - Skor Minimum) : kelas Interval (4) = $(4032 - 1008) : 4 = 756$

Secara kontinum, tanggapan responden mengenai aspek penyediaan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5: Garis Kontinum Aspek Penyediaan PKH

Secara keseluruhan skor tanggapan responden mengenai aspek penyediaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebesar 3.001 termasuk dalam kategori baik, artinya Perlindungan Sosial untuk aspek Penyediaan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Laompo sudah tersedia dengan baik.

b. Pencegahan Risiko dalam Program Keluarga Harapan.

Perlindungan Sosial utamanya dilakukan untuk meminimalisir risiko yang rentan bagi masyarakat miskin, untuk mengetahui lebih jelas secara keseluruhan mengenai aspek pencegahan resiko dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Aspek Pencegahan Resiko dalam PKH di Kelurahan Laompo

No	Pernyataan	Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase %	Mean Skor
1	Mencegah kelainan janin	243	288	84,37	3,37
2	Mencegah gangguan kesehatan ibu hamil	278	288	96,52	3,86
3	Mencegah komplikasi persalinan	251	288	87,15	3,48
4	Mencegah gangguan kesehatan pada bayi	256	288	88,88	3,55
5	Mencegah balita terinfeksi penyakit	258	288	89,58	3,58
6	Merasa lebih sehat	252	288	87,5	3,5
7	Mencegah anak sebagai pekerja	251	288	87,15	3,48
8	Mencegah Anak Putus Sekolah	264	288	91,66	3,66
	Total Skor	2053	2304	89,11	3,56

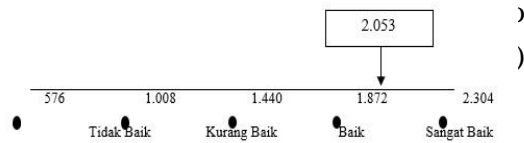
Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa skor untuk aspek pencegahan resiko PKH di Kelurahan Laompo sebesar 2.053 dengan nilai mean skor sebesar 3,56 dari 4. Adapun untuk skor ideal dan skor minimum diperoleh sebagai berikut:

Skor Maksimum/Ideal = Nilai Tertinggi x Jumlah Soal x Jumlah sampel = $4 \times 8 \times 72 = 2.304$

Skor Minimum = Nilai Terendah x Jumlah Soal x Jumlah Sampel = $1 \times 8 \times 72 = 576$

Interval = (Skor Maksimum - Skor Minimum) : kelas Interval (4) = $(2304 - 576) : 4 = 432$

Secara kontinum, tanggapan responden



Gambar 6: Garis Kontinum Aspek Pencegahan Risiko

Secara keseluruhan skor tanggapan responden mengenai aspek pencegahan risiko PKH di Kelurahan Laompo sebesar 2.053 termasuk dalam kategori sangat baik, artinya Perlindungan Sosial melalui PKH telah terlaksana dengan sangat baik pada aspek pencegahan risiko. Hal ini menunjukkan bahwa kewajiban-kewajiban yang ditetapkan bagi Rumah Tangga Miskin Peserta PKH dikatakan berhasil dalam mencegah tingkat kematian bayi, tingkat kematian ibu hamil, tingkat kematian balita, gizi buruk dan anak putus sekolah.

c. Tindakan Promotif melalui Program Keluarga Harapan.

Perlindungan Sosial memberikan suatu bentuk tindakan promotif. Pengukuran tindakan promotif PKH bagi KPM dilakukan dengan melakukan pengukuran tentang pengetahuan peserta PKH tentang P2K2, keaktifan pendamping PKH. dalam membantu peserta mengakses program program Perlindungan Sosial lainnya selain PKH, dan meningkatkan kemampuan KPM dalam mengelola keuangan dan menyelenggarakan usaha ekonomis produktif. Untuk mengetahui tindakan

promotif yang diberikan melalui PKH disajikan dalam tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Aspek Tindakan Promotif PKH di Kelurahan Laompo

No	Pernyataan	Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase %	Mean Skor
1	Mengetahui manfaat Peserta PKH	218	288	75,69	3,02
2	Mengakses Kegiatan P2K2	182	288	63,19	2,52
3	P2K2 meningkatkan kemampuan mengelola keuangan	160	288	55,55	2,22
4	P2K2 meningkatkan pengetahuan saya tentang gizi dan kesehatan anak	158	288	54,86	2,19
5	P2K2 meningkatkan pengetahuan saya tentang pendidikan anak	169	288	58,68	2,34
6	Mudah mengakses program bantuan lainnya	173	288	60,06	2,40
7	Membentuk usaha ekonomi produktif	166	288	57,63	2,30
	Total	1226	2016	60,81	2,12

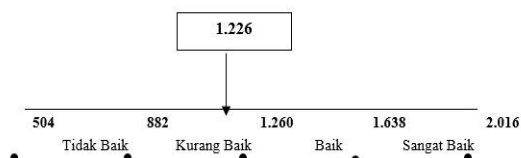
Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa skor untuk aspek tindakan promotif Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Laompo sebesar 1.226 dan nilai mean skor sebesar 2,12. Adapun untuk skor ideal dan skor minimum diperoleh sebagai berikut :

Skor Maksimum/Ideal = Nilai Tertinggi x Jumlah Soal x Jumlah sampel = 4 x 7 x 72 = 2.016

