

**.SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT  
MASA PANDEMI COVID-19  
(Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya)**



Disusun Oleh:

**NOVA ABIZAL  
NIM. 150604121**

**PROGRAM STUDI ILMU EKONOMI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2022 M/ 1443 H**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nova Abizal  
NIM : 150604121  
Program Studi : Ilmu Ekonomi  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampun mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 29 Januari 2022  
Yang Menyatakan,



(Nova Abizal)

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

## LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

### SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi di Prodi Ilmu Ekonomi

Dengan Judul :

**Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 (Study Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya)**

Diajukan Oleh:

**NOVA ABIZAL**  
NIM: 150604121

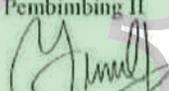
Disetujui untuk Diseminarkan dan Dinyatakan Bahwa Isi dan Format Telah Memenuhi Syarat  
Sebagai Kelengkapan Dalam Penyelesaian Studi Pada Program Studi Ilmu Ekonomi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Banda Aceh, 10 Januari 2022

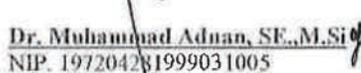
Pembimbing I

  
Dr. Maimun, S.E.Ak., M.Si  
NIP.197009171997031002

Pembimbing II

  
Yulindawati, SE., M.M  
NIP. 197907132014112002

**AR - RANIRY**  
Mengetahui,  
Ketua Prodi Ilmu Ekonomi

  
Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si  
NIP. 197204281999031005

PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

**Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid 19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya)**

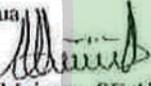
Nova Abizal  
NIM. 150604121

Telah Disidangkan oleh Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Studi Strata 1 (S-1) dalam Bidang Ilmu Ekonomi

Pada Hari/Tanggal : Jumat, 14 Januari 2022 M  
10 Jumadil Akhir 1443 H

Banda Aceh  
Dewan Penguji Sidang Skripsi

Ketua

  
Dr. Maimun, SE, Ak., M.Si  
NIP. 197009171997031002

Sekretaris

  
Yulhidawati, SE, M.M  
NIP. 19790713201412002

Penguji I,

  
Marwiyati, S.E., M.M  
NIP. 197404172005012002

Penguji II,

  
Cut Elif, S.Hi., MA  
NIDN. 2012128901

جامعة الرانيري  
A R - R A N I R Y

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh,

  
Dr. Zaki Fund, M. Ag  
NIP. 196403141992031003





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS ISLAM  
NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH UPT. PERPUSTAKAAN  
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922  
Web : [www.library.ar-raniry.ac.id](http://www.library.ar-raniry.ac.id), Email : [library@ar-raniry.ac.id](mailto:library@ar-raniry.ac.id)

## FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### KARYA ILMIAH MAHASISWA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nova Abizal  
NIM : 150604121  
Fakultas/Jurusan : Ekonomi dan Bisnis Islam/Illmu Ekonomi  
E-mail : [novalabizal301118@gmail.com](mailto:novalabizal301118@gmail.com)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah :

Tugas Akhir  KKU  Skripsi

yang berjudul:

**Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya)** beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh berhak menyimpan, mengalih-media formatkan, mengelola, mendiseminasikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademik tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan atau penerbit karya ilmiah tersebut.

UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh akan terbebas dari segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Banda Aceh

Pada Tanggal: 29 Januari 2022

A R - R Mengetahui

Penulis,

Nova Abizal  
NIM. 150604121

Pembimbing I,

Dr. Maimun, S.E. Ak., M.Si.  
NIP.197009171997031002

Pembimbing II,

Yulindawati, SE., MM.  
NIP.197907132014112002

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberi nikmat, karunia, serta rahmat-Nya kepada seluruh makhluk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini, yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya)”

Shalawat beriring salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah Saw, keluarga serta para sahabat beliau sekalian. Keberhasilan dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan doa dari semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas segala bantuan, saran dan kritikan yang telah di berikan demi kesempurnaan skripsi ini, kepada:

1. Dr. Zaki Fuad, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh.
2. Dr. Muhammad Adnan, SE., M.Si. selaku ketua program studi Ilmu Ekonomi dan Sekretaris Program Studi Ilmu Ekonomi.
3. Muhammad Arifin, Ph.D. selaku Ketua Laboratorium dan Rachmi Meutia, M.Sc. selaku Sekretaris Laboratorium Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam.

4. Dr. Maimun, S.E.Ak., M.Si. sebagai Pembimbing I dan Yulindawati, SE., MM. Sebagai Pembimbing II yang telah memberikan waktu dan memberikan masukan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Marwiyati, SE., MM. sebagai penguji I dan Cut Elfida, S.HI., MA sebagai penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran serta masukan kepada penulis, sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.
6. Penasehat Akademik (PA) penulis selama menempuh pendidikan program Studi Strata Satu (S1) Ilmu Ekonomi. Dan Seluruh Dosen dan staf karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, khususnya Program Studi Ilmu Ekonomi yang telah memberikan ilmu, pengalaman, arahan serta perhatiannya kepada penulis selama mengikuti perkuliahan hingga selesainya skripsi ini.
7. Kepada Ayahanda tercinta Marzuki dan Ibunda tercinta Arwan, serta segenap keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada tara kepada penulis.
8. Kepada teman seperjuangan leting 2015, karena telah memotivasi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, terkhusus sabahat geng “Enggak Nyangka Wisuda”.
9. Kepada teman satu organisasi dengan penulis baik itu organisasi Internal maupun organisasi eksternal, terkhusus organisasi HMI.
10. Terimakasih kepada pihak-pihak yang tidak bisa di sebutkan satu persatu.

Hanya Allah SWT yang dapat membalas segala bentuk kebaikan dari semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan proposal skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, bila terdapat kekurangan dan kesalah pahaman dalam penulisan skripsi ini, dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, 29 Januari 2022

Penulis,

Nova Abizal



## TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K  
Nomor: 158 Tahun 1987 – Nomor: 0543 b/u/1987

### 1. Konsonan

No	Arab	Latin	No	Arab	Latin
1	ا	Tidak Dilambangkan	16	ط	T
2	ب	B	17	ظ	Z
3	ت	T	18	ع	'
4	ث	S	19	غ	G
5	ج	J	20	ف	F
6	ح	H	21	ق	Q
7	خ	Kh	22	ك	K
8	د	D	23	ل	L
9	ذ	Z	24	م	M
10	ر	R	25	ن	N
11	ز	Z	26	و	W
12	س	S	27	ه	H
13	ش	Sy	28	ء	'
14	ص	S	29	ي	Y
15	ض	D			

## 2. Vokal

Vokal Bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

### a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin
◌َ	<i>Fathah</i>	A
◌ِ	<i>Kasrah</i>	I
◌ُ	<i>Dammah</i>	U

### b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf, yaitu:

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan Huruf
◌َ ي	<i>Fathah</i> dan ya	Ai
◌َ و	<i>Fathah</i> dan wau	Au

Contoh:

كيف : *kaifa*

هول : *haua*

## 3. Maddah

*Maddah* atau panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan tanda
اَ / يَ	<i>Fathah</i> dan <i>alif</i> atau <i>ya</i>	Ā
اِ / يِ	<i>Kasrah</i> dan <i>ya</i>	Ī
اُ / يُ	<i>Dammah</i> dan <i>wau</i>	Ū

Contoh:

قَالَ : *qāla*

رَمَى : *ramā*

قِيلَ : *qīla*

يَقُولُ : *yaqūlu*

#### 4. *TaMarbutoh* (ة)

Transliterasi untuk *ta marbutoh* ada dua.

- a. *Ta marbutoh* (ة) hidup

*Ta marbutoh* (ة) yang hidup atau mendapat harkat *fathah*, *kasrah* dan *dammah*, transliterasinya adalah t.

- b. *Ta marbutoh* (ة) mati

*Ta marbutoh* (ة) yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah h.

- c. Kalau pada suatu kata yang akhir katanya *ta marbutoh* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka *ta marbutoh* (ة) itu ditransliterasikan dengan h.

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ : *rauḍah al-atfāl/ rauḍatulatfāl*

الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ : *al-Madīnah al-Munawwarah/  
al-MadīnatulMunawwarah*

طَلْحَةَ : *Ṭalḥah*

**Catatan:**

**Modifikasi**

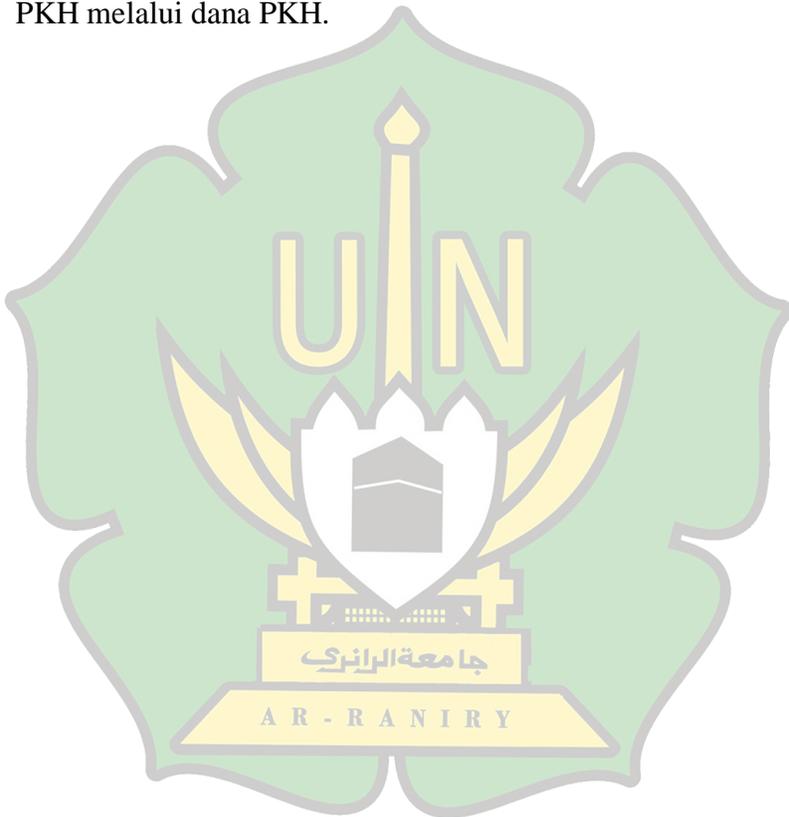
1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi, seperti M. Syuhudi Ismail, sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh: Ḥamad Ibn Sulaiman.
2. Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan Bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr; Beirut, bukan Bayrut; dan sebagainya.
3. Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam kamus Bahasa Indonesia tidak ditransliterasi. Contoh: Tasauf, bukan Tasawuf.

## ABSTRAK

Nama : Nova Abizal  
NIM : 150604121  
Fakultas/Prodi : Ekonomi dan Bisnis Islam  
Judul : Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya)”.  
Pembimbing I : Dr. Maimun, S.E.Ak., M.Si.  
Pembimbing II : Yulindawati, SE., MM.  
Kata Kunci : Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Kesejahteraan Masyarakat dan Pandemi Covid-19.

Program Keluarga Harapan (PKH) diperuntukkan untuk masyarakat miskin di Kecamatan Tangan-Tangan. Namun pada kenyataannya di kecamatan Tangan-tangan pemberian bantuan PKH masih tidak tepat kepada masyarakat miskin saja, akan tetapi masyarakat tergolong mampu atau sejahtera juga turut mendapatkan dana tersebut. Tujuan penelitian ini 1) untuk mengetahui efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan (PKH), 2) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-Tangan, 3) untuk melihat kesejahteraan masyarakat dari efektivitas program PKH pada masa pandemi covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan. Metode penelitian ini yaitu metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa 1) Program PKH di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya sudah efektif, hal tersebut dikarenakan sudah ada pemahaman peserta PKH, sudah tepat waktu, sudah tepat sasaran, sesuai dengan tujuan dan sudah terlihat nyata dalam membantu perekonomian. 2) Adapun kendala yang dialami oleh pendamping PKH dalam menjalankan program PKH

adalah berupa melakukan pendampingan peserta PKH ke pihak Bank untuk pembuatan buku tabungan. Selain kendala tersebut, pendamping PKH juga mengalami kendala berupa penjelasan kepada peserta PKH bahwa dana PKH tersalurkan bertahap atau tidak sekaligus. 3) Masyarakat penerima bantuan PKH sudah sejahtera, Hal itu dapat dilihat dari berkurangnya beban kemiskinan atau terbantunya perekonomian masyarakat atau penerima bantuan PKH melalui dana PKH.



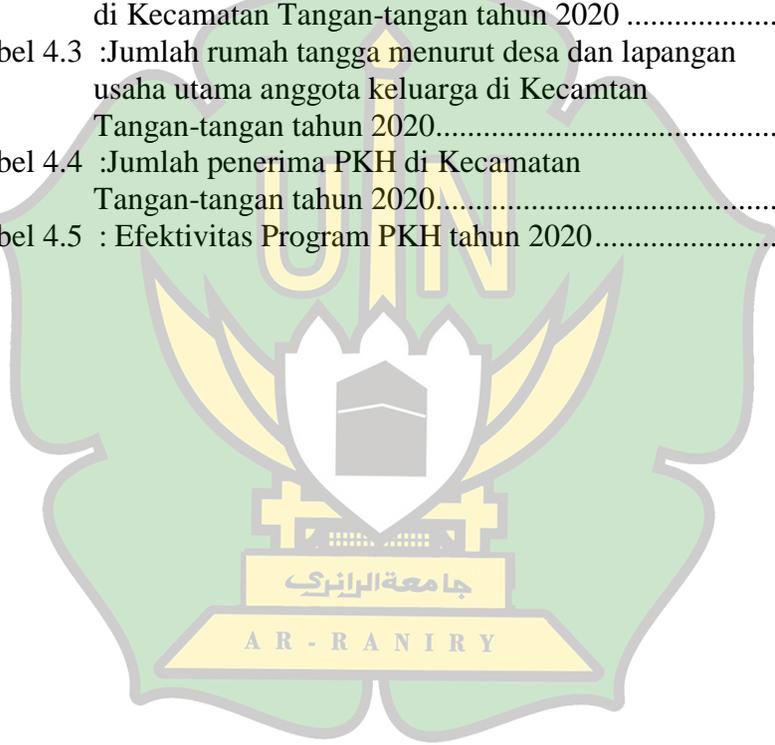
## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUK</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN SIDANG SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN TRANSLITERASI</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Sistematika Pembahasan .....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> جامعة البصرة	
2.1 Efektivitas .....	8
2.1.1 Ukuran Efektivitas Program.....	11
2.1.2 Pendekatan Efektivitas .....	13
2.2 Program Keluarga Harapan (PKH) .....	14
2.2.1 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH).....	15
2.2.2 Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan dan Wilayahnya .....	15
2.2.3 Dana Program Keluarga Harapan (PKH).....	16
2.2.4 Alur Kerja Penyaluran Bantuan Dana Program Keluarga Harapan (PKH).....	19
2.2.5 Mekanisme Penyaluran Bantuan Dana Program	

Keluarga Harapan (PKH).....	20
2.2.6 Bantuan Dana Program Keluarga Harapan (PKH) .....	21
2.3 Kesejahteraan .....	22
2.3.1 Tujuan Kesejahteraan Masyarakat .....	24
2.3.2 Fungsi Kesejahteraan Masyarakat.....	25
2.3.3 Indikator Kesejahteraan .....	26
2.4 Kemiskinan .....	31
2.4.1. Bentuk dan Jenis Kemiskinan.....	33
2.4.2. Program Menurunkan Angka Kemiskinan .....	35
2.5 Covid-19.....	36
2.6 Penelitian Terkait .....	38
2.7 Kerangka Pemikiran.....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	42
3.2 Lokasi dan Ruang Lingkup Penelitian .....	42
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.4 Jenis dan Sumber Data.....	43
3.5 Penentuan Informan .....	43
3.6 Teknik Analisis Data.....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	45
4.2 Hasil Penelitian .....	47
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	57
5.2 Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 :Daftar Penerima Bantuan PKH sebelum dan sesudah Covid-19.....	4
Tabel 2.1 :Sasaran penerima dana program keluarga harapan tahun 2021.....	16
Tabel 2.2 :Penelitian Terkait .....	39
Tabel 4.1 :Jenis Penggunaan Lahan (Ha).....	45
Tabel 4.2 :Perkembangan Penduduk Menurut Desa di Kecamatan Tangan-tangan tahun 2020 .....	46
Tabel 4.3 :Jumlah rumah tangga menurut desa dan lapangan usaha utama anggota keluarga di Kecamatan Tangan-tangan tahun 2020.....	47
Tabel 4.4 :Jumlah penerima PKH di Kecamatan Tangan-tangan tahun 2020.....	48
Tabel 4.5 : Efektivitas Program PKH tahun 2020.....	49



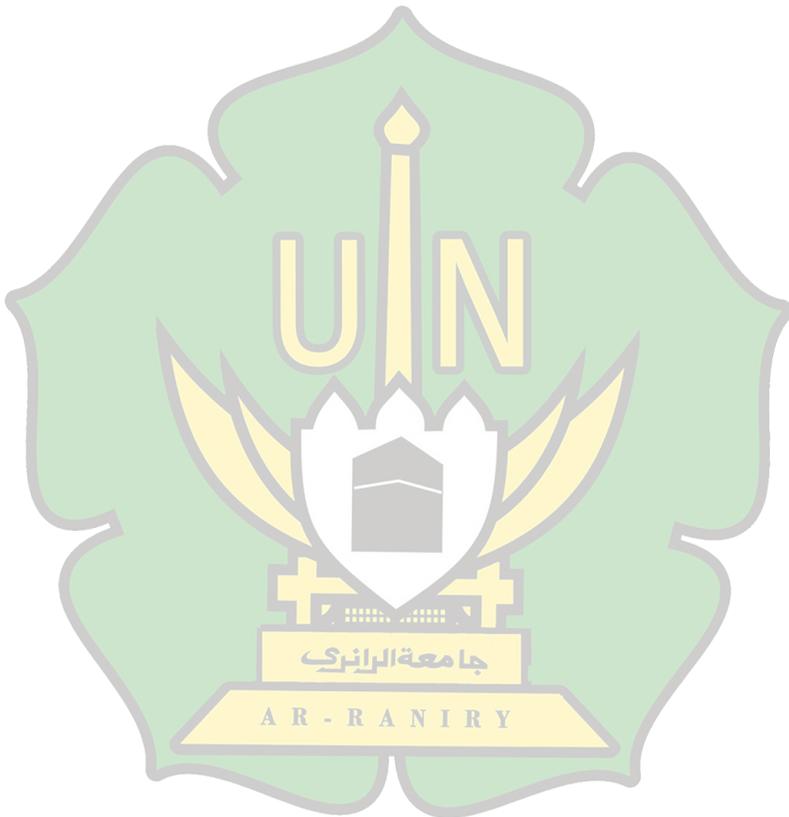
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Grafik tingkat kemiskinan di Indonesia Tahun 2021 .....	2
Gambar 2.1 : Alur kerja penyaluran bantuan dana program keluarga harapan (PKH).....	20
Gambar 2.2 : Kerangka Pemikiran.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Pertanyaan Wawancara .....	62
Lampiran 2 : Foto Kegiatan Penelitian.....	65
Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup.....	71



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

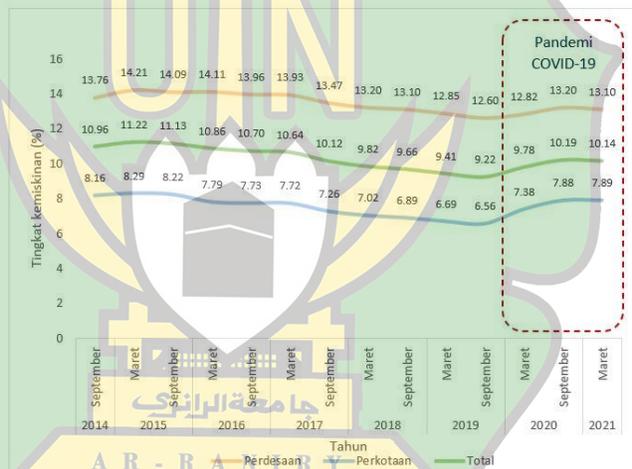
### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia, jumlah penduduk yang banyak membuat negara Indonesia berusaha untuk berbenah diri untuk melakukan pembangunan di segala sektor, pembangunan itu untuk mengubah setiap aspek kehidupan negara dari kondisi yang ada ke arah yang lebih baik dimasa yang akan datang. Salah satu tujuan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah adalah masalah kesejahteraan masyarakat.