Skor Minimum = Nilai Terendah x Jumlah Soal x Jumlah Sampel = 1 x 7 x 72 = 504

Interval = (Skor Maksimum - Skor Minimum) : kelas Interval (4) = (2016 - 504) : 4 = 378

Secara kontinum, tanggapan responden mengenai aspek tindakan promotif Program Keluarga Harapan (PKH) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 7. Garis Kontinum Tindakan Promotif

Secara keseluruhan skor tanggapan responden mengenai aspek tindakan promotif melalui PKH di Kelurahan

Laompo sebesar 1.226 termasuk dalam kategori kurang baik, artinya tindakan promotif yang harusnya diterima peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan belum dilaksanakan dengan baik oleh pendamping PKH. Hal ini disebabkan kurangnya tenaga pendamping yang dapat memfasilitasi peserta, adapun tenaga pendamping yang tersedia masih dikatakan kurang kompeten dalam bidang pendampingan sosial karena memiliki latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan tugasnya dalam melaksanakan PKH.

d. Peran Transformatif terhadap Program Keluarga Harapan

Dilakukan dengan melakukan pengukuran terhadap perubahan perilaku yang ditunjukkan responden selama menjadi peserta PKH, perubahan perilaku peserta yang diukur adalah perilaku menjaga kebersihan lingkungan, kesehatan keluarga, pendidikan anak dan aktivitas belajar anak. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada 72 responden, diperoleh data mengenai peran transformatif sebagai berikut:

Tabel 9. Rekapitulasi Mengenai Aspek Peran Transformatif PKH di Kelurahan Laompo

No	Pernyataan	Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase %	Mean Skor
1	Segera periksa ke lembaga kesehatan	275	288	95,48	3,81
2	Memandikan anak dua kali sehari	273	288	94,79	3,79
3	Membersihkan lingkungan rumah	259	288	89,93	3,59
4	Membuang sampah pada tempatnya	247	288	85,76	3,43
5	Makan tiga kali sehari	225	288	78,12	3,12
6	Menu makanan bervariasi	179	288	62,15	2,48
7	Mengawasi kegiatan anak di Sekolah	209	288	72,56	2,90
8	Menghadiri kegiatan anak di Sekolah	260	288	90,27	3,61
9	Mengecek Kehadiran anak di Sekolah	215	288	74,65	2,98
10	Mendukung aktivitas belajar anak	285	288	98,95	3,95
	Total Skor	2427	2880	84,27	3,37

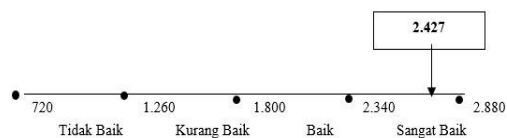
Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa skor untuk aspek peran transformatif Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Laompo sebesar 2.427 dengan mean skor sebesar 3,37. Adapun untuk skor ideal dan skor minimum diperoleh sebagai berikut:

Skor Maksimum/Ideal = Nilai Tertinggi x Jumlah Soal x Jumlah sampel = $4 \times 10 \times 72 = 2.880$

Skor Minimum = Nilai Terendah x Jumlah Soal x Jumlah Sampel = $1 \times 10 \times 72 = 720$

Interval = (Skor Maksimum - Skor Minimum) : kelas Interval (4) = $(2880 - 720) : 4 = 540$

Secara kontinum, tanggapan responden mengenai Perlindungan Sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 8. Garis Kontinum Aspek Peran Transformatif

Secara keseluruhan skor tanggapan responden mengenai peran transformatif PKH sebesar 2427 termasuk dalam kategori sangat baik, artinya peran transformatif yang terkandung dalam Perlindungan Sosial melalui PKH telah dilaksanakan dengan sangat baik. Hal ini sesuai dengan tujuan dari PKH sendiri yaitu untuk mengubah perilaku peserta PKH, dimana perilaku tersebut dapat dilihat dari keseharian peserta dalam menjaga kebersihan lingkungan, kesehatan keluarga, pendidikan anak dan aktivitas.

e. Harapan responden terkait dengan PKH.

Terdapat beberapa harapan responden terhadap PKH yaitu sebagai berikut: 1) Pengelola PKH dapat meningkatkan kemampuan pendamping yang lebih profesional dan terampil, sehingga pendampingan sosial bagi Rumah Tangga Miskin penerima PKH dapat terlaksana dengan baik, 2) Peserta PKH dapat lebih dioptimalkan dalam meningkatkan perekonomiannya melalui ekonomi kreatif, sehingga mampu mendorong masyarakat yang tadinya miskin menjadi masyarakat yang sejahtera dan tidak tergantung pada bantuan sosial, 3) Peserta PKH diberikan kemudahan dalam mendapatkan modal usaha, sehingga diharapkan nantinya tidak akan tergantung kepada bantuan melalui PKH.

PEMBAHASAN

Perlindungan Sosial merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Perlindungan Sosial adalah dasar utama bagi seluruh umat manusia yang menurut konsepnya dilaksanakan untuk menghadapi kerentanan, risiko, dan kekurangan, yang dianggap secara sosial dapat diterima dalam sebuah pemerintahan tertentu atau masyarakat menurut Barrientos (2010). Perlindungan Sosial dilaksanakan melalui bantuan sosial, advokasi sosial dan bantuan hukum. Perlindungan Sosial haruslah mampu memberikan dampak yang lebih baik

bagi penerima Perlindungan Sosial. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Sabates-Wheeler dan Devereux (2007) bahwa Perlindungan Sosial yang baik dipandang memiliki peran transformatif, dimana Perlindungan Sosial diharapkan dapat meningkatkan status dan membuka lebih banyak peluang kehidupan bagi kelompok masyarakat yang termarjinalkan.

Perlindungan Sosial kemudian menjadi strategi kebijakan sosial untuk mendorong keberlanjutan kehidupan masyarakat, sejalan dengan prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial dalam mendorong keberlanjutan kehidupan masyarakat, serta prinsip fundamental dari pekerjaan sosial. Hal ini didukung pendapatnya Shepherd, Marcus, dan Barrientos dalam Suharto (2011). Perlindungan Sosial merupakan salahsatu strategi penanggulangan kemiskinan yang semakin populer di Indonesia, terutama sejak krisis ekonomimenerpa negeri ini di Tahun 1997. Jika diterapkan secara tepat, Perlindungan Sosial dapat berimplikasi positif padapembangunan ekonomi dan sosial suatu negara. PKH merupakan salah satu upaya Perlindungan Sosial yang diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan. PKH mengacu pada perlindungan terhadap keluarga miskin dalam tingkat intervensi kebijakan sekunder, artinya suatu program diberikan kepada ruang lingkup keluarga yang tergolong rentan terhadap berbagai masalah sosial untuk mencegah kelompok sasaran tersebut semakin terpuruk.

Salah satu program pemerintah dalam Perlindungan Sosial adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program pemberian bantuan sosial yang pada awalnya berupa bantuan uang tunai

kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. PKH merupakan salah satu bentuk program Perlindungan Sosial dalam bentuk bantuan sosial. Menurut Suharto (2011) bantuan sosial merupakan skema publik yang diberikan oleh negara kepada warganya, terutama kelompok kurang beruntung yang sangat rentan dan tidak termasuk angkatan kerja. Bantuan sosial merupakan salah satu bentuk program jaminan sosial (*social security*) yang berupa tunjangan uang, barang, atau pelayanan kesejahteraan yang umumnya diberikan kepada populasi paling rentan yang tidak memiliki penghasilan yang layak bagi kemanusiaan. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *Conditional Cash Transfers* (CCT) atau Program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil).

Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan merupakan salah satu wilayah yang menerapkan sistem perlindungan sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) bagi Keluarga Miskin. Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan Perlindungan Sosial bagi keluarga miskin penerima PKH diketahui bahwa untuk aspek pencegahan risiko dan peran transformatif mengenai PKH di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan termasuk dalam kategori sangat baik, sehingga perlu dipertahankan. Untuk aspek penyediaan termasuk dalam kategori baik, sehingga

perlu dipertahankan dan ditingkatkan kembali. Sedangkan untuk aspek tindakan promotif termasuk dalam kategori kurang baik, sehingga perlu ditingkatkan kembali khususnya terkait dengan kegiatan P2K2. Adapun untuk lebih jelasnya, hasil penelitian terkait Perlindungan Sosial dari keempat aspek tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10.

Rekapitulasi Mengenai Perlindungan Sosial bagi Rumah Tangga Miskin penerima Program Keluarga Harapan di Kelurahan Laompo

No	Aspek	Skor Aktual	Skor Ideal	Persentase %	Mean Skor
1	Penyediaan	3001	4032	74,42	2,97
2	Pencegahan Risiko	2053	2304	89,11	3,56
3	Tindakan Promotif	1226	2016	60,81	2,12
4	Peran Transformatif	2427	2880	84,27	3,37
Total Skor		8707	11232	77,51	3,11

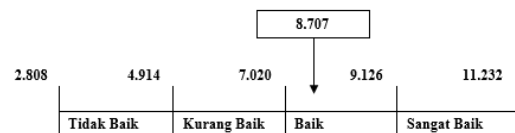
Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa skor untuk Perlindungan Sosial melalui PKH di Kelurahan Laompo sebesar 8.707 dengan mean skor sebesar 3,11. Adapun untuk skor ideal dan skor minimum diperoleh sebagai berikut:

Skor Maksimum/Ideal = Nilai Tertinggi x Jumlah Soal x Jumlah sampel = $4 \times 39 \times 72 = 11.232$

Skor Minimum = Nilai Terendah x Jumlah Soal x Jumlah Sampel = $1 \times 39 \times 72 = 2.808$

Interval = (Skor Maksimum - Skor Minimum) : kelas Interval (4) = $(11.232 - 2.808) : 4 = 2.106$

Secara kontinum, tanggapan responden mengenai Perlindungan Sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 9. Garis Kontinum Perlindungan Sosial melalui PKH

Secara keseluruhan skor tanggapan responden mengenai Perlindungan Sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) bagi Keluarga Miskin yang ditinjau dari empat aspek: penyediaan, pencegahan resiko, tindakan promotif, dan peran transformatif diperoleh skor sebesar 8.707. Hal ini menunjukkan bahwa upaya Perlindungan Sosial berada pada kategori baik sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Sedangkan upaya Perlindungan Sosial yang perlu mendapat perhatian yaitu pada aspek tindakan promotif yang dilakukan melalui kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang difasilitasi oleh pendamping PKH.