Kesejahteraan masyarakat merupakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi masyarakat, sehingga mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya yang dapat dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial (UU No 11 Tahun 2009 pasal 1 dan 2). Tingkat kesejahteraan suatu negara diukur dari tingkat kemiskinan dari suatu negara tersebut.

Kemiskinan pada dasarnya merupakan bentuk masalah yang muncul dalam kehidupan masyarakat, khususnya dimasyarakat negara berkembang seperti Indonesia. Masyarakat dikatakan berada

di bawah garis kemiskinan apabila pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian dan sebagainya. Garis kemiskinan yang menentukan batas minimum pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pokok. Persentase penduduk miskin pada Maret 2021 sebesar 10,14%, menurun 0,04% poin terhadap September 2020 dan meningkat 0,36% poin terhadap Maret 2020 (Badan Pusat Statistik, 2021). Berikut grafik tingkat kemiskinan di Indonesia tahun 2021.



Sumber: BPS, 2021.

**Gambar 1.1**

**Grafik Tingkat Kemiskinan di Indonesia Tahun 2021**

Berdasarkan grafik di atas, data kemiskinan pada Maret 2021 tingkat perdesaan berjumlah 13,10% dan tingkat perkotaan berjumlah 10,14%. Permasalahan kemiskinan memerlukan penanganan secara sungguh-sungguh untuk menghindari

kemungkinan merosotnya mutu generasi (*lost generation*) di masa mendatang. Dalam upaya mengurangi kemiskinan juga perlu dilakukan pendekatan kemanusiaan yang menekankan pemenuhan kebutuhan dasar, pendekatan kesejahteraan melalui peningkatan dan pengembangan usaha ekonomi produktif, serta penyediaan jaminan dan perlindungan sosial.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengurangi masalah yang disebabkan oleh kemiskinan salah satunya adalah dengan membuat kebijakan terkait pemberdayaan keluarga miskin, salah satu kebijakannya yaitu membuat Program keluarga Harapan (PKH) yang mulai dicanangkan pemerintah sejak tahun 2007. Berdasarkan eputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No. 31/KEP/MENKO/KESRA.IX/2007 tentang “Tim Pengendalian Program Keluarga Harapan” yang merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial khususnya dalam hal kesehatan dan pendidikan (Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, No. 31/KEP/MENKO/KESRA/IX/2007).

Program keluarga harapan dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Sejak tahun 2010 Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, di Kantor Wakil Presiden, mulai mendorong perluasan cakupan program keluarga harapan, yang berdampak pada penyelenggaraan program

yang lebih efisien dan berdampak positif bagi penduduk miskin (Kemensos, 2021).

Tujuan diberlakukannya Program Keluarga Harapan (PKH) dalam jangka panjang adalah untuk memutus mata rantai kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan tersebut sekaligus mendukung dalam upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MGDs) yang sekarang disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Ada lima komponen SDGs yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu mencakup: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan jender, pengurangan angka kematian bayi dan balita dan pengurangan kematian ibu melahirkan. Secara khusus, tujuan PKH adalah meningkatkan akses dan pelayanan pendidikan dan kesehatan, meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil/nifas dan balita di bawah lima tahun (Dirjen Linjamsos, 2017).

PKH yang digulirkan oleh pemerintah untuk seluruh masyarakat miskin dirasakan pula oleh seluruh masyarakat miskin termasuk Aceh. Provinsi Aceh merupakan Provinsi yang terletak diujung barat Indonesia dimana angka kemiskinan di Provinsi Aceh mencapai 10,33% pada Maret 2021 atau tercatat 834,24 ribu penduduk (BPS, 2021). Oleh karena itu provinsi Aceh merupakan salah satu diantara provinsi yang mendapatkan bantuan dana Program Keluarga Harapan (PKH). Pada tahun 2021 pemerintah

Indonesia menyalurkan dana Program Bantuan PKH sebesar 28,3 Triliun kepada pemerintah Aceh dengan jumlah penduduk 5.371.532 Jiwa (Kemensos, 2021).

Pada masa tanggap darurat *Coronavirus Diseases* 2019 (Covid-19), begitu banyak bantuan sosial (bansos) yang diluncurkan oleh pemerintah dengan tujuan sebagai jaring pengaman sosial bagi keluarga pra sejahtera yang terdampak pandemi Covid-19. Bansos tersebut terdiri dari bansos reguler, bansos khusus dan bantuan tanggap darurat. Tiga komponen dalam PKH terbagi ke dalam lima kategori, oleh sebab itu nilai bantuan untuk setiap kategori dalam komponen PKH juga memiliki perbedaan seperti pada tabel di bawah 1.1:

**Tabel 1.1.**

**Daftar Penerima Bantuan PKH sebelum dan sesudah Covid-19**

No	Komponen Penerima Bantuan PKH	Sebelum Covid-19 Tahun 2019	Masa Covid-19 Tahun 2021
1	Ibu hamil dan anak usia 0-6 tahun	Rp 3.000.000	Rp 3.750.000
2	Pendidikan tingkat SD	Rp 900.000	Rp 1.125.000
3	Pendidikan tingkat SMP	Rp 1.500.000	Rp 1.875.000
4	Pendidikan tingkat SMA	Rp 2.000.000	Rp 2.498.000
5	Disabilitas berat dan lanjut usia	Rp 2.400.000	Rp 3.000.000

Sumber: Kemensos, 2021.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa penerima dana bantuan PKH sesudah pandemi covid-19 meningkat. Penerima Ibu hamil dan anak usia 0-6 tahun meningkat sebesar Rp 750.000, pendidikan tingkat SD meningkat sebesar Rp 225.000, pendidikan tingkat SMP meningkat sebesar Rp 375.000, pendidikan tingkat SMA meningkat sebesar Rp 498.000 dan penerima disabilitas berat dan lanjut usia meningkat sebesar Rp 600.000.

Usman (2018: 1) mengungkapkan bahwa program keluarga harapan berpengaruh positif dan signifikan dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo. Namun berbanding terbaik dengan Pratiwi (2020: 1) yang mengungkapkan bahwa program keluarga harapan (PKH) di desa Kedaton I belum mensejahterakan RTM. Namun program keluarga harapan (PKH) telah membantu RTM dalam mengurangi beban rumah tangga miskin dalam pemenuhan pendidikan, kesehatan, pemenuhan kebutuhan bagi lansia di atas 70 tahun dan disabilitas berat. Program keluarga harapan (PKH) di desa Kedaton I masih belum tepat sasaran hal ini terjadi karena pada saat pengusulan calon penerima manfaat PKH tersebut masih tergolong miskin, rentang waktu penerimaan bantuan yang relatif lama sehingga masyarakat telah mengalami perkembangan pada sisi ekonomi. Menurut Wulandari (2020: 1) dalam pelaksanaan PKH ditentukan enam tahap seperti penetapan sasaran, penetapan lokasi, pertemuan awal serta validasi, penyaluran bantuan, pembentukan kelompok dan pemutahiran data. Selain itu dalam proses efektivitas PKH

memenuhi beberapa tahapan seperti efektivitas, efisiensi, edukasi, pemerataan, responsivitas dan ketetapan.

Peserta yang mendapatkan dana Program Keluarga Harapan di Aceh Barat Daya (ABDYA) berjumlah 8.188 KK. Sementara untuk kecamatan Tangan-tangan, peserta penerima bantuan dana PKH berjumlah 1.006 (Dinsos Abdy, 2021). Program Keluarga Harapan (PKH) diperuntukkan untuk masyarakat miskin, namun pada kenyataannya di kecamatan Tangan-tangan pemberian bantuan PKH masih tidak tepat kepada masyarakat miskin saja namun masyarakat tergolong mampupun atau sejahtera juga turut mendapatkan dana tersebut. Oleh karena itu, peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya)”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah:

1. Bagaimana efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-Tangan?
2. Apa saja hambatan dalam menjalankan program keluarga harapan (PKH) untuk meningkatkan kesejahteraan

masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-Tangan?

3. Bagaimana kesejahteraan masyarakat dari efektivitas program PKH pada masa covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, secara umum penelitian ini bertujuan.

1. Untuk mengetahui efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-Tangan.
2. Untuk mengetahui hambatan dalam menjalankan program keluarga harapan (PKH) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-Tangan.
3. Untuk melihat kesejahteraan masyarakat dari efektivitas program PKH pada masa covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Secara Teori

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi dalam bidang ekonomi dan

diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi pihak yang membutuhkan.

## 2. Manfaat Secara Praktis

### 1) Bagi pekerja PKH

Sebagai salah satu rujukan untuk memperbaiki atau meningkatkan pendampingan kepada masyarakat penerima PKH.

### 2) Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat bahwasanya program keluarga harapan (PKH) dapat membantu mengurangi beban masyarakat dalam memenuhi kebutuhan di masa pandemi covid-19 khususnya di desa Adan Kecamatan Tangan-Tangan Aceh Abdy.

3. Secara kebijakan, penelitian ini ingin melihat kebijakan pemerintah pusat dalam pengambilan kebijakan dan metode pemerintah dalam pengentasan kemiskinan.

## 1.5. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan adalah uraian tentang tata urutan pembahasan skripsi dari bab ke bab dan sub bab secara sistematis. Adapun sistematika pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

## **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri atas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan

## **BAB II : LANDASAN TEORI**

Pada bab ini merupakan studi teoritis yang terdiri dari bab-bab dan sub-bab yang memaparkan tentang gambaran umum perananan PKH selama pandemi covid-19 dan kesejahteraan masyarakat.

## **BAB III : METODOLOGI PENELITIAN**

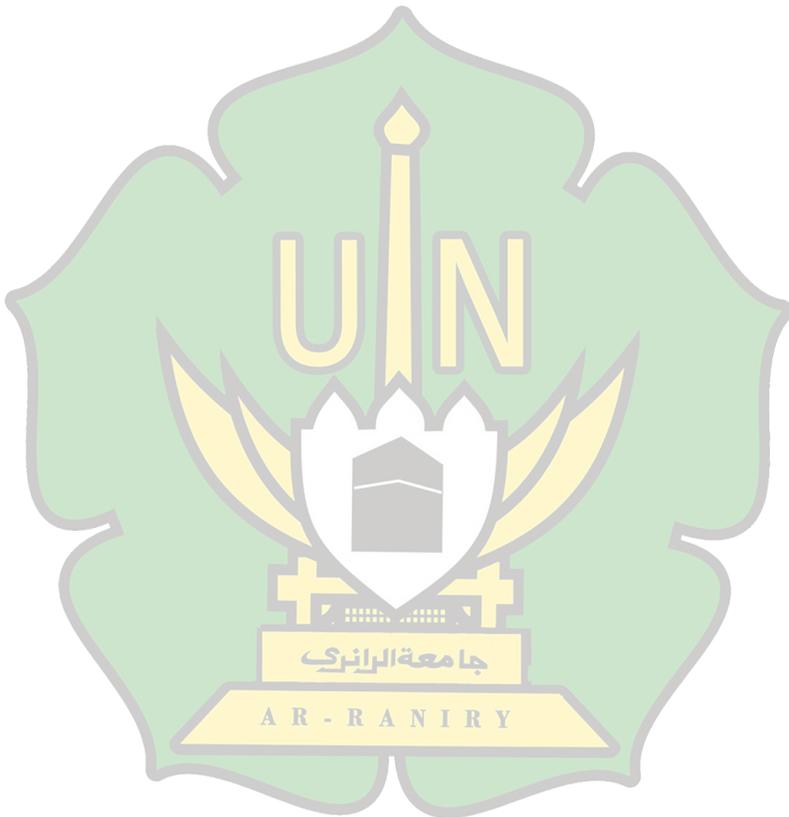
Pada bab ini berisi tentang penjelasan rencana dan prosedur penelitian yang dilakukan penulis seperti penjelasan tentang metode penelitian, lokasi dan ruang lingkup penelitian, teknik pengumpulan data, jenis dan sumber data, penentuan informan dan teknik analisis data.

## **BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan mengenai deskripsi objek penelitian. Hasil temuan penelitian yang telah disebutkan dalam bagian rumusan permasalahan.

## **BAB V : PENUTUP**

Pada bab ini disampaikan kesimpulan hasil penelitian dan saran yang dapat diambil dari penelitian yang telah dilakukan.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Menurut Emerson dalam Yuliani (2017: 12), efektivitas adalah pengukuran dalam tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. sedangkan menurut Pasolong, efektivitas pada dasarnya berasal dari kata efek dan digunakan dalam istilah ini dalam sebuah hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapainya karan adanya proses kegiatan (Yuliani, 2017: 13).

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan (Rosalina, 2012: 3). Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur, sedangkan dikatakan efektif bila

kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat (Rosalina, 2012: 3).

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan, efektivitas merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target yang telah ditentukan berhasil dicapai, suatu hal yang dapat dikatakan efektif apabila hal tersebut sesuai dengan yang dikehendaki. Artinya, pencapaian hal yang dimaksud merupakan pencapaian tujuan dilakukannya tindakan-tindakan untuk mencapai hal tersebut. Efektivitas dapat diartikan sebagai suatu proses pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu usaha atau kegiatan dapat dikatakan efektif apabila usaha atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuannya. Apabila tujuan yang dimaksud adalah tujuan suatu instansi maka proses pencapaian tujuan tersebut merupakan keberhasilan dalam melaksanakan program atau kegiatan menurut wewenang, tugas, dan fungsi instansi tersebut.

Menurut pendapat Arens dan Lortbecke yang diterjemahkan oleh Amir Abdul Jusuf dalam Satries (2011 : 32) memberi batasan tentang efektivitas adalah: “Efektivitas mengacu pada pencapaian suatu tujuan, sedangkan efisiensi mengacu kepada sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan itu”. Dalam sebuah organisasi efektivitas sebuah program merupakan suatu keharusan dan tuntunan guna mencapai tujuan ingin dicapai dalam rangka keberhasilan dari sebuah perencanaan yang telah ditetapkan. Selanjutnya Makmur (2011: 87) bahwa: “Kegiatan dilakukan

secara efektif apabila dalam proses pelaksanaannya senantiasa menampakkan ketepatan antara harapan yang diinginkan dengan hasil yang dicapai”. Maka dengan demikian efektivitas dapat kita katakan sebagai ketepatan harapan, implementasi, dan hasil yang dicapai. Sedangkan kegiatan yang tidak efektif adalah kegiatan yang selalu mengalami kesenjangan antara harapan, implementasi, dengan hasil yang dicapai”.

Pengukuran efektivitas program hanya mungkin dilakukan jika dokumen program tersebut menunjukkan:

1. Tujuan-tujuan program dirumuskan dengan jelas dan dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang terukur.
2. Persoalan serius seringkali muncul karena hasil program merupakan proses negosiasi dan perumusan dari tujuan tersebut merupakan hasil dari kompromi, solusi dilakukan dengan perumusan tujuan secara kabur atau dalam bentuk pernyataan-pernyataan ambisius.
3. Evaluator menghadapi masalah karena atasannya memiliki penafsiran yang berbeda mengenai tujuan program.

Efektivitas program dapat diukur sebagai berikut:

$$efektivitas = \frac{hasil}{tujuan}$$

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa efektivitas merupakan tolak ukur yang turut menentukan berhasil atau tidaknya sebuah program yang telah direncanakan oleh sebuah organisasi.

Effendy dalam Moningka (2014: 50) mengartikan bahwa “Efektivitas merupakan komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan”. Berdasarkan pendapat tersebut jelaslah bahwa efektivitas adalah sebuah pengukuran dimana suatu target telah dicapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan, untuk itu maka proses komunikasi harus dapat berjalan dengan efektif.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat dapatlah dipahami bahwa pengertian efektivitas merupakan ukuran untuk menunjuk seberapa jauh program atau kegiatan telah mencapai hasil dan manfaat sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Konsep kesamaan atau kesesuaian yang dimaksud meliputi faktor waktu, prosedur, dan sebagainya. Oleh karena itu, untuk mengetahui suatu program maupun kegiatan sudah efektif dalam proses perencanaan perlu ditetapkan secara jelas indikator keberhasilan yang diinginkan.

Pengertian efektivitas yang dikemukakan oleh para pakar keilmuan sangat beragam sesuai sudut pandang kajian dan dimana konteks efektivitas tersebut digunakan. Secara umum kata efektivitas selalu dikaitkan dengan sebuah perencanaan untuk

mencapai sebuah tujuan yang diinginkan. Berbicara masalah efektivitas akan selalu bersamaan dengan kata efisiensi, namun keduanya memiliki makna yang berbeda. Sesuatu program dikatakan efektif apabila sasaran dan tujuan tercapai sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya, namun sebaliknya efisiensi mengandung makna optimalisasi penggunaan pembiayaan yang dikeluarkan dengan hasil yang dicapai.

Sedarmayanti dalam Yuliani (2017: 1), efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai. Pendapat tersebut menyatakan bahwa iefektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target yang itelat ditetapkan sebelumnya oleh lembaga dapat tercapai. Hal tersebut sangat penting perannya di dalam setiap lembaga dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan yang dicapai oleh isuatu 2 lembaga.

Menurut pendapat Mahmudi (2015: 32) mendefenisikan efektivitas, sebagai berikut: efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program iatau kegiatan. Efektivitas berfokus pada *outcome* (hasil), program atau kegiatan yang dinilai efektif apabila *output* yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan atau dikatakan *spending wisely*.

Dari beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Efektivitas berarti tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapainya karan adanya proses kegiatan.