P2K2 menjadi ajang proses belajar peserta PKH, dimana dalam kegiatan P2K2 peserta PKH dilakukan berbagai kegiatan seperti pemberian dan pembahasan informasi praktis di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga yang disampaikan melalui pertemuan kelompok bulanan. P2K2 dirancang minimum selama 1 tahun dengan pertemuan setiap bulan untuk membahas 1-2 modul. Setiap pertemuan memiliki durasi antara 2 sampai 2,5 jam dengan agenda pembukaan, ulasan materi sebelumnya, penyampaian materi dan tanya jawab. Ketidakefektifan dalam penyelenggaraan P2K2 disebabkan karena kurangnya keterampilan pendamping PKH dalam melaksanakan perannya terhadap kegiatan pendampingan, P2K2 meningkatkan pembelajaran mengenai

informasi praktis di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga kepada peserta PKH karena tidak dilaksanakan secara maksimal maka membuat penggunaan bantuan uang PKH menjadi tidak optimal, sehingga tidak mampu mendukung usaha peningkatan kesejahteraan peserta PKH di masa yang akan datang.

Tindakan promotif harusnya menjadi salah satu aspek yang penting untuk melengkapi pelaksanaan Perlindungan Sosial yang baik. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat agar dapat memaksimalkan upaya Perlindungan Sosial khususnya melalui tindakan promotif dalam pelaksanaan PKH. Memberikan penguatan bagi peserta PKH melalui Pemberian informasi dengan cara mensosialisasikan kegiatan P2K2 kepada peserta dapat menjadi solusi dalam menyelesaikan permasalahan yang ditemukan di lokasi penelitian. Diharapkan dengan kegiatan sosialisasi ini dapat membantu peserta dalam mengakses kegiatan P2K2 sebagai salah satu upaya tindakan promotif yang diberikan melalui PKH guna meningkatkan sistem perlindungan sosial yang baik di Indonesia.

1. Analisis Masalah.

Tujuan PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku masyarakat yang kurang mendukung dalam meningkatkan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa permasalahan dalam mencapai tujuan tersebut yaitu:

a. Pelaksanaan P2K2 yang belum optimal. Kegiatan P2K2 jarang

dilaksanakan dan tidak dihadiri oleh peserta PKH. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa rata-rata pernyataan terkait kegiatan P2K2 pada aspek tindakan promotif diperoleh hasil sebesar 60,81% responden menyatakan kurang setuju terhadap hasil dari pelaksanaan kegiatan P2K2 karena ketidaktahuan akan adanya kegiatan tersebut dan manfaatnya bagi peserta PKH, serta kurangnya pengetahuan pendamping dalam melaksanakan perannya untuk memfasilitasi peserta mengakses kegiatan tersebut.

b. Kurangnya sarana dan prasarana Pendidikan.

Salah satu yang mendukung berjalannya PKH di suatu wilayah adalah tersedianya fasilitas pendidikan yang memadai, hal ini sangat perlu untuk ditindaklanjuti karena salah satu tujuan dari PKH yaitu meningkatkan pendidikan bagi pesertanya. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa pada aspek penyediaan khususnya terkait ketersediaan sarana pendidikan sebesar 55,54% responden menyatakan tidak setuju terhadap tersedianya fasilitas sekolah SMP dan SMA. Adapun lembaga yang telah ada seperti PAUD dan SD prasarana yang membantu proses pengajaran dan pembelajaran masih belum memadai karena walaupun bangunan sewa untuk kegiatan sekolah ada tetapi sarana yang mendukung untuk proses pembelajaran seperti meja belajar tidak tersedia.

c. Pendampingan Sosial yang diberikan pendamping kurang optimal.

Keberadaan pendamping bagi pelaksanaan PKH sangatlah penting, karena setiap adanya ketidakjelasan terkait dengan PKH maupun informasi mengenai kegiatan dalam PKH diharapkan dapat diimplementasikan dengan baik oleh pendamping. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa pada aspek tindakan promotif yang terkait dengan kegiatan P2K2 pendamping diketahui kurang memahami akan pentingnya kegiatan tersebut, hal ini juga diakui oleh pendamping pada saat wawancara dengan peneliti bahwa pendamping kurang mampu menerapkan metode dan teknik pendampingan sosial disebabkan oleh latar belakang ilmu yang berbeda dari profesi pekerjaan sosial seharusnya.

2. Analisis Kebutuhan

Berdasarkan permasalahan dari hasil penelitian perlu adanya langkah-langkah dalam menganalisis kebutuhan guna mengoptimalkan Perlindungan Sosial bagi peserta PKH di Kelurahan Laompo Adapun kebutuhan-kebutuhan tersebut diantaranya:

- a. Kebutuhan akan informasi mengenai tindakan promotif melalui kegiatan pelaksanaan P2K2.

Kegiatan ini merupakan jembatan dalam meningkatkan pemahaman responden sebagai peserta PKH dalam mengelola keuangan, gizi dan kesehatan anak, pendidikan anak maupun dalam pembentukan usaha ekonomi produktif dalam membangun masyarakat miskin menuju masyarakat sejahtera.

- b. Kebutuhan akan sarana dan prasarana pendidikan yang memadai. Pemerintah harus memberikan perhatian khusus terhadap fasilitas pendidikan yang ada di Kelurahan Laompo. Renovasi gedung sekolah serta penambahan sarana dan prasarana bagi penunjang proses pembelajaran harus ditingkatkan sehingga anak didik merasa nyaman dan peserta PKH mampu mendaftarkan anaknya ke lembaga pendidikan guna menjalankan kewajibannya sebagai peserta PKH.

- c. Kebutuhan akan pelatihan bagi pendamping dalam melaksanakan pendampingan sosial.

Pendamping merupakan aktor penting dalam mensukseskan PKH. Pendamping diperlukan karena sebagian besar peserta PKH tidak memiliki kekuatan dan kemampuan untuk memperjuangkan haknya. Sehingga sangat bergantung terhadap kinerja pendamping, untuk meningkatkan kinerja tersebut maka pendamping harus diberikan pelatihan oleh pemerintah, agar pendamping lebih memiliki pengetahuan dan pemahaman yang melebihi peserta PKH sehingga dapat melaksanakan tugasnya dalam melakukan pendampingan sosial terhadap peserta PKH.

3. Analisis Sistem Sumber.

Sistem sumber merupakan aspek penting dalam upaya pemenuhan hak-hak masyarakat miskin seperti peserta PKH. Untuk mengoptimalkan Perlindungan Sosial bagi rumah tangga miskin penerima PKH di Kelurahan Laompo perlu memanfaatkan dan menyesuaikan dengan sistem sumber yang tersedia.

Adapun sumber yang tersedia di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan yaitu :

a. Sistem Sumber Informal.

Sumber informal secara sederhana adalah sistem sumber yang dapat diakses oleh masyarakat berdasarkan kedekatan, persaudaraan, dan ketetanggaan. Sumber ini biasanya mengalir dengan sendirinya secara alamiah. Sesuai dengan permasalahan Perlindungan Sosial bagi rumah tangga miskin penerima PKH, sistem sumber informal diantaranya sebagai berikut:

- 1) Pendamping PKH yang memiliki kemauan kuat untuk membantu masyarakat miskin;
- 2) Ketua RT dan Ketua RW yang diharapkan mampu menjadi jembatan dalam mengakses Perlindungan Sosial bagi rumah tangga miskin penerima PKH.

- b. Sistem Sumber Formal. Sistem sumber formal adalah sistem sumber yang dapat diakses oleh anggota kelompok dalam suatu perkumpulan atau organisasi, atau oleh masyarakat umum yang telah memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh organisasi tersebut. Sumber formal yang tersedia di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan dan memecahkan masalah Perlindungan Sosial tersebut adalah:
- 1) Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang mampu memberikan informasi dan jembatan dalam mengakses Perlindungan Sosial bagi rumah tangga miskin penerima PKH;
 - 2) Lembaga Sosial Masyarakat (LSM)

Kelurahan Laompo yang mampu menjadi jembatan dalam mengakses Perlindungan Sosial bagi rumah tangga

miskin penerima PKH.

- c. Sistem Sumber Kemasyarakatan. Sistem sumber yang dapat diakses oleh masyarakat secara umum, siapa saja dapat memanfaatkan sumber tersebut. Sumber kemasyarakatan yang dapat diakses untuk meningkatkan, mengembangkan atau memecahkan masalah dalam kaitannya dengan Perlindungan Sosial bagi rumah tangga miskin penerima PKH adalah Kementerian Sosial, Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinas Sosial Kabupaten Buton Selatan, Kantor Kecamatan Batauga, dan Kantor Kelurahan Laompo, dimana instansi tersebut dapat dijadikan sarana dalam memberikan informasi terkait dengan PKH guna meningkatkan sistem perlindungan sosial dalam upaya mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

4. Usulan Program

Terkait temuan hasil penelitian, maka

permasalahan yang paling menonjol adalah pada aspek tindakan promotif dimana hasil penelitian diperoleh skor sebesar 1.226 yang termasuk dalam kategori kurang baik. Tindakan promotif yang ada dalam PKH adalah Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Temuan menunjukkan bahwa kegiatan tersebut tidak berjalan dengan optimal hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan dari peserta akan manfaat

dan kegiatan apa saja yang dilakukan dalam P2K2. Selain itu pendamping yang juga seharusnya memfasilitasi pertemuan tersebut belum melaksanakan perannya secara maksimal. Tindakan promotif harusnya menjadi salah satu aspek yang penting untuk melengkapi pelaksanaan Perlindungan Sosial yang baik. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat agar dapat memaksimalkan upaya Perlindungan Sosial khususnya melalui tindakan promotif dalam pelaksanaan PKH. Memberikan penguatan bagi peserta PKH melalui Pemberian informasi dengan cara mensosialisasikan kegiatan P2K2 kepada peserta menjadi solusi dalam menyelesaikan permasalahan yang ditemukan di lokasi penelitian.

Berdasarkan pemikiran tersebut, maka usulan program yang dirancang untuk mengatasi masalah pada aspek tindakan promotif adalah “Program Penguatan Pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bagi Peserta PKH di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan”. Sasaran dalam program ini adalah seluruh peserta PKH yang ada di Kelurahan Laompo. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pelaksanaan kegiatan P2K2 sebagai upaya tindakan promotif Perlindungan Sosial melalui PKH di Kelurahan Laompo. Metode yang digunakan dalam program ini adalah *Community Organization dan Community Development*. COCD adalah suatu metode yang menitikberatkan pada cara yang dilakukan yaitu partisipasi masyarakat dan pengorganisasian masyarakatguna

peningkatan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosial, serta guna pencapaian tujuan-tujuan yang secara sosial dianggap baik. Sedangkan strategi dan taktik yang digunakan yaitu teknik kolaborasi yang digunakan untuk menjalin kerjasama dari berbagai pihak yang terkait agar berpartisipasi aktif dalam program yang diusulkan. Sedangkan taktik yang digunakan yaitu: a. Implementasi, yaitu adanya kerjasama dan adanya kesepakatan tentang perubahan yang diinginkan sehingga rencana yang telah disusun bersama tinggal diimplementasikan dalam suatu kegiatan; b. *Capacity Building*, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sistem pelaksana dan sistem sasaran, dilakukan melalui partisipasi dengan pelibatan dalam pelaksanaan program.