### **2.1.1 Ukuran Efektivitas Program**

Upaya mengukur tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah di wujudkan. Namun, jika hasil pekerjaan yang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau tidak efektif. Menurut Kartiawati (2017: 2), menyatakan bahwa efektivitas dana Program Keluarga Harapan (PKH) didefinisikan sebagai pengukuran terhadap sejauh mana keberhasilan dana PKH dalam memberikan kontribusi untuk membantu Rumah Tangga Miskin (RTM). Menurut Sutrisno Dalam Astari (2018: 17), menyatakan bahwa dalam mengukur tingkat efektivitas program dapat dilihat beberapa variabel yaitu:

#### **a. Pemahaman Program**

Pemahaman program merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap Program Keluarga Harapan (PKH). Hal ini juga disampaikan menurut Budiani dalam Astari menyatakan bahwa untuk mengukur

efektivitas program dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu indikatornya adalah sosialisasi program.

b. Tepat Sasaran

Bahwa ketetapan sasaran program dilihat dari sejauh mana peserta PKH tepat sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.

c. Tepat Waktu

Ketepatan waktu dalam pencairan bantuan dana PKH sangat diperlukan, mengingat bantuan dana sosial yang diberikan tiga bulan sekali, kepada masing-masing peserta PKH, agar pelaksanaan PKH berjalan dengan efektif maka tepat waktu adalah salah satu strategi yang penting dalam program PKH.

d. Tercapainya Tujuan

Tujuan merupakan capaian dari suatu sasaran dan target yang diselenggarakan melalui beberapa tahapan yang telah ditentukan, sehingga memberikan arahan terkait sasaran yang ingin dicapai. Dalam hal ini disampaikan di teori yang dikemukakan oleh Budiani dalam Urika Tri Astari, menyatakan bahwa tujuan program dapat dilihat dari sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.

e. Perubahan Nyata

Perubahan nyata merupakan suatu bentuk perubahan yang dirasakan oleh seseorang atau program yang telah dijalankan. Untuk mengukur efektivitas dapat dilakukan dengan menggunakan

salah satu indikatornya jumlah hasil yang dapat dikeluarkan, artinya hasil tersebut berupa kuantitas atau bentuk fisik dari organisasi. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa, Efektivitas merupakan suatu tolak ukur penulis untuk menentukan efektivitas dana program keluarga harapan di Kecamatan Tangan-Tangan Aceh Barat Daya.

Menurut Campbell dalam (Kartiawati, 2017: 3). pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah :

1. Keberhasilan Program
2. Keberhasilan Sasaran
3. Kepuasan Terhadap Program
4. Tingkat input dan output
5. Pencapaian tujuan menyeluruh

Pendapat lain, Sugiyono dalam Budiani, menyebutkan beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur efektivitas adalah sebagai berikut :

1. Ketepatan sasaran program, yaitu sejauh mana peserta program tepat yang sudah ditentukan sebelumnya. Menurut Makmur, ketepatan sasaran lebih berorientasi kepada jangka pendek dan lebih bersifat operasional, penentu sasaran yang tepat baik ditetapkan secara individu maupun sasaran yang ditetapkan organisasi sesungguhnya sangat menentukan keberhasilan aktivitas organisasi. Demikian pula sebaiknya, jika sasaran yang ditetapkan itu kurang

tepat maka akan menghambat pelaksanaan berbagai kegiatan itu sendiri.

2. Sosialisasi program, yaitu kemampuan penyelenggaraan program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta program pada khususnya. Menurut Wilcox dalam Mardikonto, Memberikan informasi merupakan langkah awal yang dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal dan memperlancar dalam melanjutkan suatu pekerjaan, karena dengan memberikan informasi dapat dipergunakan dan meningkatkan pengetahuan bagi orang yang menerima informasi tersebut.
3. Tujuan program, yaitu sejauh mana kesesuaian antara hasil program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Duncan dalam Streers, menyebutkan bahwa pencapaian tujuan adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan pentahapan baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa faktor yaitu : kurun waktu dan sasaran yang merupakan target yang kongkrit.

4. Pemantauan program, yaitu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakan program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program. Selanjutnya menurut Winardi, pengawasan meliputi tindakan mengecek dan membandingkan hasil yang dicapai dengan standar-standar yang telah digariskan. Apabila hasil yang dicapai menyimpang dari standar yang berlaku perlu dilakukan tindakan korektif untuk memperbaikinya.

Selanjutnya menurut Bohari, pengawasan merupakan suatu bentuk pemeriksaan atau pengontrolan dari pihak yang lebih kepada bawahannya. Siagian dalam Situmorang Dkk, menyebutkan bahwa pengawasan merupakan proses pengamatan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Kartiawati, 2017: 3-4).

### **2.1.2 Pendekatan Efektivitas**

Lebih lanjut, Lubis dan Husseini dalam Yuliani (2017: 1) menyebutkan ada 3 (tiga) pendekatan utama dalam pengukuran efektivitas, yaitu:

- a. Pendekatan sumber (*resorce approach*), yakni mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

- b. Pendekatan proses (*proses approach*) adalah untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan orises internal atau mekanisme organisasi.
- c. Pendekatan sasaran (*goals approach*) dimana pusat perhatian pada *output*, mengukur keberhasilan untuk mencapai hasil sesuai dengan rencana. Menurut Makmur, menyebutkan bahwa penentuan sasaran yang tepat baik yang ditetapkan secara individu maupun sasaran yang ditetapkan organisasi sesungguhnya sangat menentukan keberhasilan. Selanjutnya menurut Sinambela, mengemukakan bahwa masyarakat merupakan faktor penting dalam suatu proses penentu suatu kebijakan atau program pembangunan. Peran serta publik tidak hanya diartikan sebagai upaya sadar untuk melibatkan masyarakat kedalam konteks proses penentu 3 kebijakan publik.

Dari tiga pendekatan tersebut dapat dikemukakan bahwa efektivitas merupakan konsep yang mampu memberikan gambaran tentang keberhasilan suatu lembaga dalam mencapai sasarannya. Selanjutnya untuk mengetahui ketercapaian suatu tujuan dalam suatu program dibutuhkan ukuran efektifitas untuk mengukur keberhasilan sebuah program.

## **2.2. Program Keluarga Harapan PKH)**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang iterkait

dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Penanggulangan kemiskinan lainnya (Syahriani, 2016: 76). PKH adalah sebuah model perlindungan sosial berbasis keluarga. Secara konseptual PKH termasuk dalam kategori bantuan sosial (*social assistance*) yaitu program jaminan sosial yang berbentuk tunjangan uang, barang, atau pelayanan kesejahteraan yang umumnya diberikan kepada keluarga rentan yang tidak memiliki penghasilan yang layak. Keluarga miskin, pengangguran, anak-anak, penyandang cacat, lanjut usia, orang dengan kecacatan fisik dan mental, kaum minoritas, yatim piatu, kepala keluarga tunggal, pengungsi, dan korban konflik sosial adalah beberapa contoh kelompok sasaran bantuan sosial (Kemensos, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018, program keluarga harapan ditetapkan untuk mendukung pelaksanaan penyaluran program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai bantuan dana sosial bersyarat yang bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. BAB I tentang ketentuan umum Pasal 1 dalam peraturan menteri yang dimaksud dengan program keluarga harapan yang disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada

keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, di olah oleh pusat data informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutuskan rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. Program keluarga harapan adalah program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster I strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang berkaitan dengan pendidikan, kesehatan dan pemenuhan dasar bagi lansia dan penyandang disabilitas berat (Kementrian Sosial RI, 2017). Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan program keluarga harapan suatu program yang berupaya untuk memberantas rantai kemiskinan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

### **2.2.1 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

Sebagai bagian dari upaya penanggulangan kemiskinan melalui ibantuan tunai bersyarat berbasis rumah tangga, dalam jangka pendek PKH diharapkan mampu membantu keluarga miskin (KM) mengurangi beban pengeluaran. Pada jangka menengah PKH diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku peserta dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan sehingga

menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas. Dalam jangka panjang PKH diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi. Tujuan khusus PKH meliputi empat ihal yaitu (Kemensos RI, 2021):

- a. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
- b. Melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
- e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

### **2.2.2 Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan dan Wilayahnya**

Berdasarkan Permensos No 1 Tahun 2018 tentang program ikeluarga harapan dijelaskan dalam Pasal 3 bahwa yang menjadi sasaran PKH merupakan keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Selanjutnya juga dijelaskan dalam Pasal 4 bahwa:

- a. Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) akses merupakan keluarga dan seseorang yang miskin dan rentan diwilayah PKH akses yang terdaftar dalam data terpadu dalam penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- b. Program Keluarga Harapan (PKH) akses sebagaimana dimaksud pada ayat 1 terdiri atas wilayah pesisir dan pulau kecil, daerah tertinggal atau terpencil, perbatasan antar negara

Sasaran penerima dana program keluarga harapan adalah seperti tabel di bawah:

**Tabel. 2.1**  
**Sasaran Penerima Dana Program Keluarga**  
**Harapan Tahun 2021**

No	Sasaran	Dana yang dikeluarkan/Tahun
1	Ibu hamil/nifas	Rp 3.000.000
2	Anak Usia Dini 0-6 Tahun	Rp 3.000.000
3	Pendidikan Anak SD/Sederajat	Rp 900.000
4	Pendidikan Anak SMP/Sederajat	Rp 1.500.000
5	Pendidikan Anak SMA/Sederajat	Rp 2.000.000
6	Penyandang Disabilitas berat	Rp 2.400.000
7	Lanjut Usia	Rp 2.400.000

Sumber: Kemensos, 2021.

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sasaran penerima dari dana PKH adalah Ibu hamil/nifas sebesar Rp 3.000.000, anak usia dini 0-6 tahun sebesar Rp 3.000.000, Pendidikan anak SD menerima bantuan PKH sebesar 900.000, Pendidikan anak SMP/ sederajat menerima sebesar Rp 1.500.000,

Pendidikan anak SMA/ sederajat menerima sebesar Rp 2.000.000, penyandang disabilitas berat menerima bantuan sebesar Rp 2.400.000 dan lanjut usia sebesar Rp 2.400.000.

Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol sampai dengan 6 tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD atau sederajat, anak SMP atau sederajat, anak SMA atau sederajat, dan anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat. Ditegaskan dalam Permensos 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Pasal 3, bahwa sasaran PKH merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial.

### **2.2.3 Dana Program Keluarga Harapan (PKH)**

Dana yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan (PKH) kepada masyarakat yang mendapatkannya tidak langsung diberikan secara serta merta, tetapi melalui tahapan-tahapan yang telah ditetapkan di dalam Undang-Undang Nomor 03/LJS/01/2019. Di dalam undang undang tersebut dijelaskan bahwa setiap yang

mendapatkan dana Program Keluarga Harapan (PKH) melalui berbagai macam tahapan seleksi diantaranya adalah Tentang petunjuk teknis penyaluran bantuan sosial non tunai program keluarga harapan tahun 2019. Kepada seluruh peserta yang mendapatkan bantuan dana Program Keluarga Harapan (PKH) diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, selanjutnya penulis juga akan jelaskan bidang bidang apa saja yang akan diberikan bantuan dana oleh program keluarga harapan diantaranya adalah:

1) Bidang Kesehatan

Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan seperti di bawah ini:

a. Anak usia 0-6 tahun:

- Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
- Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.

- Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/*Early Childhood Education*) apabila dilokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

b. Ibu Hamil dan Nifas

- Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI.

2) Bidang Pendidikan

Peserta Program Keluarga Harapan diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan yakni kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung, dengan beberapa catatan seperti dibawah ini:

- Apabila dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- Jika memiliki anak berusia 7-15 tahun, anak Peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Paket A/SMP/MTs/SMLB atau SMP/MTs Terbuka).
- Jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka Peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program Wajib Belajar 9 tahun atau pendidikan kesetaraan.
- Apabila anak tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.
- Apabila anak tersebut bekerja, atau disebut Pekerja Anak (PA) atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Pengurangan Pekerja Anak.

- Apabila anak tersebut terpaksa di jalanan, atau disebut Anak Jalanan (AJ) dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak.

### 3) Bidang Kesejahteraan Sosial

Peserta Program Keluarga Harapan diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan bidang kesejahteraan dengan beberapa catatan seperti di bawah ini:

- a. Lansia 60 Tahun :
  - Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia)
  - Mengikuti kegiatan sosial (*day care*).
- b. Penyandang Disabilitas Berat :
  - Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan.
  - Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah (*home care*).

Bila persyaratan di atas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta Program Keluarga Harapan,

maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur dan memiliki hak-hak sebagai anggota, hak-hak peserta Program Keluarga Harapan adalah sebagai berikut :

- Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
- Mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.
- Terdaftar dan mendapatkan program-program dan sinergitas menurunkan angka kemiskinan lainnya.
- Bagi lansia diatas 60 tahun dan penyandang disabilitas berat mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar dan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya (Kementrian Sosial RI,2017 : 8-10).

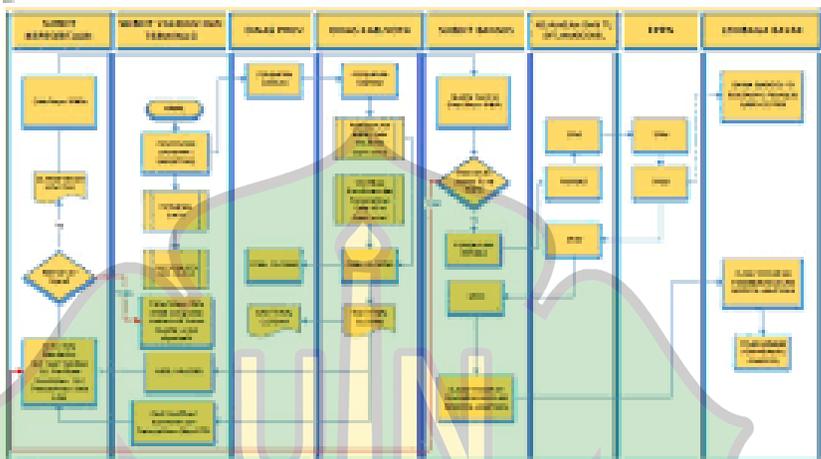
Berdasarkan dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa bantuan dana Program Keluarga Harapan memang harus memiliki kriteria yang telah di jelaskan diatas, apabila telah memenuhi syarat-syarat yang ada PKH, maka rumah tangga miskin tersebut akan menjadi peserta PKH. Dalam hal ini, peserta Program Keluarga Harapan yang menerima manfaat memiliki hak tersendiri peserta yang menerima bantuan dana program keluarga harapan yang harus di penuhi oleh bansos program keluarga harapan.

## **2.2.4 Alur Kerja Penyaluran Bantuan Dana Program Keluarga Harapan (PKH)**

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018, menjelaskan bahwa Alur kerja penyaluran bantuan sosial PKH dilaksanakan oleh Subdit Bantuan Sosial dengan bekerja sama dengan subdit terkait lainnya termasuk Subdit Validasi dan Terminasi, Subdit Kepesertaan, dan Subdit Sumber Daya. Subdit Validasi dan Terminasi memastikan data hasil validasi, pemutakhiran dan verifikasi dari daerah dapat diinput, yang selanjutnya ditetapkan sebagai penerima bantuan oleh Subdit Kepesertaan. Subdit Bantuan Sosial mengajukan bantuan sosial sesuai dengan penetapan SK Direktur Jaminan Sosial Keluarga yang diproses oleh Subdit Kepesertaan. Subdit Sumber Daya memastikan pendamping melakukan validasi, pemutakhiran dan verifikasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Secara umum, berikut gambaran alur kerja penyaluran bantuan sosial PKH sebagaimana gambar 2.1.

جامعة الرانيري  
A R - R A N I R Y

**Gambar 2.1**  
**Alur Kerja penyaluran Bantuan dana program keluarga harapan (PKH)**



Sumber: Kemensos, 2021

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat di simpulkan bahwa alur kerja penyaluran bantuan dana program keluarga harapan yang dilandaskan pada pedoman umum pemerintah tahun 2018, di kecamatan Tangan-tangan wajib mengikuti alur kerja penyaluran bantuan dana program keluarga harapan di tetap oleh Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia.

### **2.2.5 Mekanisme Penyaluran Bantuan Dana Program Keluarga Harapan (PKH)**

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018, mekanisme penyaluran bantuan dana sosial dilaksanakan oleh pemberi bantuan dana sosial melalui bank penyaluran ke rekening atas nama peserta penerima bantuan dana

sosial. Rekening atas nama peserta penerima bantuan dana sosial adalah rekening yang mencakup seluruh program bantuan dana sosial yang diterima oleh pesertapenerima bantuan dana sosial dan dapat dibedakan penggunaannya untuk masing-masing program bantuan dana sosial. Adapun Mekanisme penyaluran bantuan dana sosial PKH secara non tunai, meliputi (Kemensos, 2021):

1. Pembukaan Rekening Penerima Bantuan Sosial.
2. Sosialisasi dan edukasi.
3. Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS).
4. Proses Penyaluran Bantuan Sosial PKH.
5. Penarikan Dana Bantuan Sosial PKH.
6. Rekonsiliasi hasil penyaluran Bantuan Sosial PKH.
7. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Penyaluran Bantuan Sosial

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa, setiap keluarga penerima manfaat/peserta program keluarga harapan wajib mematuhi tahapan mekanisme penyaluran dana program keluarga harapan supaya memudahkan penyaluran dana kesetiap peserta PKH.

### **2.2.6 Bantuan Dana Program Keluarga Harapan (PKH)**

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018, menjelaskan bahwa bantuan dana sosial program keluarga harapan adalah bantuan berupa uang kepada seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat miskin, tidak mampu, dan/atau rentan

terhadap risiko sosial. Bantuan sosial adalah bantuan berupa uang, barang, atau jasa kepada seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat miskin, tidak mampu, ada/atau rentan terhadap risiko sosial. Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) berupa uang, setelah itu di salurkan secara nontunai dan dilaksanakan secara bertahap dalam satu tahun, penyaluran bantuan dana PKH melalui bank penyaluran ke rekening peserta agar dapat di akses melalui kartu keluarga sejahtera. Bantuan dana PKH hanya diberikan pada tahap pertama setiap tahun. Sementara itu, bantuan komponen diberikan kepada maksimal empat anggota keluarga yang memenuhi komponen program dan nilai bantuan disebar pada tiga tahap berikutnya setiap tahun. Bantuan dana Program Keluarga Harapan (PKH) pada setiap komponen berbeda (Nurhidayati, 2020: 23).

Adapun mekanisme penyaluran bantuan PKH dilaksanakan oleh pemberi bantuan dana sosial melalui bank penyaluran ke rekening atas nama peserta. Seluruh rekening atas nama peserta penerima bantuan dana sosial adalah rekening yang mencakup seluruh program bantuan dana sosial yang diterima oleh peserta penerima bantuan dana sosial dan dapat dibedakan penggunaannya untuk masing-masing program bantuan dana sosial secara non tunai meliputi (Kemensos, 2018):

- a. Pembukaan rekening penerima bantuan sosial
- b. Sosialisasi dan edukasi
- c. Distribusi kartu keluarga sejahtera (KKS)

- d. Proses penyaluran bantuan sosial PKH
- e. Penarikan dana bantuan sosial PKH
- f. Rekonsiliasi hasil penyaluran Bantuan Sosial PKH
- g. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan penyaluran bantuan sosial.

### 2.3. Kesejahteraan

Kesejahteraan berasal dari kata sejahtera, sejahtera ini mengandung pengertian dari bahasa sanskerta *catera* yang berarti payung. Dalam konteks ini kesejahteraan yang terkandung dalam arti payung adalah orang yang sejahtera yaitu orang yang dalam hidupnya bebas dari kemiskinan, kebodohan ketakutan atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman dan tentram baik lahir maupun bathin (Fahrudin, 2012: 99). Sedangkan menurut Poerwodarwinto (2016: 102), sejahtera adalah aman sentosa dan makmur, selamat (terlepas dari segala gangguan kesukaran dan sebagainya). Adapun skesejahteraan adalah keamanan dan keselamatan (kesenangan hidup). I R Y

Dalam usaha untuk mendiskripsikan tingkatan kesejahteraan itu, tidak bisa dilepaskan dari penggolongan keluarga sejahtera. Sehingga keluarga sejahtera perlu dikembangkan menjadi wahana pembangunan anggotanya yang utama dan pertama. Untuk mendapatkan gambaran tentang klasifikasi kesejahteraan perlu diketahui tingkatan keluarga sejahtera.