Sistem partisipan dan pengorganisasian dalam program yang dirancang disesuaikan dengan hasil analisis terhadap sistem sumber yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah terdiri dari a. Sistem Pengendali yaitu sistem yang mengendalikan jalannya pelaksanaan program; b. Sistem Pelaksana yaitu sistem yang melaksanakan kegiatan mulai dari proses awal hingga selesai, dan c. Sistem Pendukung yaitu sistem yang mendukung terlaksananya kegiatan baik dalam bentuk material maupun moril. Adapun tahap-tahap kegiatan yang dirancang dalam program ini adalah:

a. Tahap Persiapan, beberapa kegiatan dalam tahap persiapan adalah: 1) Sosialisasi Program untuk menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta manfaat pelaksanaan program Penguatan Pelaksanaan P2K2 bagi

peserta PKH di Kelurahan Laompo. Dalam sosialisasi ini, di harapkan juga kesediaan seluruh pihak untuk turut berpartisipasi aktif terhadap kegiatan; 2) Identifikasi dilakukan untuk mengetahui pihak-pihak yang mau terlibat dan bekerjasama pada pelaksanaan program dan untuk mengetahui sumber-sumber yang dapat digunakan untuk mendukung kegiatan program; 3) Pembentukan Panitia Pelaksana dengan tujuan agar pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sehingga pembentukannya harus dilaksanakan secara partisipatif; dan 4) Koordinasi, dilakukan dengan pihak-pihak atau instansi yang membantu dan mendukung serta yang dilibatkan dalam pelaksanaan program, koordinasi ini dilakukan juga untuk mengetahui sejauh mana dukungan yang diberikan terhadap pelaksanaan program.

- b. Tahap Pelaksanaan. Pelaksanaan kegiatan program Penguatan Pelaksanaan P2K2 bagi peserta PKH di Kelurahan Laompo, dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut: sosialisasi, pelatihan keterampilan, dan studi banding ke lokasi-lokasi yang telah berhasil mengembangkan kegiatan P2K2.
- c. Tahap Evaluasi. Dilaksanakan untuk mengetahui apakah kegiatan yang telah direncanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, tingkat keberhasilannya dan hambatan-hambatan yang ditemui. Evaluasi dilaksanakan pada spek proses dan

hasilnya dengan mengacu pada tujuan program yang telah ditetapkan.

Program yang telah disusun memerlukan analisis untuk memperoleh gambaran yang jelas terhadap kemungkinan-kemungkinan keberhasilan dan kegagalan, kesempatan serta faktor pendukung dan penghambat program yang ditemukan dalam pelaksanaan program. Analisis untuk menguji kelayakan program ini menggunakan analisis *Strength, Weakness, Opportunity and Threats* (SWOT) guna melihat kekuatan, kelemahan, peluang, serta ancaman yang muncul dalam pelaksanaan program sebagaimana disajikan pada Tabel 10. Berdasarkan analisis SWOT maka diperoleh strategi-strategi tertentu yang dapat digunakan untuk mengatasi *weakness* (kelemahan) dan *threats* (ancaman) dengan mengoptimalkan *strength* (kekuatan) dan *opportunities* (peluang). Berikut adalah strategi-strategi yang dapat digunakan:

- a. Strategi *Strength-Opportunities* (SO). Strategi untuk meningkatkan kekuatan dengan memanfaatkan peluang pada program ini adalah melakukan diskusi bersama pendamping PKH, Dinas Sosial dan UPPKH Kabupaten Buton Selatan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan agar peserta yang aktif dapat meningkatkan kemampuan dirinya. Kebutuhan tersebut berupa persiapan program seperti tujuan kegiatan, teknis kegiatan dan alat-alat pendukung kegiatan lainnya seperti operasional kegiatan, penentuan narasumber dan rencana biaya yang dibutuhkan untuk

menyelenggarakan program penguatan pelaksanaan FDS bagi peserta PKH di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan.

- b. Strategi *Weakness-Opportunities* (WO). Strategi untuk mengatasi kelemahan dengan meraih peluang pada program ini adalah melakukan perencanaan program secara komprehensif sehingga terdapat penyesuaian waktu pelaksanaan yang tepat agar seluruh pihak dapat bekerjasama di dalam program.
- c. Strategi *Strength-Threats* (ST). Strategi untuk mengidentifikasi cara agar program dapat menggunakan kekuatan untuk mengurangi ancaman luar adalah adanya partisipasi yang aktif dari peserta dapat menjadi acuan bagi Dinas Sosial untuk tetap melaksanakan program ini.
- d. Strategi *Weakness-Threats* (WT). Strategi membuat rencana pencegahan ancaman luar karena kelemahan dari program ini adalah Dinas Sosial melakukan pendekatan kepada instansi terkait yang menjadi narasumber seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan LSM PEKKA terkait manfaat dari program ini.

Tabel 11. Analisis SWOT Program Penguatan Pelaksanaan FDS bagi peserta PKH Di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan

Internal Eksternal	Strength (Kekuatan) a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta terhadap kegiatan FDS b. Meningkatkan kemampuan peserta dalam mengelola keuangan, kesehatan anak, pendidikan serta kegiatan Usaha Ekonomi Produktif c. Adanya partisipasi yang aktif dari peserta	Weakness (Kelemahan) Kesibukan dari pemangku kepentingan dalam melaksanakan program.
	Opportunities (Peluang) a) Kebijakan pemerintah pusat dalam mendukung upaya pengentasan kemiskinan dan sistem perlindungan sosial melalui PKH. b) Adanya dukungan dari pihak Kabupaten Buton Selatan untuk menjalankan program dan membantu dalam pelaksanaan program. c) Adanya dukungan dari UPPKH dan pendamping PKH	Strategi SO Dikusi bersama pendamping PKH, Dinas Sosial Kabupaten Buton Selatan dan UPPKH setempat dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan agar peserta yang aktif dapat meningkatkan kemampuan dirinya.
	Threats (Ancaman) Apabila program tidak dilaksanakan maka peserta PKH tidak mendapatkan penguatan akan pelaksanaan kegiatan FDS yang dinilai tidak berjalan secara optimal.	Strategi ST Adanya partisipasi yang aktif dari peserta dapat menjadi acuan bagi Dinas Sosial untuk melaksanakan program ini.
		Strategi WT Dinso melakukan pendekatan kepada instansi terkait yang menjadi narasumber seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan LSM PEKKA terkait manfaat dari program ini.

Hasil dari identifikasi analisis SWOT terhadap program penguatan, dapat dilihat bahwa kekuatan dan kesempatan lebih besar dibanding unsur kelemahan dan ancaman. Dengan demikian program penguatan pelaksanaan FDS bagi peserta PKH di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan yang dirancang dapat dikatakan layak untuk dilaksanakan.

KESIMPULAN

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu upaya Perlindungan Sosial yang diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia. PKH mengacu pada perlindungan terhadap rumah tangga miskin dalam tingkat intervensi kebijakan sekunder, artinya suatu program diberikan kepada ruang lingkup keluarga yang tergolong rentan terhadap berbagai masalah sosial untuk mencegah kelompok sasaran tersebut semakin terpuruk. PKH ialah program yang memberikan bantuan tunai

kepada RTM jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu pendidikan dan kesehatan.

Terkait dengan penelitian tentang Perlindungan Sosial bagi Rumah Tangga Miskin penerima Program Keluarga Harapan tersebut, berdasarkan hasil pengukuran pada aspek-aspek: penyediaan, tindakan pencegahan, tindakan promotif, serta peran transformatif. Dimana elemen penyediaan mencakup suatu program jejaring pengaman yang tertarget. Elemen tindakan pencegahan mencakup tindakan manajemen risiko sosial untuk rumah tangga yang tergolong rentan. Elemen promotif mencakup seluruh intervensi pemerintah dalam meningkatkan pendapatan dan kapabilitas setiap penduduk. Sedangkan elemen transformatif mencakup tindakan-tindakan yang dapat memperbaiki dan meningkatkan hubungan antar pemangku kepentingan untuk mendukung kelompok masyarakat yang tergolong rentan.

Hasil pengukuran terhadap elemen ketersediaan pelayanan serta sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) diperoleh hasil sebesar 3.001 termasuk dalam kategori baik, artinya ketersediaan pelayanan untuk Program Keluarga Harapan (PKH) sudah tersedia dengan baik. Walaupun terkendala dengan jarak dan kondisi bangunan yang kurang memadai namun secara umum pelayanan bagi peserta masih dapat diakses dengan baik. Pada elemen tindakan pencegahan risiko diperoleh hasil sebesar 2.053, dimana hasil tersebut termasuk dalam kategori sangat baik, artinya PKH benar benar telah memenuhi syarat pencegahan risiko sesuai dengan salah satu aspek Perlindungan Sosial dan telah dirasakan

langsung oleh peserta PKH. Elemen Perlindungan Sosial ketiga yang diukur adalah Tindakan Promotif yang merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan pemerintah dalam hal ini melalui Pendamping PKH membantu dan memfasilitasi peserta dalam mengakses kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kapabilitas peserta baik dari kegiatan dalam PKH maupun diluar PKH guna meningkatkan kesejahteraan peserta. Secara keseluruhan skor tanggapan peserta mengenai aspek tindakan promotif PKH diperoleh skor sebesar 1.226 yang menunjukkan bahwa elemen ini termasuk dalam kategori kurang baik, artinya tindakan promotif dalam PKH belum dilaksanakan dengan baik. Peran Transformatif merupakan elemen terakhir dari perlindungan sosial yang diukur melalui penelitian ini. Peran transformatif merupakan salah satu aspek dari keberhasilan sistem perlindungan sosial yang dilaksanakan di Indonesia. Dalam PKH sendiri peran transformatif yang diharapkan terjadi pada peserta yaitu adanya perubahan perilaku dari peserta khususnya dalam mengubah perilaku sehat dan mendukung kegiatan pendidikan anak. Berdasarkan hasil penelitian dari aspek transformatif mayoritas peserta memberikan tanggapan yang positif yaitu sebesar 2427 dari skor ideal sebesar 2880 dengan mean skor sebesar 3,37. Hal ini menunjukkan bahwa peran transformatif dalam PKH telah dilaksanakan dengan sangat baik terlihat dari perubahan perilaku peserta dalam menjaga kebersihan lingkungan, kesehatan keluarga, pendidikan anak dan aktivitas belajar anak. Terkait dengan harapan responden, pada umumnya peserta PKH sangat mengharapkan

keberlanjutan dari PKH, karena dirasakan dapat membantu masyarakat miskin dalam mengakses pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan.