Kesejahteraan masyarakat adalah suatu kondisi yang memperlihatkan tentang keadaan dimana kehidupan masyarakat yang dapat dilihat dari standar kehidupan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat menunjukkan ukuran hasil pembangunan masyarakat dalam mencapai kehidupan yang lebih baik yang meliputi:

- a. Peningkatan kemampuan dan pemerataan distribusi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan, kesehatan dan perlindungan.
- b. Peningkatan tingkat kehidupan, tingkat pendapatan, pendidikan yang lebih baik, dan peningkatan atensi terhadap budaya dan nilai-nilai kemanusiaan.
- c. Memperluas skala ekonomi dan ketersediaan pilihan sosial dari individu dan bangsa (Badrudin, 2012: 29).

Kesejahteraan menurut Badan Pusat Statistik (2017) adalah suatu kondisi dimana seluruh kebutuhan jasmani dan rohani dari rumah tangga tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan tingkat hidup. Kesejahteraan adalah sebuah tata kehidupan dan penghidupan sosial, material, maupun spiritual yang diikuti dengan rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman diri, rumah tangga serta masyarakat lahir dan batin yang memungkinkan setiap warga negara dapat melakukan usahapemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri sendiri, rumah tangga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi (Rambe, 2014: 42).

Kesejahteraan masyarakat merupakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi masyarakat, sehingga mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya yang dapat dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (UU Nomor 11 Tahun 2009, pasal 1 dan 2). Mewujudkan kesejahteraan sosial tersebut dilaksanakan berbagai upaya, program dan kegiatan tersebut “Usaha Kesejahteraan Sosial” baik yang dilaksanakan pemerintah maupun masyarakat. Undang-undang No.11 Tahun 2009 bagian II pasal 25 juga menjelaskan secara tegas tugas serta tanggung jawab pemerintah dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial yang meliputi :

1. Merumuskan kebijakan dan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
2. Menyediakan akses penyelenggaraan kesejahteraan sosial
3. Melaksanakan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
4. Memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial.

5. Mendorong dan memfasilitasi masyarakat serta dunia usaha dalam melaksanakan tanggung jawab sosialnya.

Arthur Dunham dalam Sukoco (2017: 67) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan di dalam beberapa bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial. Status kesejahteraan dapat diukur berdasarkan proporsi pengeluaran rumah tangga. Rumah tangga dapat dikategorikan sejahtera apabila proporsi pengeluaran untuk kebutuhan pokok sebanding atau lebih rendah dari proporsi pengeluaran untuk kebutuhan bukan pokok. Sebaliknya rumah tangga dengan proporsi pengeluaran untuk kebutuhan pokok lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran untuk kebutuhan bukan pokok, dapat dikategorikan sebagai rumah tangga dengan status kesejahteraan yang masih rendah (Bappenas, 2010).

Tahapan-tahapan kesejahteraan menurut Abraham Maslow (dalam Edwin, 2017: 7) bahwa kesejahteraan sosial meliputi beberapa aspek yang diperoleh secara bertahap dan berturut-turut, seperti:

1. Terpenuhinya kebutuhan fisik atau kebutuhan pokok seperti pangan, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan.

2. Kebutuhan akan rasa aman.
3. Kebutuhan sosial.
4. Kebutuhan akan pengakuan.
5. Terpenuhinya kebutuhan aktualisasi diri.

### **2.3.1 Tujuan Kesejahteraan Masyarakat**

Tujuan kesejahteraan dapat dicapai secara seksama, melalui teknik-teknik dan metode tertentu dengan maksud untuk memungkinkan individu, kelompok maupun masyarakat memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah penyesuaian diri mereka terhadap perubahan pola-pola masyarakat, serta melalui tindakan kerja sama untuk memperbaiki kondisi-kondisi ekonomi dan sosial (Notowidagdo, 2016: 10).

Menurut Friendlander dalam Notowidagdo (2016: 11), tujuan kesejahteraan sosial adalah untuk menjami kebutuhan ekonomi manusia, standar kesehatan dan kondisi kehidupan yang layak. Selain itu, untuk mendapatkan kesempatan yang sama dengan warga Negara lainnya, peningkatan derajat harga diri setinggi mungkin, kesehatan berfikir dan melakukan kegiatan tanpa gangguan sesuai dengan hak asasi seperti yang dimiliki sesamanya.

Sedangkan menurut Fahrudin (2012: 102), tujuan kesejahteraan sosial adalah:

- a. Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, papan, pangan, kesehatan dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya.
- b. Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber meingkatkan dan mengembangkan taraf yang memuaskan.

### **2.3.2 Fungsi Kesejahteraan Masyarakat**

Fungsi kesejahteraan sosial menurut Fahrudin (2012: 102) bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan terjadinya perubahan-perubahan sosial ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial yang negatif akibat pembangunan serta imenciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Fungsi-fungsi kesejahteraan sosial tersebut antara lain:

1. Fungsi pencegahan (*preventive*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk

membantu menciptakan pola-pola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.

2. Fungsi penyembuhan (*curative*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi ketidakmampuan fisik, emosional dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat. Dalam fungsi ini tercakup juga fungsi pemulihan (rehabilitas).

3. Fungsi pengembangan (*development*)

Kesejahteraan sosial berfungsi untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.

4. Fungsi penunjang (*supportive*)

Fungsi ini mencakup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lain.

### 2.3.3 Macam-macam Kesejahteraan

Asriyah (2017: 6-7), kesejahteraan terdiri dari dua macam diantaranya:

1. Kesejahteraan Perorangan

Kesejahteraan perorangan sinonim dengan tingkat terpenuhinya kebutuhan dari warga bersangkutan, sepanjang terpenuhinya kebutuhan ini tergantung dari

faktor-faktor ekonomi, oleh karena itu kesejahteraan perorangan selalu merupakan saldo dari *utilities* yang positif dan negatif dalam *utilities* yang positif termasuk kenikmatan yang diperoleh sang warga dari semua barang langka pada dasarnya dapat memenuhi kebutuhan manusiawi. Dalam *utilities* negatif termasuk biaya-biaya yang dibutuhkan untuk memperoleh barang itu (seperti terbuang waktu senggang) dampak negatif dari perbuatan-perbuatan warga lain (seperti dampak negatif terhadap lingkungan) dimana kesejahteraan perorangan terbatas hanya pada kesejahteraan itu sendiri.

## 2. Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat yang menyangkut kesejahteraan semua perorangan secara kseseluruhan anggota masyarakat, dalam hal ini kesejahteraan yang dimaksud adalah kesejahteraan masyarakat dari beberapa individu atau kesejahteraan bersama, adapun tahapan yang harus diperhatikan dalam meningkatkan kesejahteraan diantaranya:

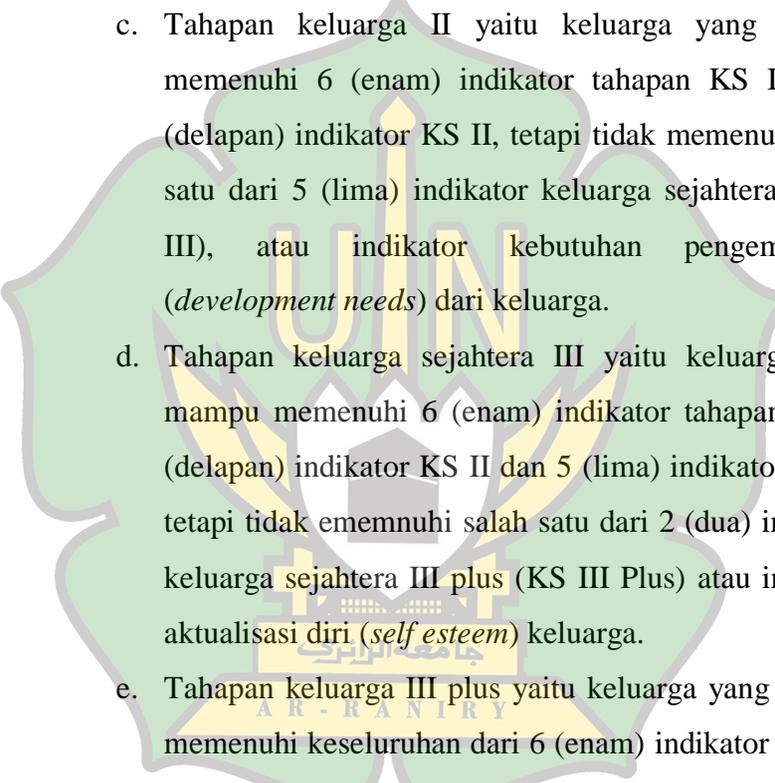
- a. Adanya persediaan sumber-sumber pemecahan masalah yang dapat digunakan. Dalam hal ini memang harus diperhatikan guna menyelesaikan permasalahan yang ada khususnya dalam hal meningkatkan kesejahteraan karena tanpa adanya sumber pemecahan masalah maka masalah tersebut akan tetap ada.

- b. Pelaksanaan usaha dalam menggunakan sumber-sumber pemecahan masalah harus efisien dan tepat guna. Pada tahap ini kita harus dapat menyesuaikan antara masalah dengan sumber pemecahan masalah yang tepat dan dapat diselesaikan dengan cepat.
- c. Pelaksanaan usaha meningkatkan kesejahteraan harus bersifat demokratis. Dalam hal ini meningkatkan kesejahteraan suatu masyarakat lebih baik masyarakat tersebut dilibatkan di dalamnya.
- d. Mencegah adanya dampak buruk dari usaha tersebut hal ini juga harus diperhatikan dalam meningkatkan kesejahteraan. Sebaiknya dalam melakukan usaha tersebut tidak menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat, tetapi dapat membantu meningkatkan kesejahteraan sehingga mampu menimbulkan dampak positif bagi masyarakat.

#### **2.3.4 Indikator Kesejahteraan**

Tahapan dan indikator keluarga sejahtera berdasarkan data dari BKKBN (2019) adalah sebagai berikut:

1. Tahapan
  - a. Tahapan keluarga pra sejahtera (KPS) yaitu keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari 6 (enam) indikator keluarga sejahtera (KS I) atau indikator kebutuhan dasar keluarga (*basic needs*).

- 
- b. Tahapan keluarga sejahtera I, yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 8 (delapan) indikator sejahtera II atau indikator kebutuhan psikologis (*psychological needs*) keluarga.
- c. Tahapan keluarga II yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I dan 8 (delapan) indikator KS II, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 5 (lima) indikator keluarga sejahtera II (KS III), atau indikator kebutuhan pengembangan (*development needs*) dari keluarga.
- d. Tahapan keluarga sejahtera III yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan S I, 8 (delapan) indikator KS II dan 5 (lima) indikator KS III tetapi tidak memenuhi salah satu dari 2 (dua) indikator keluarga sejahtera III plus (KS III Plus) atau indikator aktualisasi diri (*self esteem*) keluarga.
- e. Tahapan keluarga III plus yaitu keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, 5 (lima) indikator KS III serta 2 (dua) indikator tahapan KS III plus.

## 2. Indikator tahapan Keluarga Sejahtera

- a. Enam indikator tahapan keluarga sejahtera I (KS I) atau indikator kebutuhan dasar keluarga (*basic needs*), yaitu:

- Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih. Pengertian makan adalah makan menurut pengertian dan kebiasaan masyarakat setempat, seperti makan nasi bagi mereka yang biasa makan nasi sebagai makanan pokoknya (staple food) atau seperti makan sagu bagi mereka yang biasa makan sagu dan sebagainya.
- Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian. Pengertian pakaian yang berbeda adalah pemilikan pakaian yang tidak hanya satu pasang, sehingga tidak terpaksa harus memakai pakaian yang sama dalam kegiatan hidup yang berbeda-beda. Misalnya pakaian untuk di rumah (untuk tidur atau beristirahat di rumah) lain dengan pakaian untuk ke sekolah atau bekerja (ke sawah, ke kantor, berjualan dan sebagainya) dan lain pula dengan pakaian untuk bepergian (seperti menghadiri undangan perkawinan, piknik, ke rumah ibadah dan sebagainya).
- Rumah yang ditempati keluarga mempunyai, lantai dan dinding yang baik. Pengertian rumah yang ditempati keluarga ini adalah keadaan rumah tinggal keluarga mempunyai, lantai dan dinding dalam kondisi yang layak ditempati, baik dari segi perlindungan maupun dari segi kesehatan.

- Bila ada anggota keluarga sakit dibawa ke sarana kesehatan. Pengertian sarana kesehatan adalah sarana kesehatan modern, seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, balai pengobatan, apotek, posyandu, poliklinik, bidan desa dan sebagainya yang memberikan obat-obatan yang diproduksi secara modern dan telah mendapat izin peredaran dari instansi yang berwenang.
- Bila pasangan usia subur ingin ber KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi. Pengertian sarana pelayanan kontrasepsi adalah sarana atau tempat pelayanan KB, seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, balai pengobatan, apotek, posyandu, poliklinik, bidan desa dan sebagainya, yang memebrikan pelayanan KB dengan alat kontrasepsi modern, seperti IUD, MOW, MOP, kondom, implan, suntikan dan pil kepada pasangan usia subur yang membutuhkan.
- Semua anak umur 7-15 tahun keluarga bersekolah. Pengertian semua anak umur 7-15 tahun adalah semua anak 7-15 tahun dari keluarga (jika keluarga mempunyai anak 7-15 tahun), yang seharusnya mengikuti belajar 9 tahun. Bersekolah diartikan anak usia 7-15 tahun di keluarga itu terdaftar dan aktif bersekolah setingkat SD, SLTP.

b. Delapan indikator keluarga sejahtera II (KS II) atau indikator kebutuhan psikologis (*psychological needs*) keluarga, dari 21 indikator keluarga sejahtera yaitu:

- Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing. Pengertian anggota keluarga melaksanakan ibadah adalah kegiatan keluarga untuk melaksanakan ibadah, sesuai dengan ajaran agama/kepercayaan yang dianut oleh masing-masing keluarga/anggota keluarga. Ibadah tersebut dapat dilakukan sendiri-sendiri atau bersmaa-sama oleh keluarga di rumah, atau di tempat-tempat yang sesuai dengan yang ditentukan menurut ajaran masing-masing agama/kepercayaan.
- Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur. Pengertian makan daging/ikan/telur adalah memakan daging/ikan/telur, sebagai lauk pada waktu makan untuk melengkapi keperluan gizi protein. Indikator ini tidak berlaku untuk keluarga vegetarian. Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru dalam setahun. Pengertian pakaian baru adalah pakaian layak pakai (baru/bekas) yang merupakan tambahan yang telah dimiliki baik dari membeli atau

dari pemberian pihak lain, yaitu jenis pakaian yang lazim dipakai sehari-hari oleh masyarakat setempat.

- Luas lantai rumah paling kurang 8 m<sup>2</sup> untuk setiap penghuni rumah maknanya adalah keseluruhan luas lantai rumah, baik tingkat atas, maupun tingkat bawah termasuk bagian dapur, kamar mandi, paviliun, garasi dan gudang yang apabila dibagi dengan jumlah penghuni rumah diperoleh luas ruang tidak kurang dari 8 m<sup>2</sup>.
- Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsi masing-masing. Maksud dari kalimat tersebut adalah kondisi kondisi kesehatan seseorang dalam keluarga yang berada dalam batas-batas normal, sehingga yang bersangkutan tidak harus dirawat di rumah sakit, atau tidak terpaksa harus tinggal di rumah, atau tidak terpaksa absen bekerja/ke sekolah selama jangka waktu lebih dari 4 hari. Dengan demikian anggota keluarga tersebut dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan kedudukan masing-masing di dalam keluarga.
- Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan. Penegertiannya adalah keluarga yang paling kurang salah seorang anggotanya yang sudah dewasa memperoleh

penghasilan berupa uang atau barang dari sumber penghasilan yang dipandang layak oleh masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan minimal sehari-hari secara terus menerus.

- Seluruh anggota keluarga umur 10-60 tahun bisa baca tulisan latin. Pengertian kalimat tersebut adalah anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun dalam keluarga dapat membaca tulisan huruf latin dan sekaligus memahami arti dari kalimat-kalimat dalam tulisan tersebut. Indikator ini tidak berlaku bagi keluarga yang tidak mempunyai anggota keluarga berumur 10-60 tahun.
- Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat/obat kontrasespsi. Pengertian kalimat tersebut adalah keluarga yang masih berstatus pasangan usia subur dengan jumlah anak dua atau lebih KB dengan menggunakan salah satu alat kontrasepsi modern, seperti IUD, pil, suntikan, implan, kondom, MOP dan MOW.

c. Lima indikator keluarga sejahtera III (KS III) atau indikator kebutuhan pengembangan (*development needs*) yaitu:

- Keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama. Pengertian kalimat tersebut adalah upaya keluarga untuk meningkatkan pengetahuan agama

mereka masing-masing. Misalnya mendengarkan pengajian, mendatangkan guru mengaji atau guru agama bagi anak-anak, sekolah madrasah bagi anak-anak yang beragama Islam atau sekolah minggu bagi anak-anak yang beragama Kristen.

- Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang. Pengertian kalimat tersebut adalah sebagian penghasilan keluarga yang disisihkan untuk ditabung baik berupa uang maupun berupa barang (misalnya dibelikan hewan ternak, sawah, tanah, barang perhiasan, rumah sewaan dan sebagainya).
- Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi. Pengertian kalimat tersebut adalah kebiasaan seluruh anggota keluarga untuk makan bersama-sama, sehingga waktu sebelum atau sesudah makan dapat digunakan untuk komunikasi membahas persoalan yang dihadapi dalam satu minggu atau untuk berkomunikasi dan bermasyarakat antar seluruh anggota keluarga.
- Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal. Pengertian kalimat tersebut adalah keikutsertaan seluruh atau sebagian dari anggota keluarga dalam kegiatan masyarakat di sekitarnya yang bersifat sosial kemasyarakatan, seperti

gotong royong, ronda makam, rapat RT, arisan, pengajian, kegiatan PKK, kegiatan kesenian, olahraga dan sebagainya.

- Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/majalah/radio tv/internet. Pengertian dari kalimat tersebut adalah tersedianya kesempatan bagi anggota keluarga untuk memperoleh akses informasi baik secara lokal, nasional, regional, maupun internasional, melalui media cetak (seperti surat kabar, majalah, bulletin) atau media elektronik (seperti radio, televisi dan internet). Media massa tersebut tidak perlu hanya yang dimiliki atau dibeli sendiri oleh keluarga yang bersangkutan, tetapi dapat juga yang dipinjamkan atau dimiliki oleh orang/keluarga lain, ataupun yang menjadi milik umum/milik bersama.

d. Dua indikator keluarga sejahtera III plus (KS III plus) atau indikator aktualisasi diri (*self steem*), yaitu:

- Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosia. Pengertian kalimat tersebut adalah keluarga yang memiliki rasa sosial yang besar dengan memberikan sumbangan materiil seccara teratur (waktu tertentu) dan suka rela, baik dalam bentuk uang maupun barang, bagi kepentingan masyarakat (seperti untuk anak yatim

piatu, rumah ibadah, yayasan pendidikan, rumah jompo, untuk membiayai kegiatan-kegiatan di tingkat RT/RW/Dusun, Desa dan sebagainya) dalam hal ini tidak termasuk sumbangan wajib.

- Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/ institusi masyarakat. Pengertian dari kalimat tersebut adalah keluarga yang memiliki rasa sosial yang besar dengan memberikan bantuan tenaga, pikiran dan moral secara terus menerus untuk kepentingan sosial kemasyarakatan dengan menjadi pengurus pada berbagai organisasi/kepanitiaan (seperti pengurus pada yayasan, organisasi adat, kesenian, olahraga, keagamaan, kepemudaan, institusi masyarakat, pengurus RT/RW, LKMD/LMD dan sebagainya).

#### 2.4. **Kemiskinan**

Menurut Tjokrowinoto dalam Slamet Riyadi (2016: 55) menyatakan bahwa, kemiskinan merupakan tidak hanya menyangkut masalah kesejahteraan (*welfare*), tetapi kemiskinan menyangkut persoalan kerentanan (*Vulnerability*), ketidakberdayaan (*powerless*), tertutupnya akses kepada berbagai peluang kerja, menghabiskan sebagian besar penghasilannya untuk konsumsi, angka ketergantungan tinggi, rendahnya akses terhadap pasar, dan kemiskinan terefleksi dalam budaya kemiskinan yang diwarisi dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Menurut Kuncoro dalam Moch Adino P.G (2018: 91) menyatakan bahwa, penyebab terjadinya kemiskinan adalah sebagai berikut:

1. Kemiskinan secara mikro terjadi karena adanya ketidaksamaan dalam pola pemikiran tentang sumber daya yang kemudian hal itu menimbulkan distribusi pendapatan menjadi timpang, penduduk yang miskin hanya mengandalkan sumber daya yang mereka miliki dengan jumlah sangat terbatas serta kualitas yang rendah.
2. Kemiskinan yang muncul karena adanya perbedaan kualitas sumber daya manusia dimana hal ini sangatlah penting untuk mengurangi kemiskinan, kualitas sumber daya manusia yang rendah berarti produktivitas yang akan dihasilkan juga rendah, kemudian upah yang akan diterima juga akan menjadi rendah karena terbatasnya keterampilan maupun pengetahuan yang dimiliki.
3. Perbedaan akses dalam modal, dimana kemiskinan disebabkan oleh teori lingkaran setan kemiskinan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemiskinan adalah ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya dan ketidakmampuan dalam berusaha dalam berusaha karena disebabkan cacat fisik atau mental membuat ketiadaan jaminan masa depan. Dari banyaknya definisi kemiskinan kemudian dikaji kembali dan diperluas berdasarkan

permasalahan-permasalahan dan faktor-faktor penyebab kemiskinan. Kajian tersebut dapat terlihat pada definisi kemiskinan yang dikemukakan oleh Chambers dalam Kartiawati 2017, definisi tersebut yang saat ini mendapat perhatian dalam setiap program penurunan angka kemiskinan diberbagai Negara-negara berkembang. Chambers dalam Kartiawati, menyatakan bahwa definisi kemiskinan adalah suatu kesatuan konsep (*integrated concept*) yang memiliki lima dimensi yaitu:

b. Kemiskinan (*Propeer*)

Kemiskinan adalah kondisi ketikmampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok tidak hanya pada kelompok yang tidak memiliki pendapatan, akan tetapi dapat berlaku pada kelompok yang telah memiliki pendapatan namun tidak mampu mencukupi kebutuhannya.

c. Ketidakberdayaan (*Powerless*)

Rendahnya kemampuan pendapatan akan berdampak pada kekuatan sosial (*social power*) dari seseorang atau kelompok orang terutama dalam memperoleh keadilan ataupun persamaan hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan.

d. Kerentanan menghadapi situasi darurat (*state Of Emergency*)

Seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi

yang tidak terduga, dimana situasi ini membutuhkan alokasi pendapatan yang cukup untuk menyelesaikannya.

e. Ketergantungan (*Dependence*)

Lemahnya kekuatan sosial dari seseorang atau kelompok orang yang disebut miskin menyebabkan tingkat ketergantungan terhadap pihak lain adalah sangat tinggi.

f. Keterasingan (*Isolation*)

Menurut Rulan Ahmadi (2012: 88) menyatakan bahwa, dimensi keterasingan yang dimaksud oleh Chambers adalah faktor lokasi yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin. Umumnya kondisi ini berada pada daerah yang jauh dari pusat pertumbuhan ekonomi.

#### **2.4.1. Bentuk dan Jenis Kemiskinan**

Masalah kemiskinan dan faktor penyebab kemiskinan memperluas pandangan ilmu bahwa kemiskinan tidak hanya sekedar tidak dapatnya seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan dasar akan tetapi kemiskinan merupakan masalah yang multidimensional.

Menurut Sohzarto dalam Slamet Riyaldi (2016: 57-60), menyatakan bahwa bentuk kemiskinan dapat dikategorikan dalam empat kategori yaitu:

### 1. Kemiskinan *Absolut*

Kemiskinan *absolut* yaitu keadaan miskin yang diakibatkan oleh ketidakmampuan seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan pokoknya seperti kebutuhan untuk makan, pakaian, pendidikan, kesehatan, transportasi dan lain-lain. Penentuan kemiskinan *absolut* ini diukur melalui batas kemiskinan atau garis kemiskinan (*poverty line*) baik yang berupa indikator tunggal maupun komposit, seperti nutrisi, kalori, beras, pendapatan, pengeluaran, kebutuhan dasar, atau kombinasi beberapa indikator. Untuk mempermudah pengukuran biasanya dikonversikan dalam bentuk uang (pendapatan atau pengeluaran), sehingga seseorang atau kelompok yang kemampuannya di bawah garis kemiskinan, dapat dikategorikan sebagai miskin secara *absolut*.

### 2. Kemiskinan *Relative*

Kemiskinan *relative* adalah kemiskinan yang dialami individu atau kelompok dibandingkan dengan kondisi umum suatu masyarakat. Jika batas kemiskinan misalnya Rp 100.000 per kapita setiap bulan, maka seseorang yang memiliki pendapatan Rp 125.000 per bulan secara absolut dikategorikan tidak miskin, tetapi jika pendapatan rata-rata masyarakat setempat adalah

Rp 200.000 per bulan, maka secara *relative* orang tersebut dalam kategori miskin.

### 3. Kemiskinan *Kultural*

Kemiskinan *kultural* adalah kemiskinan yang mengacu sikap, gaya hidup, nilai, orientasi sosial budaya seseorang atau masyarakat modern. Sikap malas, tidak memiliki kebutuhan berprestasi (*needs achievement*), fatalis, berorientasi kemasa lalu, tidak memiliki jiwa wirausaha merupakan ciri dari kemiskinan dalam kategori *kultural*.

### 4. Kemiskinan *Structural*

Kemiskinan *structural* adalah kemiskinan yang diakibatkan oleh ketidakadilan struktur, baik struktur politik, sosial, maupun ekonomi yang tidak memungkinkan seseorang atau sekelompok orang menjangkau sumber-sumber penghidupan yang sebenarnya tersedia bagi mereka. Adanya praktik monopoli, dalam bidang ekonomi, akan menghasilkan mata rantai pemiskinan yang sulit dipecahkan. Sekuat papaun motivasi dan kerja keras seseorang, dalam kondisi struktur yang demikian tidak akan mampu melepaskan diri dari belenggu kemiskinannya. Karena aset dan akses terhadap sumber-sumber telah dikuasai oleh segolongan orang tertentu.

Berdasarkan dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan merupakan ketidakberdayaan dan ketidakmampuan, mampu menumbuhkan perilaku dan mentalitas miskin yang bermuara pada hilangnya kemerdekaan dalam berusaha dan menikmati kesejahteraan secara bermatabat. Menurut Slamet Riyadi (2016: 66), menyatakan bahwa jenis kemiskinan di kategorikan atas dua bagian yaitu:

1. Kemiskinan Alamiah adalah kemiskinan yang berbentuk sebagai akibat adanya kelangkaan sumber daya alam dan minimnya sarana umum (jalan raya, listrik, air bersih). Umumnya kondisi ini dialami oleh daerah yang belum terjangkau oleh pembangunan sehingga menjadi daerah tertinggal.
2. Kemiskinan Buatan adalah kemiskinan yang diakibatkan oleh sistem modernisasi atau kemiskinan yang membuat masyarakat sulit untuk menguasai sumber daya alam, sarana umum, dan fasilitas ekonomi secara merata.

Berdasarkan dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan bisa terjadi oleh sebab alamiah dan buatan. Seperti yang terjadi pada lokasi penelitian ini, di mana kemiskinan terjadi oleh sebab alamiah yang pada dasarnya masyarakat tersebut sudah terlahir sebagai keluarga miskin, namun yang memperparah keadaan adalah dimana masyarakat tidak mendapat sarana secara merata. Persoalan kemiskinan dan pembahasan mengenai penyebab kemiskinan hingga saat ini belum biasa diatasi masih menjadi

perdebatan baik di lingkungan akademik maupun pada tingkat penyusunan kebijakan pembangunan. Salah satu perdebatan tersebut adalah menetapkan definisi terhadap seseorang atau seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin, pada umumnya identifikasi kemiskinan hanya dilakukan pada indikator-indikator yang *relative* terukur seperti pendapatan perkapita dan penguasaan/konsumsi rata-rata.

Menurut Suharto dalam Slamet Riyadi (2016: 66), menyatakan bahwa ciri-ciri kemiskinan yang menentukan kondisi miskin adalah:

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup dasar seperti pangan, sandang dan pangan.
2. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya seperti pendidikan, kesehatan, sanitas, air bersih dan transportasi.
3. Ketiadaan jaminan masa depan.
4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual atau massal.
5. Rendahnya kualitas sumber daya manusia, dan keterbatasan sumber daya alam.
6. Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat.
7. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencarian yang berkeseimbangan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik atau mental.

9. Ketidakmampuan dan ketidak beruntungan soasial seperti anak terlantar, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa, ciri-ciri kemiskinan tidak hanya sebatas kekurangan pangan, sandang, papan tetapi banyak hal yang memiliki keterbatasan masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya. Serta tidak memiliki sifat terutama dalam menerangkan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kemiskinan ataupun terbentuknya kemiskinan. ciri-ciri kemiskinan di atas hanya merupakan temuan lapangan yang paling banyak diidentifikasi atau diukur.

#### **2.4.2. Program Menurunkan Angka kemiskinan**

Untuk meningkatkan efektivitas dalam menurunkan angka kemiskinan Presiden telah mengeluarkan Perpres No. 15 tahun 2010 tentang menurunkan angka kemiskinan, yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kemiskinan hingga 8% sampai 10% pada akhir 2014. Melalui Tim Nasional Percepatan Menurunkan Pengulangan Kemiskinan (TNP2K) di bawah koordinasi wakil presiden republik Indonesia, adapun kebijakan yang dikeluarkan oleh Presiden terhadap kebijakan tersenut disedehanakan dan diklasifikasi dalam tiga kelompok klaster (*cluster*) yaitu sebagai berikut:

### 1. Klaster I

Klaster I adalah kelompok kebijakan penanggulangan kemiskinan/menurunkan angka kemiskinan berbasis perlindungan sosial terpadu berbasis keluarga. Fokus utama kebijakan ini adalah untuk pemenuhan kualitas kehidupan masyarakat miskin untuk kehidupan yang lebih baik. Mekanisme pelaksanaan program ini meliputi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Beras Untuk Keluarga Miskin (RASKIN), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan Program Keluarga Harapan (PKH).

### 2. Klaster II

Klaster II adalah kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat. Fokus utama program ini adalah untuk memperbaiki kualitas masyarakat miskin melalui pendekatan pemberdayaan yang dimaksudkan agar masyarakat keluar dari kemiskinan dengan menggunakan potensi dan sumber daya yang dimiliki. Jenis program klaster II ini adalah PNPM mandiri.

### 3. Klaster III

Klaster III adalah kebijakan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil yang memberikan akses seluas-luasnya kepada masyarakat miskin untuk dapat berusaha dan meningkatkan kualitas hidupnya dengan

memberikan modal atau pembiayaan dalam skala mikro. Program pada klaster III ini adalah Kredit Usaha Rakyat (KUR) dan Kredit Usaha Bersama (KUBE).

Berdasarkan Penjelasan di atas dapat diketahui bahwa, adanya keseriusan pemerintah dalam menurunkan angka kemiskinan. Hal ini terbukti dengan adanya program-program menurunkan angka kemiskinan yang di berikan pemerintah salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang berupa bantuan tunai bersyarat yang diberikan pemerintah kepada masyarakat miskin.

## **2.5. Covid-19**

Virus corona atau dikenal juga dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) merupakan virus baru yang menginfeksi sistem pernapasan orang yang terjangkit, virus ini umumnya dikenal sebagai Covid-19 (Lai *et al.*, 2020). Virus Corona bisa menyebabkan hal yang fatal terutama bagi mereka yang mengidap gangguan pernapasan sebelumnya akan mengalami sindrom gangguan pada pernapasan tingkat akut walaupun sudah dinyatakan sembuh dari virus ini. Hal itu disebut sebagai efek dalam jangka panjang dari infeksi Covid-19 dan penderita akan menurun fungsi paru-parunya sebanyak 20 sampai 30 persen setelah melewati serangkaian pemulihan. Selain paru-paru ternyata ginjal juga bisa terdampak, penderita Covid-19 dengan persentase 25 sampai 50 persen mengalami gangguan pada ginjal. Penyebabnya adalah protein dan juga sel darah merah akan

cenderung lebih banyak. Dengan persentase 15 persen juga pasien Covid-19 cenderung turun fungsi penyaringan pada ginjalnya, serta penyakit ginjal akut juga bisa saja menjadi masalah lain yang akan diderita oleh orang yang terinfeksi Covid-19. Pada sistem saraf juga bisa saja terserang akibat infeksi dari Covid-19, virus ini dapat menyerang sistem pada saraf pusat. Di negara China misalnya orang yang menderita gangguan pada sistem saraf mencapai 36 persen dari 214 orang yang dinyatakan positif Covid-19. Gejala-gejala yang timbul seperti pusing dan gangguan di indera penciuman serta indera perasa.

*Corona Virus Disease 2019* ini awal penyebarannya terjadi di kota Wuhan (Okada *et al.*, 2020), China pada penghujung tahun 2019. Virus ini menyebar dengan sangat masif sehingga hampir semua negara melaporkan penemuan kasus Covid-19, tak terkecuali di negara Indonesia yang kasus pertamanya terjadi di awal bulan Maret 2020. Sehingga merupakan hal yang wajar banyaknya negara yang mengambil kebijakan sesuai dengan situasi dan kondisi di negara masing-masing dan membuat hubungan antara beberapa negara menjadi tidak berjalan baik salah satunya Australia dengan negara-negara Pasifik (Laila, 2020), akan tetapi kebijakan yang paling banyak diambil adalah dengan memberlakukan *lockdown* yang dianggap sebagai strategi tercepat memutus mata rantai penyebaran virus yang satu ini.

Dewasa ini, dunia sedang diguncang oleh pandemik hebat bernama Covid-19 (*Corona Virus Disease*). Peningkatan dari hari

kehari jumlah pasien terinfeksi virus Covid-19 sudah sulit dikendalikan. *Coronavirus* sendiri merupakan sekumpulan virus yang berasal dari subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan ordo *Nidovirales* (Yunus & Rezki, 2020). Virus ini dapat menyerang hewan dan juga manusia dan pada manusia gejalanya berupa infeksi yang serupa dengan penyakit SARS dan MERS, hanya saja Covid-19 bersifat lebih masif perkembangannya. Indonesia juga merupakan salah satu negara yang terdampak wabah yang satu ini. Pemerintah Indonesia sudah menerapkan sistem karantina wilayah atau *lockdown* untuk mencegah penyebaran virus ini agar tidak menginfeksi lebih banyak orang (Nurhalimah, 2020). Untuk mengetahui terkait seseorang terserang virus corona pemerintah telah menetapkan dalam PP Nomor 21 Tahun 2020 dan juga melakukan tindakan tes massal menggunakan alat rapid test yang jika seseorang dinyatakan hasil tesnya reaktif maka akan dilakukan *swab test* untuk memastikan orang tersebut positif atau negatif Covid-19.

Saat ini, tercatat menurut data yang dilansir oleh (Worldometer, 2021) bahwa per tanggal 30 November 2021 tercatat di Indonesia ada 4.256.112 kasus dengan jumlah orang yang meninggal adalah 143.819 orang dan yang sembuh 4.104.333. Kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan diharuskan dapat mengurangi permasalahan yang sudah ada, Setidaknya upaya memberantas epidemi maupun pandemi di Indonesia dilakukan melalui tindakan-tindakan, seperti: kewaspadaan diri, penanganan

terhadap penderita, sumber penyakit harus dimusnahkan, dan sosialisasi kepada masyarakat. Badan Kesehatan Dunia (WHO) membuat rilis panduan yang bersifat sementara sesuai dengan instrumen *International Health Regulation 2005* (Organization, 2008) seperti panduan tentang surveilans dan respons, diagnosis via laboratorium, manajemen klinis, tindakan preventif dan tindakan pengendalian infeksi, komunikasi risiko, pola perawatan untuk pasien dengan status dalam pengawasan atau terduga terinfeksi Covid-19, dan pemberdayaan khalayak. Sebelumnya, WHO mengatakan Covid-19 tergolong virus yang eskalasi penyebarannya sangat tinggi juga menyebar di banyak negara sehingga langsung menentukan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) sejak tanggal 30 Januari 2020 (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

Pemerintah Indonesia selain mengadakan kegiatan *Rapid Test* di berbagai daerah, juga aktif memberlakukan tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR), tes ini berupa pemeriksaan imunoglobulin sebagai upaya tes *screening* terhadap Covid-19. Bedanya dengan *Rapid Test*, tes PCR dilakukan dengan pengambilan spesimen lendir, dahak, atau cairan pada *nasofaring* yang kemudian diteliti dengan cara mengubah RNA menjadi DNA sehingga alat PCR bisa memproses amplifikasi (perbanyak materi genetik) sehingga mampu mendeteksi RNA virus corona, sedangkan *Rapid Test* dilakukan hanya dengan mengambil sedikit sampel darah untuk mendeteksi antibodi, yaitu IgM dan IgG yang diproduksi tubuh

untuk melawan Covid-19. Namun kalau soal sensitivitas, PCR masih unggul dibanding Rapid Test karena mungkin saja IgM dan IgG yang terbentuk itu karena adanya infeksi virus lain yang bukan Covid-19, akan tetapi PCR membutuhkan waktu yang cukup lama dan metodologi di laboratorium yang rumit (Elvina, 2020; Long *et al.*, 2020).