Berdasarkan keempat aspek yang telah diukur, maka secara keseluruhan hasil penelitian mengenai Perlindungan Sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) bagi Rumah Tangga Miskin di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan memperoleh skor sebesar 8.707 dari total skor sebesar 11.232. Hal ini menunjukkan bahwa upaya Perlindungan Sosial yang diberikan bagi Rumah Tangga Miskin melalui PKH dikatakan berada pada kategori baik sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan kembali. Adapun aspek Perlindungan Sosial yang berada pada kategori kurang baik yaitu pada aspek tindakan promotif, dimana diketahui masalah yang muncul adalah pada pelaksanaan *Family Development Session* (FDS).

Tindakan promotif yang ada dalam PKH yaitu kegiatan *Family Development Session* (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Terkait kegiatan P2K2 ditemukan bahwa kegiatan tersebut tidak berjalan dengan optimal hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan dari peserta akan manfaat dan kegiatan apa saja yang dilakukan dalam P2K2. Selain itu pendamping juga yang seharusnya memfasilitasi pertemuan tersebut belum melaksanakan perannya secara maksimal.

Tindakan promotif harusnya menjadi salah satu aspek yang penting untuk melengkapi pelaksanaan Perlindungan Sosial yang baik. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat agar dapat memaksimalkan upaya Perlindungan Sosial

khususnya melalui tindakan promotif dalam pelaksanaan PKH. Memberikan penguatan bagi peserta PKH melalui Pemberian informasi dengan cara mensosialisasikan kegiatan P2K2 kepada peserta dapat menjadi solusi dalam menyelesaikan permasalahan yang ditemukan di lokasi penelitian. Diharapkan dengan kegiatan sosialisasi ini dapat membantu peserta dalam mengakses kegiatan P2K2 sebagai salah satu upaya tindakan promotif yang diberikan melalui PKH guna meningkatkan sistem perlindungan sosial yang baik di Indonesia. Untuk itu diperlukan program yang secara spesifik bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pelaksanaan kegiatan P2K2 Adapun program yang dirancang adalah “Penguatan Pelaksanaan *Family Development Session* (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bagi Peserta PKH di Kelurahan Laompo Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan”.

DAFTAR PUSTAKA

- Asian Development Bank (ADB). 2005. *Social Protection Strategy*, Manila:ADB in Indonesia (Manila).
- Barrientos, Armando.2010. *Social Protection and Poverty. Social Policy and Development Programme Paper Number No. 42*. E-paper. United Nations Research Institute for Social Development.
- Devereux, S. and Sabates-Wheeler, R. 2004, *Transformative Social Protection*, IDS Working Paper 232, Brighton
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. 2016. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*. Jakarta

- Iryanti, R. 2014. *Perlindungan Sosial di Indonesia: Tantangan dan Arah Kedepan*. Jakarta: Bappenas
- Kementerian Sosial RI, 2016. *Pedoman Umum PKH*. Jakarta: PPKH Pusat
- Papilaya, E.C. 2006. *Akar Penyebab Kemiskinan Menurut Rumah Tangga Miskin dan strategi Penanggulangannya (kasus di Kota ambon Provinsi Maluku , dan di Kabupaten Boelemo, Provinsi Gorontalo*. Disertasi. Bogor: Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor
- Sabates-Wheeler, R. and Devereux, S. 2007. *Transformative Social Protection: the Currency of Social Justice*. Brighton: Institute of Development Studies
- Saifuddin Azwar. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Siagian. 2012. *Kemiskinan dan Solusi*. PT.Grasindo Monoratama: Medan
- Suharto, E. 2011. "Social Protection Systems in Asean: Social Policy in a comparative analysis" dalam *Social Development Issues*, Vol.31
- .2013. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: ALFABETA.
- .2018. Memperkuat Negara Kesejahteraan Pemimpin Pro Kesejahteraan Sosial. Materi Seminar Bincang Seru Main Event Prime Project 1.01. STKS Bandung
- Soehartono, I. 2004. *Metode Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial lainnya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Penerbit Alfabeta, Bandung
- Suparlan, Dr. Parsudi (penyunting). 1984. *Kemiskinan Di Perkotaan, Bacaan Untuk Antropologi Perkotaan*. Jakarta: Sinar Harapan dan Yayasan Obor Indonesia
- Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- United Nations, 2016. *Economic and Social Council: Report of the Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators, Page:15*
- Ulber Silalahi. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung; PT. Refika Aditama.
- Widjaja. 2012. *Indonesia In Search of Placement-Support Social Protection*. artikel ASEAN Economic Journal
- Wieczorek-Zeul, Heidemarie. 2005. "Social Health Insurance in Development Cooperation". Frankfurt: VAS-Verlag fur Akademische Schriften
- Internet**
- BPS. 2017. Persentase Penduduk Miskin September 2017. <https://www.bps.go.id/Brs/view/id/1379>
- Fauziah. 2015. <http://www.akatiga.org/index.php/publika-si/artikel/item/242-perlindungan-sosial-di-indonesia-antara-hak-warga-dan-kebijakan-negara>
- TNP2K. 2016. Data Kemiskinan 2016, <http://www.tnp2k.go.id/>