## 2.6. Penelitian Terkait

Penelitian terkait merupakan hal yang sangat penting dan berguna bagi sebuah penelitian. Berdasarkan penelusuran yang telah dilakukan penulis, penelitian ini bukan hal yang pertama kali penulis yang dijadikan sebagai bahan penelitian. Namun sudah banyak sebelumnya yang telah meneliti tentang objek penelitian-penelitian sejenisnya. Berikut merupakan kajian yang dapat penulis himpun, diantaranya:

**Tabel 2.2**  
**Penelitian Terkait**

No (1)	Nama/Tahun (2)	Judul Penelitian (3)	Metode Penelitian (4)	Hasil Penelitian (5)
1	Wulandari (2020)	Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Desa Banjarmasin	Penelitian lapangan ( <i>field research</i> ) yang bersifat deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan dalam pelaksanaan PKH ditentukan enam tahap seperti penetapan sasaran, penetapan

**Tabel 2.1 Lanjutan**

		Kecamatan Kota Agung Barat Kabupaten Tanggamus		iokasi, pertemuan awal serta validasi, penyaluran bantuan, pembentukan kelompok dan pemutahiran data. Selain itu dalam proses efektivitas PKH memenuhi beberapa tahapan seperti efektivitas, efisiensi, edukasi, pemerataan, responsivitas dan ketepatan.
2	Nurhidayati (2020)	Efektivitas Dana Program Keluarga Harapan Dalam Menurunkan Angka Kemiskinan Di Aceh Barat Daya (Studi Pada Desa Pante Pirak, Kecamatan Manggeng)	Metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan dalam menurunkan angka kemiskinan di Aceh Barat Daya (Studi Pada Desa Pante Pirak, Kecamatan Manggeng) tidak efektif dilihat dari indikator yang dikemukakan oleh Sutrisno yaitu Pemahaman Program, Tepat Sasaran, Tepat Waktu,

**Tabel 2.1 Lanjutan**

				Tercapainya Tujuan dan Perubahan Nyata.
3	Yandra (2020)	Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru	Kualitatif deskriptif	Temuan penelitian ini adalah PKH di Kelurahan Sri Meranti, Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru sudah dilakukan dan jumlah bantuan meningkat dari tahun ke tahun. Namun, masyarakat Kelurahan Sri Meranti masih menganggap bantuan belum merata karena masih ada keluarga miskin yang tidak menerima dana bantuan PKH.
4	Yasin (2021)	Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengentaskan Kemiskinan di Kabupaten Banyumas	Kualitatif dengan pendekatan studi multikasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di kabupaten Banyumas dari pendataan calon KPM PKH dapat mendapat bantuan PKH dan perjalanan menjadi KPM dan sampai graduasi di Kabupaten

**Tabel 2.1 Lanjutan**

				Banyumas sesuai dengan Perum PKH tahun 2020 dan PKH juga memberikan dampak positif pada
				konsisi masyarakat sekarang yaitu mewujudkan kemajuan dalam masyarakat terutama kemajuan kesehatan, pendidikan dan ekonomi imasyarakat dengan adanya 3971 KPM Gradusi mandiri.
5	Sofianto (2020)	Implementasi Program Keluarga (PKH) Di iProvinsi Jawa Tengah	Mixed method (kuantitatif dan kualitatif)	Hasil penelitian: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aspek prosedur dan manajerial sudah dianggap baik.</li> <li>2. Masyarakat merasakan manfaat PKH untuk meringankan pengeluaran biaya hidup mereka.</li> <li>3. Pembaruan PKH yang dibutuhkan adalah memiliki dimensi</li> </ol>

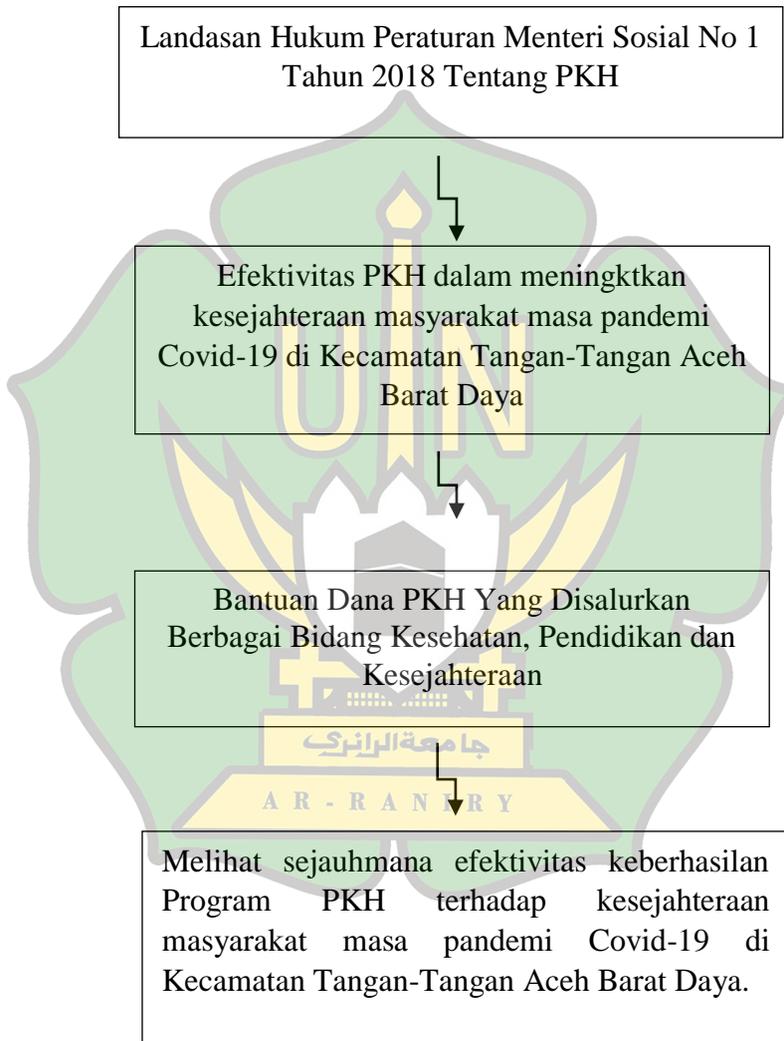
**Tabel 2.1 Lanjutan**

				keberlanjutan.
6	Pratiwi (2020)	Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengerntasan Kemiskinan Ditinjau Dari Ekonomi Islam (Studi Pada Peserta PKH Desa Kedaton I Kec. Batanghari Nuban Kab.Lampung Timur)	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan Program Keluarga Harapan i(PKH) di Desa Kedaton I belum mensejahterakan RTM. Namun Program Keluarga Harapan (PKH) telah membantu Rumah Tangga Miskin (RTM) dalam mengurangi beban rumah tangga miskin dalam pemenuhan pendidikan, kesehatan, pemenuhan kebutuhan bagi lansia diatas 70 tahun dan disabilitas berat.

**2.7. Kerangka Pemikiran**

Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel bebas yaitu efektivitas, PKH yang mempengaruhi variabel terikat yaitu tingkat kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19. Kerangka konseptual untuk memudahkan kegiatan penelitian dalam menghubungkan antar variabel yang akan diteliti. Jadi secara teoritis perlu dijelaskan hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Serta untuk memperjelas akar pemikiran dalam

penelitian ini. Berikut ini gambar kerangka konseptual dalam penelitian ini.



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Pemikiran**

Kerangka pemikiran adalah alur pemikiran dari penulis sendiri ataupun mengambil dari suatu teori yang dianggap relevan dengan berfokus pada judul penelitian dan bisa menjawab masalah-masalah yang ada pada rumusan masalah. Hal ini untuk pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat dalam mencapai kesejahteraan. Bantuan dana program keluarga harapan disalurkan dibidang kesehatan, bidang pendidikan dan bidang kesejahteraan. Setiap bidang ada persyaratan berbeda-beda yang harus di penuhi oleh peserta program keluarga harapan. Oleh karena itu untuk mengetahui efektif atau tidak dana program keluarga harapan yang disalurkan di rumah tangga miskin, penulis menggunakan beberapa indikator efektivitas dana pogram keluarga harapan berupa indikator pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan dan indikator perubahan nyata. Dari indikator tersebut peneliti bisa menentukan efektif atau tidak dana program keluarga harapan dalam mensejahterakan masyarakat khususnya di Kecamatan Tangan-Tangan Aceh Barat Daya.

A R - R A N I R Y

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metode kualitatif deskriptif dinamakan sebagai metode baru, karena popularitasnya belum lama, dinamakan metode postpositivistik karena melandaskan pada filsafat postpositivisme. Metode ini disebut juga sebagai metode artistik, karena proses penelitian lebih bersifat seni (kurang terpolah), dan disebut sebagai metode interpretive karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang di temukan di lapangan (Sugiyono, 2013: 33). Berdasarkan rumusan masalah peneliti ini menggunakan rumusan masalah deskriptif artinya rumusan masalah yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variabel mandiri, baik pada satu variabel atau lebih. Jenis penelitian ini menggunakan studi lapangan. Dimana peneliti turut turun ke lapangan melihat keadaan di lapangan guna untuk memenuhi keperluan penelitian.

#### **3.2 Lokasi dan Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Aceh Barat Daya, Kecamatan Tangan-Tangan. Di tempat inilah peneliti mewawancarai pendamping dan peserta yang mendapatkan bantuan dana program keluarga harapan. Ruang lingkup atau fokus penelitian pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana

efektivitas dana program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di 10 desa Kecamatan Tangan-Tangan Aceh Barat Daya. Adapun kriteria pemilihan 10 desa tersebut, berdasarkan jumlah penerima bantuan PKH terbanyak di kecamatan Tangan-tangan.

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan idalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Observasi merupakan sebuah pengamatan yang dilakukan oleh peneliti. Observasi dalam penelitian ini adalah pengamatan langsung yang dilaukan oleh peneliti di lapangan, dan melihat bagaimana prosedur pemberian dana PKH kepada peserta PKH.
- b. Wawancara yaitu sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari yang terwawancara. Peneliti berhadapan langsung dengan masyarakat Desa Adan yang mampu memberikan informasi sebagai bahan masukan bagi penelitian.
- c. Dokumentasi, berupa data tertulis, teknik ini digunakan ketika mengadakan penelitian yang bersumber pada tulisan, baik itu berupa dokumen, tabel dan sebagainya. Dokumentasi juga salah satu teknik dalam sebuah penelitian dengan mengumpulkan informasi yang telah ada.

### 3.4 Jenis dan Sumber Data

Data Penelitian ini menggunakan dua metode pengambilan data yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer adalah data yang diperoleh dengan survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari informan melalui wawancara dengan pihak unit pengelola kegiatan program keluarga harapan dan dengan ketua kelompok beserta pesertanya.
- b. Data sekunder ialah data yang diperoleh dari literatur kepustakaan, seperti buku, jurnal, artikel dan dokumen terkait yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan. Data ini digunakan sebagai data pelengkap dari data primer.

### 3.5 Penentuan Informan

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*, dimana penentuan informan dipilih secara acak oleh peneliti. *Random Sampling* adalah teknik penentuan sampel/informan secara acak (Sugiyono, 2013: 33). Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang penerima bantuan PKH yang diambil secara acak di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya dan

pendamping dari program PKH di kecamatan Tangan-tangan Abdya.

### **3.6 Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yaitu diarahkan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih yang penting dan akan dipelajari kemudian membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Teknik analisis data menggunakan metode deskriptif, penelitian ini akan memaparkan dan mendeskripsikan semua data yang berkaitan dengan objek kajian (Sugiyono, 2013: 34). Analisis data dilakukan dengan teknik analisis data deskriptif kualitatif. Analisis data dilakukan melalui tiga tahap menurut Maleong (2010: 72), yaitu:

1. Reduksi data

Reduksi data dilakukan dengan cara menghilangkan atau membuang bagian-bagian isi data yang tidak mendukung permasalahan yang di kaji dalam penelitian mengenai efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat masa pandemi covid-19.

## 2. *Display data*

*Display data* merupakan suatu proses penyajian data. Dengan tujuan data yang dikumpulkan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi itu bisa di lihat gambaran seluruhnya, sehingga akan memudahkan dalam mengambil kesimpulan yang tepat dan mempermudah dalam menyusun penelitian. Data yang sudah direduksi atau dipilah-pilah selanjutnya akan disajikan dalam bentuk teks naratif dilampiri dengan gambar yang diperoleh melalui dokumentasi.

## 3. Verifikasi atau penarikan kesimpulan

Pada tahap ini penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil dari penelitian. Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna atau arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Sebelum melakukan penarikan kesimpulan terlebih dahulu dilakukan reduksi data dan penyajian data atau *display data*. Penarikan kesimpulan sejak penelitian ini mulai atau dilakukan setelah data secara keseluruhan dianalisis dan ditinjau dari konsep-konsep yang berhubungan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Kecamatan Tangan-tangan merupakan daerah induk pemekaran dari Kecamatan Setia. Kecamatan Tangan-tangan merupakan sebuah kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Barat Daya yang beribu Kota Tanjung Bunga, Provinsi Aceh Indonesia. Tangan-tangan memiliki luas 132,93 Km<sup>2</sup> dengan jumlah pemukiman 2 mukim. Kecamatan Tangan-tangan berbatasan dengan Kabupaten Gayo Lues sebelah Utara, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Setia dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Manggeng. Desa yang terdapat di Kecamatan Tangan-tangan berjumlah 15 desa dengan 45 dusun.

Sebagian besar wilayah merupakan bagian dari Taman Nasional Gunung Leuser. Konsentrasi penduduk pada umumnya terletak di sepanjang Jalan Nasional Meulaboh-Tapak Tuan. Hanya sedikit yang berdomisili di daerah perbukitan. Daerah perbukitan pada umumnya dimanfaatkan warga untuk pertanian, perkebunan, pertambangan dan juga peternakan.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kecamatan Tangan-tangan berada pada lintang 3,6 dan bujur 96. Keadaan tersebut membuat Kecamatan Tangan-tangan cocok sebagai daerah untuk bercocok tanam. Berikut jenis penggunaan lahan di Kecamatan Tangan-tangan di tabel bawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Jenis Penggunaan Lahan (Ha)**

No	Desa	Sawah	Non Sawah	Non Pertanian	Luas Desa
1	Padang Bakjok	50,33	13,91	16,63	80,87
2	Suak Nibong	120,78	2,26	0,19	142,27
3	Drien Kipah	52,97	516,51	4,73	574,22
4	Bineh Krueng	87,01	80,85	15,79	183,65
5	Drien Jalo	60,32	15,88	9,49	85,69
6	Padang Kawa	31,83	46,28	12,89	91,01
7	Mesjid	39,81	13,01	5,90	58,73
8	Adan	18,26	7318,09	12,71	7349,06
9	Pante Geulumpang	41,16	978,14	8,36	1027,67
10	Gunung Cut	76,86	950,04	19,80	1046,70
11	Padang Bak Jeumpa	107,37	26,13	16,95	150,46
12	Blang Padang	69,21	143,00	10,35	222,56
13	Suak Labu	166,25	612,46	6,06	784,76
14	Kuta Bak Drien	100,86	384,97	14,76	500,59
15	Ie Lhob	104,62	879,91	8,79	993,33
	Jumlah	1127,66	11981,44	163,39	13291,53

Sumber: RPJM Kecamatan Tangan-tangan, 2021.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa lahan di Kecamatan Tangan-tangan paling banyak digunakan adalah untuk lahan non sawah yaitu 11981,44 Ha, lalu diikuti dengan lahan persawahan yaitu 1127,66 Ha dan untuk non pertanian hanya 163,39 Ha.

Jumlah penduduk Kecamatan Tangan-Tangan hasil dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Tahun 2018 berjumlah sekitar 14.992 jiwa dengan rincian 7.504 laki-laki dan 7.488 perempuan. Jika dibandingkan dengan total penduduk Kabupaten Aceh Barat Daya yaitu sekitar 11,061%. Jumlah Kepala keluarga (KK) yang tercatat dari hasil Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil tahun 2021 sekitar 3.934 KK. Tercatat sebanyak 1.777 jiwa mendiami Gampong Adan dan menjadikannya desa dengan penduduk terbanyak dalam Kecamatan Tangan-Tangan. Sedangkan Gampong Mesjid mempunyai penduduk paling sedikit dalam Kecamatan Tangan-Tangan sebanyak 335 jiwa. Sebagian besar penduduk berada dalam usia produktif yaitu sekitar 9.181 jiwa yaitu sekitar 15,15% dari total populasi Kecamatan Tangan-Tangan. Usia Produktif merupakan usia dalam rentang 15-64 tahun. Perkembangan penduduk menurut Desa dapat dilihat tabel 4.3. Untuk melihat perkembangan penduduk menurut desa lihat pada tabel berikut :

**A R - R Tabel 4.2**

**Perkembangan Penduduk Menurut Desa di Kecamatan Tangan-tangan Tahun 2020**

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk
1	Padang Bakjok	612
2	Suak Nibong	709
3	Drien Kipah	516
4	Bineh Krueng	1.040
5	Drien Jalo	511
6	Padang Kawa	691
7	Mesjid	335
8	Adan	1.777
9	Pante Geulumpang	761

10	Gunung Cut	1.144
11	Padang Bak Jeumpa	898
12	Blang Padang	917
13	Suak Labu	572
14	Kuta Bak Drien	1.438
15	Ie Lhop	1.184

Sumber: RPJM Kecamatan Tangan-tangan, 2021.

Sebagian besar penduduk bekerja dibidang pertanian, perikanan dan perdagangan. Sedangkan sisanya berusaha sebagai dibidang pemerintahan, peternakan, dan pertambangan. Jumlah rumah tangga menurut desa dan lapangan usaha utama anggota keluarga di Kecamatan Tangan-tangan Tahun 2020.

**Tabel 4.3**  
**Jumlah rumah tangga menurut desa dan lapangan usaha utama anggota keluarga di kecamatan Tangan-tangan tahun 2020.**

No	Desa	Padi Palawija	Nelayan	Perkebunan	Pedagang	Industri RT	PNS	Lainnya
1	Padang Bakjok	57	20	35	9	0	3	59
2	Suak Nibong	160	4	20	14	10	2	
3	Drien Kipah	150	1	102	2	0	2	
4	Bineh Krueng	950	5	800	18	0	18	5
5	Drien Jalo	160	2	15	17	15	12	20
6	Padang Kawa	134	17	9	20	7	1	
7	Mesjid	30	3	8	6	7	3	
8	Adan	856	4	301	200	0	8	3
9	Pante Geulumpang	264	0	10	12	8	13	89
10	Gunung Cut	150	2	100	10	10	45	
11	Padang Bak Jeumpa	138	1	12	22	0	31	44
12	Blang Padang	190	43	65	5	40	14	
13	Suak Labu	120	0	4	6	0	3	

**Tabel 4.3 Lanjutan**

14	Kuta Bak Drien	200	2	0	39	0	4	
15	Ie Lhop	371	4	83	40	83	0	14
	Jumlah	3.930	108	1.564	420	97	173	220

Sumber: RPJM Kecamatan Tangan-tangan, 2021.

Berdasarkan tabel 4.4, maka dapat dilihat bahwa mayoritas penduduk Tangan-tangan bertanam padi atau palawija atau bertani dengan jumlah 3.930, dilanjutkan dengan berkebun dengan jumlah 1.564. Pedagang 420, lainnya 220, PNS 173, nelayan 108 dan industri RT 97.

#### **4.2. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Abdy. Di Kecamatan Tangan-tangan terdapat 15 desa, namun peneliti akan mengambil 10 desa dengan kriteria peserta PKH paling banyak. Berdasarkan hasil penelitian 10 desa yang termasuk ke dalam kriteria peserta terbanyak adalah desa Suak Nibong, Bineh Krueng, Pante Geulumpang, Gunong Cut, Blang Padang, Blang Padang, Suak Labu, Padang Kawa, Kuta Bak Drien, Ie Lhop dan Adan. Berikut jumlah penerima PKH di Kecamatan Tangan-tangan.

**Tabel 4.4**  
**Jumlah penerima PKH di Kecamatan**  
**Tangan-tangan 2020**

No	Nama Desa	Jumlah Penerima PKH	Keterangan
1	Mesjid	11	Populasi
2	Padang Bak Jok	22	Populasi
3	Drien Kipah	35	Populasi
4	Drin Jalo	43	Populasi
5	Padang Bak Jeumpa	43	Populasi
6	Suak Nibong	44	Sampel
7	Bineh Krueng	52	Sampel
8	Pante Geulumpang	54	Sampel
9	Gunong Cut	54	Sampel
10	Blang Padang	56	Sampel
11	Suak Labu	62	Sampel
12	Padang Kawa	73	Sampel
13	Kuta Bak Drien	73	Sampel
14	Ie Lhob	101	Sampel
15	Adan	131	Sampel
Total		781	

Sumber: PKH Kecamatan Tangan-tangan, 2020.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa 10 desa yang termasuk kriteria terbanyak peserta PKH adalah desa Suak Nibong dengan jumlah peserta 44 orang, dilanjutkan dengan desa Bineh Krueng dengan jumlah peserta 52 orang, Pante Geulumpang berjumlah 54 peserta, Gunong Cut berjumlah 54 peserta, Blang Padang berjumlah 56 peserta, Suak Labu berjumlah 62 orang peserta, Padang Kawa berjumlah 73 orang peserta, Kuta Bak Drien berjumlah 73 orang peserta PKH, Ie Lhob berjumlah 101 orang peserta PKH dan desa Adan berjumlah 131 orang peserta PKH. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat efektivitas program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat masa

pandemi covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan dan untuk mengetahui hambatan dalam menjalankan program keluarga harapan (PKH) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat masa pandemi covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan.

#### **4.2.1. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat masa pandemi covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan**

Pada dasarnya efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dapat diukur menggunakan variabel-variabel pengukuran efektivitas seperti ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program dan dampak. Selain menggunakan variabel-variabel tersebut tingkat efektivitas dapat diukur melalui indikator keberhasilan pelaksanaan program bantuan dalam upaya pengentasan kemiskinan. Indikator keberhasilan pelaksanaan program yaitu pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, perubahan nyata. Efektivitas program PKH tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5**  
**Efektivitas Program PKH Tahun 2020**

No	Efektivitas Program PKH	Keberhasilan Efektivitas Program PKH
1	Pemahaman Program	Belum tercapai
2	Tepat Sasaran	Tercapai
3	Tepat Waktu	Tercapai
4	Tercapainya Tujuan	Tercapai
5	Perubahan Nyata	Tercapai

Sumber: Wawancara, 2021

## 1. Pemahaman Program

Pemahaman program merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap Program Keluarga Harapan (PKH). Hal ini juga disampaikan menurut Budiani dalam Astari menyatakan bahwa untuk mengukur efektivitas program dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu indikatornya adalah sosialisasi program.

Berikut merupakan wawancara mengenai pemahaman peserta PKH tentang PKH di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya. Ibu Lisa selaku peserta PKH desa Blang Padang menyatakan bahwa *“sebelum menerima bantuan PKH, kami sudah diberi tahu mengenai program PKH tersebut. Meskipun kami paham namun tidak sepenuhnya. Ibu Cut Keumala Wati peserta PKH dari desa Suak Labu mengatakan bahwa sudah paham mengenai program PKH, namun tidak semuanya”*.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa pemahaman peserta PKH di Kecamatan Tangan-tangan masih belum sepenuhnya. Peserta PKH hanya sedikit mendengarkan waktu dijelaskan mengenai PKH. Pemahaman program adalah indikator yang digunakan untuk mengukur sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap program keluarga harapan. Pemahaman program kepada masyarakat dapat dilakukan dengan kegiatan sosialisasi. Hal ini juga di sampaikan dalam teori yang dikemukakan oleh Budiani Dalam Urika Tri Astari (2018), bahwa

“untuk mengukur efektivitas program dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu indikator adalah sosialisasi program”. Hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam kegiatan sosialisasi yaitu kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta pada khususnya.

## 2. Tepat Sasaran

Tepat sasaran merupakan ketetapan sasaran program dilihat dari sejauh mana peserta PKH tepat sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Berikut merupakan hasil wawancara kepada peserta PKH di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Hasil wawancara dengan Ibu Safrina peserta PKH yang berasal dari desa Gunong Cut Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya yang mengatakan bahwa “*Selama pandemi covid-19 bantuan penerima dana PKH sudah tepat sasaran*”. Hal yang sama dikatakan oleh Ibu Umi Kalsum peserta PKH dari desa Ie Lhob Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya yang mengatakan bahwa “*Pandemi dengan tidak pandemi, dana PKH disalurkan sudah tepat sasaran*”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diketahui bahwa penyaluran bantuan dana PKH di Kecamatan Tangan-tangan sudah tepat sasaran. Dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau program, ketepatan sasaran sangat di perlukan supaya terjadi pemerataan

menurunkan angka kemiskinan. Dikatakan menurunkan angka kemiskinan dikarenakan jika sudah memenuhi kebutuhan dari RTM tersebut. Begitupun dengan masyarakat yang dikatakan sudah sejahtera, dikatakan sejahtera apabila masyarakat tersebut sudah terpenuhi segala kebutuhan hidupnya. Selain harus tepat saran, PKH juga harus sesuai dengan aturan. Oleh karena itu perlu diketahui proses penyaluran PKH apakah sudah sesuai aturan atau tidak.

Menurut Ibu Mardewi seorang peserta PKH di Desa Adan mengatakan bahwa *“Proses penyaluran bantuan dana PKH antar bidang-bidang bantuan dana PKH sudah sesuai aturan”*. Menurutny *“Selain sesuai aturan proses pengambilan dana PKH juga mudah, pengusulan bantuan berdasarkan data masyarakat miskin, kemudian RT setempat mengumpulkan KK dan KTP dari masyarakat yang tergolong miskin”*. Menurut Ibu Jasari salah satu peserta PKH dari desa Padang Kawa menyatakan bahwa *“Sudah tepat saran, untuk syarat pun kami disuruh mengumpulkan KK dan KTP saja”*.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa penyaluran bantuan dana PKH di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya sudah sesuai aturan, dan prosesnya juga hanya dengan mengumpulkan KK dan KTP saja. Tepat sasaran artinya penerima yang menerima merupakan masyarakat yang

belum sejahtera atau masyarakat rumah tangga miskin (RTM) yang tidak bisa memenuhi kebutuhannya sehari-harinya.

### 3. Tepat Waktu

Ketepatan waktu dalam pencairan bantuan dana PKH sangat diperlukan, mengingat bantuan dana sosial yang diberikan tiga bulan sekali, kepada masing-masing peserta PKH, agar pelaksanaan PKH berjalan dengan efektif maka tepat waktu adalah salah satu strategi yang penting dalam program PKH.

Selain harus memberikan pemahaman kepada peserta PKH, ketepatan waktu juga sangat diperlukan. Ketepatan waktu berfungsi agar kebutuhan peserta PKH lebih dapat di atasi segera. Hasil wawancara Ibu Anita salah satu peserta PKH desa Kuta Bak Drien Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya mengatakan bahwa *“Penyaluran dana PKH sudah tepat waktu”*. Dilanjutkan wawancara dengan Ibu Jusmanidar peserta PKH dari desa Pante Geulumpang Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya yang mengatakan bahwa *“Pencairan dana PKH sudah tepat waktu dan berjalan dengan baik”*.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diketahui bahwa penyaluran dana PKH Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya selama pandemi covid-19 berjalan dengan lancar dan baik.

#### 4. Tercapainya Tujuan

Tujuan merupakan capaian dari suatu sasaran dana target yang diselenggarakan melalui beberapa tahapan yang telah ditentukan, sehingga memberikan arahan terkait sasaran yang ingin dicapai. Dalam hal ini disampaikan di teori yang dikemukakan oleh Budiani dalam Urika Tri Astari, menyatakan bahwa tujuan program dapat dilihat dari sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Maryana salah satu peserta PKH desa Suak Nibong mengatakan bahwa *“Tujuan dari PKH sudah tercapai”*. Ibu Helma Julisa peserta PKH desa Bineh Krueng mengatakan bahwa *“Jika perekonomian masyarakat terbantu maka tujuan PKH sudah tercapai”*.

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa tujuan PKH di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya sudah tercapai. Tujuan dari program PKH adalah program dari Kementerian Sosial dengan tujuan jangka panjang program untuk memutuskan rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas pendidikan dan tujuan jangka pendek adalah untuk mengurangi RTM dan mempermudah akses kesehatan. PKH merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Miskin (RTM) dan bagi anggota keluarga RTM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Sasaran penerima Program Keluarga Harapan

(PKH) adalah Rumah Tangga Miskin (RTM) yang memenuhi kriteria komponen yaitu pendidikan, kesehatan dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia diatas 70 tahun dan disabilitas berat.

#### 5. Perubahan Nyata

Perubahan nyata merupakan suatu bentuk perubahan yang dirasakan oleh seseorang atau program yang telah dijalankan. Untuk mengukur efektivitas dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu indikatornya jumlah hasil yang dapat dikeluarkan, artinya hasil tersebut berupa kuantitas atau bentuk fisik dari organisasi. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa, Efektivitas merupakan suatu tolak ukur penulis untuk menentukan efektivitas dana program keluarga harapan di Kecamatan Tangan-Tangan Aceh Barat Daya. Dalam hal ini, manfaat yang dirasakan masyarakat dari dana PKH adalah berupa terbantunya perekonomian masyarakat di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Anita peserta PKH dari desa Kuta Bak Drien mengatakan bahwa “*Tujuan program PKH sudah tercapai*”. Pembuktian dari tercapainya program PKH adalah dapat membantu perekonomian peserta PKH, seperti wawancara dengan Ibu Jusmanidar peserta PKH dari desa Pante Geulumpang Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya mengatakan bahwa “*Selama berjalannya bantuan PKH, kebutuhan ekonomi dapat terbantuan*”. Wawancara lainnya

didapati bahwa *“Perekonomian terpenuhi, namun belum sepenuhnya”*.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diketahui bahwa PKH dapat membantu perekonomian masyarakat, meskipun belum sepenuhnya terbantu dengan dana atau sembako yang diberikan oleh pihak dinas sosial.

Bentuk bantuan dana PKH dapat berupa uang dan sembako. Di Kecamatan Tangan-tangan Aceh Barat Daya dana yang tersalurkan berupa uang. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan Ibu Hema Julisa salah satu peserta PKH dari desa Bineh Krueng Kecamatan Tangan-tangan Aceh Barat Daya mengatakan bahwa *“Penyaluran dana berupa uang tunai”*. Ibu Maryana peserta PKH dari desa Suak Nibong menambahkan bahwa *“Penyaluran dana tidak hanya uang tunai, ada juga dalam bentuk sembako”*.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diketahui bahwa penyaluran dana PKH di Kecamatan berupa uang tunai dan sembako. Uang merupakan serangkaian aset dalam perekonomian yang biasanya digunakan oleh orang untuk membeli barang dan jasa dari orang lain. Uang tunai merupakan uang dalam bentuk real atau nyata, sehingga uang tunai mudah untuk dipergunakan dalam hal apapun. Sembako merupakan sembilan jenis kebutuhan pokok masyarakat. Sembilan kebutuhan tersebut adalah beras, gula pasir, minyak goreng, daging sapi, telur ayam, susu, bawang merah, gas elpiji dan garam.

#### **4.2.2. Hambatan dalam Menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan**

Kata penghambat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai hal, keadaan atau penyebab lain yang menghambat (merintang, menahan, menghalangi). Sedangkan pengertian dari hambatan adalah sesuatu yang dapat menghalangi kemajuan atau pencapaian suatu hal. Pada penelitian ini faktor penghambat proses pelaksanaan dalam menyalurkan dana PKH di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Bapak Raboini, S.Sos. selaku pendamping PKH di Kecamatan Tangan-tangan, menyatakan bahwa:

*“PKH mulai dilaksanakan di Kecamatan Tangan-tangan pada tahun 2013 dengan pendamping oleh beliau sendiri. Beliau mengadakan pertemuan rutin kepada peserta PKH setiap bulan dan memberikan arahan serta materi tentang Program Keluarga Harapan. Apabila peserta PKH ada yang tidak memenuhi syarat atau kriteria komponen PKH maka akan dilakukan pemahaman kepada peserta tersebut untuk melakukan graduasi”*.

Graduasi ada dua yaitu graduasi alamiah dan graduasi hasil pemutakhiran. Graduasi alamiah yaitu berakhirnya masa kepesertaan PKH akibat tidak terpenuhinya kriteria kepesertaan program. Graduasi hasil pemutakhiran yaitu berakhirnya masa

kepesertaan PKH karena tidak lagi bersatus miskin, meskipun masih memiliki kriteria komponen.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Raboyani, S.Sos. selaku pendamping PKH di Kecamatan Tangan-tangan mengatakan bahwa *“Kendala dalam menjalankan program PKH adalah melakukan pendampingan kepada RTM PKH ke Himbara (BSI) untuk melakukan konsultasi terkait KKS/ Buku tabungan terstrukturkan, pendamping menjelaskan kepada RTM bahwa akan ada gelombang selanjutnya”*.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diketahui kendala yang dialami pendamping PKH dalam menjalankan program PH adalah berupa melakukan pendampingan peserta PKH ke pihak Bank untuk pembuatan buku tabungan. Selain kendala tersebut, pendamping PKH juga mengalami kendala berupa penjelasan kepada peserta PKH bahwa dana PKH tersalurkan bertahap atau tidak sekaligus.

#### **4.2.3. Kesejahteraan Masyarakat dari Efektivitas Program PKH pada Masa Covid-19 di Kecamatan Tangan-tangan**

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di lapangan menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tangan-tangan sudah mensejahterakan penerima manfaat PKH. Hal itu dibuktikan dengan program keluarga harapan di Kecamatan Tangan-tangan telah mengurangi beban rumah

tangga miskin. Hal ini sesuai dengan UU yang telah dikeluarkan pemerintah dalam rangka penanggulangan kemiskinan dan pengembangan perlindungan sosial, Berdasarkan pasal 1 ayat (9) UU No.11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menentukan bahwa: “perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial”. Oleh karena itu hadirnya program ini diharapkan dapat membantu keluarga miskin agar mampu meningkatkan kualitas hidup serta mampu memutus rantai kemiskinan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, dapat diketahui bahwa penerima manfaat PKH sudah tepat sasaran. Pada dasarnya efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dapat diukur menggunakan variabel-variabel pengukuran efektivitas seperti ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program dan dampak. Selain menggunakan variabel-variabel tersebut tingkat efektivitas dapat diukur melalui indikator keberhasilan pelaksanaan program bantuan dalam upaya pengentasan kemiskinan. Indikator keberhasilan pelaksanaan program yaitu tepat sasaran penerima bantuan, tepat jumlah, tepat waktu dan tepat penggunaan. Melalui variabel pengukuran efektivitas diketahui bahwa PKH dapat dikatakan efektif melalui variabel sosialisasi program (sosialisasi mengenai tujuan PKH, hak dan kewajiban RTM) dan variabel Dampak (meningkatkan kualitas kesehatan dan pendidikan):

*“Sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan tujuan PKH dilakukan oleh pendamping PKH. Selain itu pendamping PKH mengadakan pertemuan rutin setiap bulan”*(Wawancara dengan Raboini, 2021).

Sosialisasi program, merupakan tindak lanjut dari langkah pertama yaitu dilakukannya verifikasi data RTM penerima bantuan dan pelaksanaan sosialisasi mengenai tujuan PKH, hak dan kewajiban RTM, serta dilakukannya penyaluran dana PKH kepada RTM penerima bantuan. Dampak, ini merupakan hasil dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui perilaku RTM dan petugas program. Jika dalam pelaksanaannya tidak ada penyalahgunaan baik dari pihak RTM maupun dari pihak petugas sehingga program dapat berjalan sesuai tujuan PKH yaitu memutus rantai kemiskinan dengan meningkatkan kualitas kesehatan dan pendidikan tercapai dengan baik.

Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tangan-tangan dapat dikatakan efektif melalui variabel pengukuran efektivitas PKH melalui tujuan Program Keluarga Harapan. Berdasarkan hasil wawancara pada penerima bantuan PKH Kecamatan Tangan-tangan, dana yang diterima oleh RTM digunakan untuk keperluan pendidikan, seperti membeli alat-alat tulis, seragam, tas dan sebagainya. Selain itu, dana bantuan tersebut digunakan untuk pemenuhan kebutuhan lain seperti membeli beras dan bahan pokok lainnya. Hal ini tentu tidak sesuai dengan teori tujuan program PKH yaitu tujuan program yaitu, dana yang diterima oleh RTM

merupakan dana yang diperuntukan untuk kesehatan, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia diatas 70 tahun dan disabilitas berat.

Selain menggunakan variabel pengukuran efektivitas, tingkat efektivitas suatu program dapat di ukur menggunakan indikator efektivitas. Dalam indikator efektivitas PKH, Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan efektif melalui indikator tepat jumlah dan tepat waktu pencairan dana. Berdasarkan hasil wawancara dengan penerima bantuan PKH Kecamatan Tangan-tangan, jumlah uang yang diterima oleh peserta PKH telah sesuai dengan besaran bantuan komponen yang didapat.

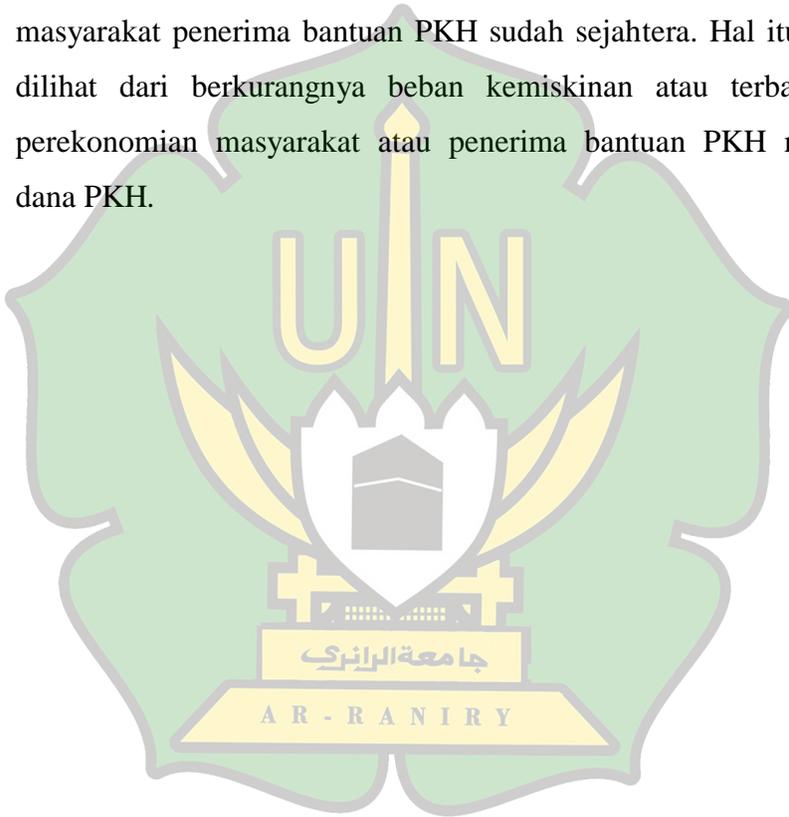
Waktu pelaksanaan pencairan dana Program Keluarga Harapan (PKH) sudah tepat sasaran. Walaupun pada awal pelaksanaan PKH pencairan dana tidak teratur namun pada saat ini pencairan dana sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal tersebut telah sesuai dengan teori indikator efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu:

1. Jumlah uang yang diterima oleh peserta PKH sesuai dengan besaran bantuan komponen yang didapat.
2. Waktu pelaksanaan distribusi Program Keluarga Harapan dilakukan sudah sesuai dan tepat sasaran.

Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tangan-tangan dapat dikatakan efektif melalui indikator efektivitas PKH tepat sasaran penerima bantuan. Pada masa pandemi covid-19 pendataan Rumah Tangga Miskin (RTM) yang telah memenuhi persyaratan dan telah

lolos verifikasi sesuai dengan petunjuk pengelolaan bantuan dalam mengentaskan kemiskinan. Menurut pendamping program PKH di Kecamatan Tangan-tangan, pada masa pendataan masyarakat tersebut tergolong miskin.

Dari uraian di atas, sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat penerima bantuan PKH sudah sejahtera. Hal itu dapat dilihat dari berkurangnya beban kemiskinan atau terbantunya perekonomian masyarakat atau penerima bantuan PKH melalui dana PKH.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan rumusan masalah dan analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Program PKH di Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya sudah efektif, hal tersebut dikarenakan sudah ada pemahaman peserta PKH, sudah tepat waktu, sudah tepat sasaran, sesuai dengan tujuan dan sudah terlihat nyata dalam membantu perekonomian.
2. Adapun kendala yang dialami oleh pendamping PKH dalam menjalankan program PKH adalah berupa melakukan pendampingan peserta PKH ke pihak Bank untuk pembuatan buku tabungan. Selain kendala tersebut, pendamping PKH juga mengalami kendala berupa penjelasan kepada peserta PKH bahwa dana PKH tersalurkan bertahap atau tidak sekaligus.
3. Masyarakat penerima bantuan PKH sudah sejahtera. Hal itu dapat dilihat dari berkurangnya beban kemiskinan atau terbantunya perekonomian masyarakat atau penerima bantuan PKH melalui dana PKH.

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Program keluarga harapan perlu di evaluasi dan monitoring lebih baik lagi, melakukan sosialisasi baik secara nasional terlebih di daerah pedalaman secara terarah untuk memberikan kesadaran dan pemahaman yang benar mengenai program ini kepada semua pemangku kepentingan, baik aparat pelaksana maupun masyarakat. Kegiatan sosialisasi tersebut harus diatur secara tegas terarah dan sesuai dengan Pedoman Umum PKH. Dalam penentuan RTM penerima bantuan diharapkan menggunakan data yang valid agar lebih tepat sasaran.
2. Program keluarga harapan perlu kinerja pendamping yang baik supaya apa yang di harapkan tercapai dan apabila ada kendala yang di dalamnya dapat diselesaikan dengan cepat, begitu halnya pencairan dana PKH yang di salurkan kepada rekening penerima manfaat tepat waktu dan Kementerian Sosial seharusnya juga melakukan audit sumber daya, baik pendamping maupun sarana dan prasarana pendukung sebaiknya mengeluarkan aturan serta membuat mekanisme kontrol terkait dengan pemanfaatan bantuan. Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah desa setempat, baik dalam validasi data, verifikasi data maupun memotivasi kelompok sasaran dan menegakkan keadilan, agar kemiskinan dapat teratasi dengan baik.
3. Diharapkan untuk masyarakat, memberikan data-data yang benar sesuai yang terjadi dikehidupan. Agar tujuan PKH

untuk mensejahterakan masyarakat sesuai dapat tercapai dengan benar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astari, Urika Tri. (2018). Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Penggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Pandak Bantul. *Jurnal Fakultas Ilmu Isosial*, Karangmalang Yogyakarta Kementriaan Sosial RI, Penyaluran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Persentase Penduduk Miskin Maret 2021 Turun Menjadi 10,14 Persen*. Diakses pada website. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/07/15/1843/persentase-penduduk-miskin-maret-2021-turun-menjadi-10-14-persen.html>. Pada Tanggal 8 November 2021.
- Badrudin, Rudy. (2012). *Ekonomika Otonomi Daerah*. Yogyakarta: UPP STIM. YKPN. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jombang.
- Bagus Arika. (2020). "Policy Analysis Melindungi Pekerja Rentan Di Masa Dan Pasca Pandemic Covid-19". *Jurnal IGPA MAP FISIPOL UGM Dan Forbil Institute*, 2020. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Perlindungan Dan Jaminan Sosial. (2017). *Program Keluarga Harapan (PKH)*. Website <http://103.76.16.8/id/Tanya-Jawab/Klaster-I/Program-Keluarga-Harapan-Pkh/>. Diakses Pada Tanggal 29 Oktober 2021.
- Fahrudin, Adi. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Flippo, Edwin. B. (2017) *Manajemen Personalialia*. Jilid 2, Edisi VI. Terjemahan Moh. Mas'ud. Jakarta: Erlangga.
- Kartiawati. (2017). *Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam (Studi Pada Peserta Kampong Bonglai Kec. Banjit Kab. Way Kanan)*. Skripsi

dipublikasikan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam,  
Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). *Program Keluarga Harapan (PKH)*. Website <https://Kemensos.Go.Id/Program-Keluarga-Harapan-Pkh>. Diakses Pada 8 November 2021.

Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). *Sama Tetapi Berbeda (Sekilas Terkait Bansos PKH Dan Program Sembako)*. Website <https://Puspensos.Kemensos.Go.Id/Sama-Tetapi-Berbeda-Sekilas-Terkait-Bansos-Pkh-Dan-Program-Sembako>. Diakses Pada 8 November 2021. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, No. 31/KEP/MENKO/KESRA/IX/2007.

Kementerian Sosial RI. (2021). *Program Keluarga Harapan Meraih Kesejahteraan*. Dokumen Online. Jakarta: TNP2K, Panduan Umum.

Mahmudi. (2015). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: UII Press.

Makmur. (2011). *Efektivitas Kebijakan Kelembagaan Pengawasan*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Moch Adino P.G. (2018). *Teori Akuntansi*. Magelang: UNIMMA PRESS.

Moningka, S. B. (2014). Efektivitas Kerja Pegawai Negeri Sipil Dalam Pelayanan Publik Di Kantor Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Jurnal Politico* 1.4. 2014.

Notowidagdo, Rohiman. (2016). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Amzah.

Nurhidayati, Lisa. (2020). *Efektivitas Dana Program Keluarga Harapan dalam Menurunkan Angka Kemiskinan di Aceh*

- Barat Daya (Studi pada Desa Pante Pirak, Kecamatan Manggeng)*. Skripsi dipublikasikan. Banda Aceh: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Arraniry.
- Pratiwi, Desi. (2020). *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Ekonomi Islam (Studi Pada Peserta PKH Desa Kedaton I Kec. Batanghari Nuban Kab.Lampung Timur)*. Skripsi Dipublikasikan. Lampung: Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam, IAIN Metro.
- Rambe, Armaini. (2014). *Alokasi Pengeluaran Rumah Tangga Dan Tingkat Kesejahteraan (Kasus Di Kecamatan Medan, Kota Sumatra Utara)*. Tesis Sekolah Pascasarjana IPB, Bogor.
- Rosalina, Iga. (2012). Efektivitas Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan Pada Kelompok Pinjaman Bergulir Di Desa Mantren Kec Karangrejo Kabupaten Madetaan. *Jurnal Efektivitas Pemberdayaan Masyarakat*, Vol. 01 No 01, Februari 2012.
- Rulan Ahmadi. (2012). Pemberdayaan Masyarakat Miskin: Pendekatan Modal Manusia (Studi Layanan Publik Tentang Pemberdayaan Masyarakat Miskin Yang Diselenggarakan Oleh BPM-KB Dan Posko 100 Di Kota Surabaya), *Jurnal Administrasi Publik* Vol. 10, No.2 (Desember 2012).
- Satries, Wahyu & Ishardino. (2011). Mengukur Tingkat Partisipasi Masyarakat Kota Bekasi Dalam Penyusunan APBD Melalui Pelaksanaan Musrembang 2010. *Jurnal Kybernan*, Vol. 2 (2). 2011.
- Selamet Riyadi. 2016. *Banking Assets And Liability Management*, Edisi Keempat, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi & Bisnis, Uiniversitas Indonesia.

- Sofianto, Arif. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*. Vol. 10, No. 1.
- Sugiyono, (2013). *Metode Penelitian Bisnis, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, Cetakan Ke-17. Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, Dwi Heru. (2017). *Profesi Pekerjaan Sosial Dan Proses Pertolongannya*. Bandung : Koperasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.
- Syahriani. (2016). *Kontribusi Program Keluarga Harapan Dalam Menunjang Pendidikan Siswa Kurang Mampu Di Desa Marioraja Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*. Skripsi Dipublikasikan. Makassar: Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Makassar.
- Usman, Claudio. (2018). *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan (Suatu Studi Di Kecamatan Kota Utara Kita Gorontalo)*.
- Wulandari, Fiolita Nur. (2020). *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Desa Banjarmasin Kecamatan Kota Agung Barat Kabupaten Tanggamus*. Skripsi Dipublikasikan. Lampung: Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi, UIN Raden Intan Lampung.
- Yandra, Alexsander, Husni Setiawan, Nurmanisa Sella, Prihati Prihati, Tatum Derin. (2020). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*. Vol. 19, No. 2.
- Yasin, Roqi. (2021). *Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Di Kabupaten Banyumas*. Thesis Dipublikasikan. Purwokerto: IAIN Purwokerto.

Yuliani, Nur Laila. (2017). *Pengaruh Pemahaman Dan Peran Perangkat Desa Terhadap Akuntabilitas Pengelolaan Dana Desa Magelang*. Skripsi Dipublikasikan. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.

Yusuf, Zainun. (2019). *660 Warga Abdyta Dicoret Dari Penerima Bantuan PKH, Ini Penyebabnya*. Diakses Pada Tanggal 29 Oktober 2021 Pada Website <https://Aceh.Tribunnews.Com/2019/08/27/660-Warga-Abdyta-Dicoret-Dari-Daftar-Penerima-Bantuan-Pkh-Ini-Penyebabnya>.



## LAMPIRAN

*Assalamu'alaikum wr.wb.*

Ditengah kesibukan Bapak/Ibu/Saudara selaku peserta dari program PKH di kecamatan Abdya, kami mohon kesediaannya untuk menjawab pertanyaan dari wawancara yang digunakan untuk kepentingan penelitian atau penyusunan skripsi atas nama Nova Abizal, mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam di Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-raniry Banda Aceh dengan judul Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya).

Demikian permohonan kami sampaikan, kurang lebihnya kami mohon maaf. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara dalam wawancara, kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

Hormat Kami

Nova Abizal

**DAFTAR WAWANCARA TERHADAP PESERTA PKH  
KECAMATAN TANGAN-TANGAN KABUPATEN ABDYA**

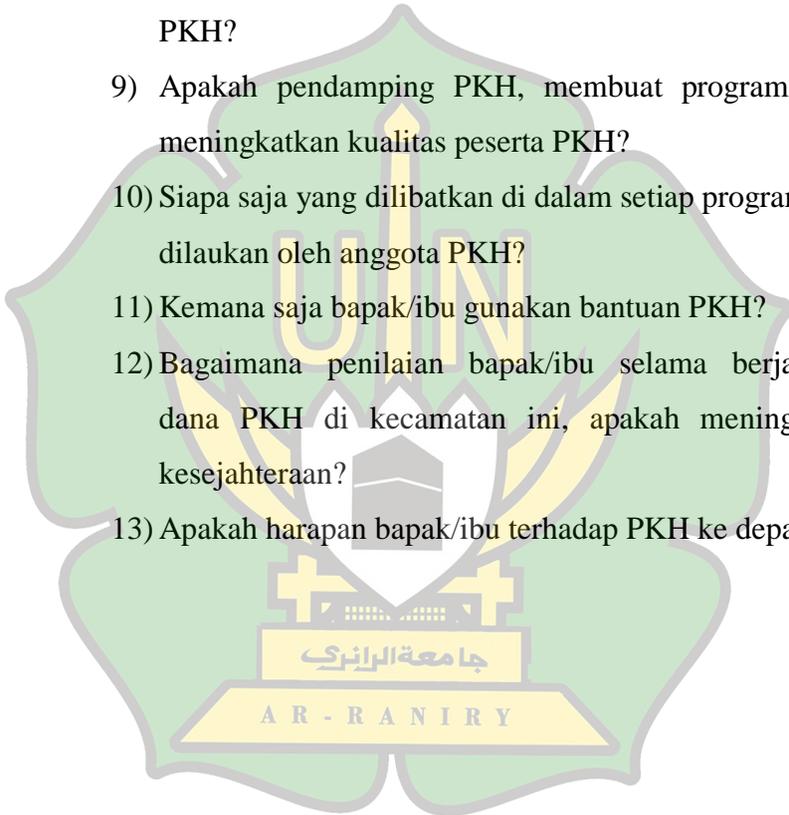
Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab pertanyaan berikut, dengan cara mengisi titik-titik di bawah ini.

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :  
Agama :

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah:

1. Bagaimana efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-Tangan?
  - 1) Bagaimana proses bentuk penyaluran bantuan dana PKH antar bidang-bidang bantuan dana PKH, apakah sudah sesuai aturan?
  - 2) Bagaimana pemahaman bapak/ibu tentang PKH?
  - 3) Apakah penyaluran dana PKH sudah tepat waktu?
  - 4) Apakah peserta yang menerima PKH sudah tepat sasaran?
  - 5) Bagaimana saja bentuk penyaluran dana PKH?

- 6) Selama berjalannya bantuan PKH, apakah bapak/ibu merasa kebutuhan ekonomi terbantu?
- 7) Menurut bapak/ibu apakah tujuan PKH di kecamatan Tangan-tangan sudah tercapai?
- 8) Apa saja jenis bantuan yang diberikan kepada peserta PKH?
- 9) Apakah pendamping PKH, membuat program untuk meningkatkan kualitas peserta PKH?
- 10) Siapa saja yang dilibatkan di dalam setiap program yang dilakukan oleh anggota PKH?
- 11) Kemana saja bapak/ibu gunakan bantuan PKH?
- 12) Bagaimana penilaian bapak/ibu selama berjalannya dana PKH di kecamatan ini, apakah meningkatkan kesejahteraan?
- 13) Apakah harapan bapak/ibu terhadap PKH ke depannya?



## **DAFTAR WAWANCARA TERHADAP PENDAMPING PKH KECAMATAN TANGAN-TANGAN KABUPATEN ABDYA**

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab pertanyaan berikut, dengan cara mengisi titik-titik di bawah ini.

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

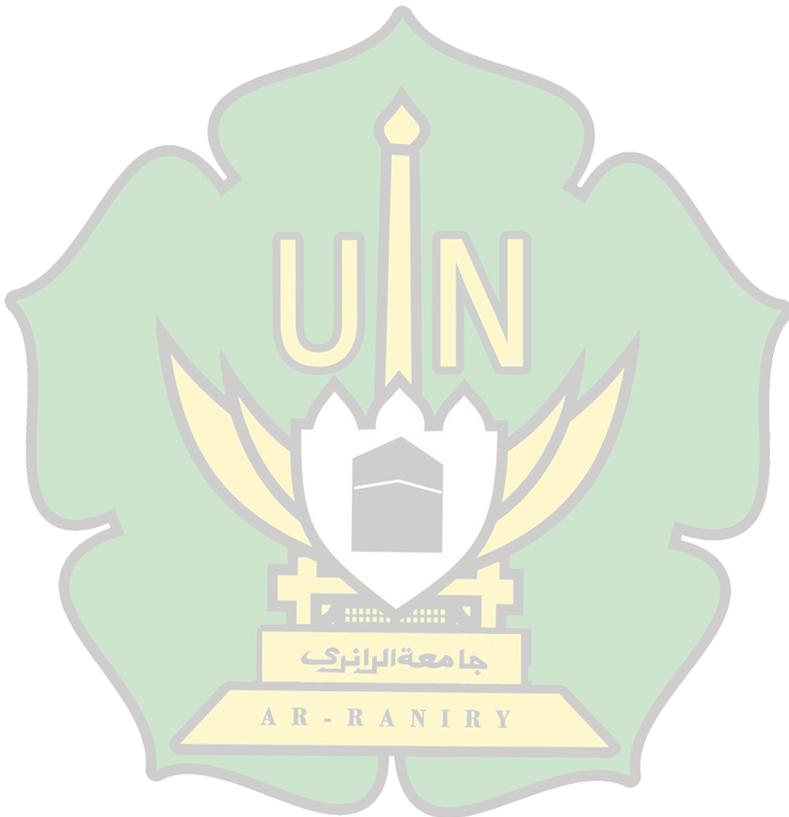
Pekerjaan :

Agama :

2. Apa saja hambatan dalam menjalankan program keluarga harapan (PKH) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tangan-Tangan?

- 1) Sejak kapan PKH dilaksanakan di kecamatan Tangan-tangan?
- 2) Apakah bapak/ibu mengadakan pertemuan secara rutin kepada peserta PKH?
- 3) Apakah bapak/ibu memberikan penjelasan mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) kepada peserta PKH?
- 4) Apa yang dilakukan jika peserta PKH sudah tidak memenuhi syarat atau kriteria komponen PKH?

- 5) Apa sajakah kendala bapak/ibu dalam menyalurkan dana PKH kepada peserta PKH?
- 6) Bagaimana prosedur pengusulan calon penerima PKH?
- 7) Apakah menurut bapak/ibu program PKH sudah tepat sasaran.



## FOTO KEGIATAN PENELITIAN

1. Wawancara dengan Ibu Mardewi, Peserta PKH Gampong Adan



2. Wawancara dengan Ibu Jasari, Peserta PKH Gampong Padang Kawa



3. Wawancara dengan Ibu Lisa, Peserta PKH Gampong Blang Padang



4. Wawancara dengan Ibu Cut Keumalawati, Peserta PKH Gampong Suak Labu



5. Wawancara dengan Ibu Hema Julisa, Peserta PKH Gampong Bineh Krueng



6. Wawancara dengan Ibu Maryana, Peserta PKH Gampong Suak Nibong



7. Wawancara dengan Ibu Umi Kalsum, Peserta PKH Gampong  
Ie Lhob



8. Wawancara dengan Ibu Safriana, Peserta PKH Gampong  
Gunong Cut



9. Wawancara dengan Ibu Jusmanidar, Peserta PKH Gampong Pante Geulumpang



10. Wawancara dengan Ibu Anita, Peserta PKH Gampong Kuta Bak Drien



11. Wawancara dengan Bapak Rabboini, S.Sos, Pendamping PKH  
Kecamatan Tangan-tangan



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nova Abizal  
NIM : 150604121  
Tempat/Tanggal Lahir: Krueng Jeram, 14 September 1994  
Status : Belum Kawin  
Alamat : Desa Adan Kecamatan Tangan-Tangan  
Kabupaten Aceh Barat Daya  
No. Hp : 082360123441  
Email : Novalabizal301118@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Adan : Tamat tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Tangan-Tangan : Tamat tahun 2009
3. SMA Negeri 1 Blang Pidie : Tamat tahun 2012
4. UIN Ar-Raniry Banda Aceh : Tamat tahun 2022

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Marzuki  
Nama Ibu : Arwan  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Alamat Orang Tua : Desa Adan Kecamatan Tangan-Tangan  
Kabupaten Aceh Barat Daya