

**PENERAPAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DALAM MENSEJAHTERAKAN EKONOMI KELUARGA
MISKIN DI KABUPATEN BARITO UTARA
(TAHUN 2014-2017)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam
Untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Gelar Sarjana Ekonomi



**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PALANGKA RAYA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
JURUSAN EKONOMI ISLAM
PRODI EKONOMI SYARIAH
TAHUN 2018 M / 1440 H**

PERSETUJUAN SKRIPSI

JUDUL : PENERAPAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) DALAM MENSEJAHTERAKAN EKONOMI
KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BARITO
UTARA (TAHUN 2014-2017)

NAMA : ARBA'ATUN ANISA

NIM : 140 212 0305

JURUSAN : EKONOMI ISLAM

PROGRAM STUDI : EKONOMI SYARIAH

JENJANG : STRATA SATU (S1)

Palangka Raya, 28 Oktober 2018

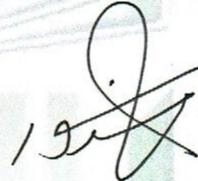
Menyetujui;

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Dr. Sadiani, M.H
NIP. 196501011998031003



M. Noor Sayuti, M.E.
NIP. 198704032018011002

Mengetahui;

Dekan Fakultas Ekonomi dan
Bisnis Islam

Plt. Ketua Jurusan
Ekonomi Islam,



Dra. Hj. Rahmaniari, M. SI
NIP. 195406301981032001



Ali Sadikin, SE. MSi
NIP. 197402011999031002

NOTA DINAS

Hal: Mohon Diuji Skripsi

Palangka Raya, Oktober 2018

Saudari **ARBA'ATUN ANISA**

Kepada

Yth, Ketua Panitia Ujian Skripsi

IAIN Palangka Raya

Di-

Palangka Raya

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, memeriksa dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa Skripsi saudara:

NAMA : **ARBA'ATUN ANISA**
NIM : 140 212 0305
JUDUL : **PENERAPAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENSEJAHTERAKAN EKONOMI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BARITO UTARA (TAHUN 2014-2017)**

Sudah dapat diujikan untuk memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I,



Dr. Sadigani, M.H
NIP. 196501011998031003

Pembimbing II,



M. Noor Savuti, M.E.
NIP. 19870403201801 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “PENERAPAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENSEJAHTERAKAN EKONOMI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BARITO UTARA (TAHUN 2014-2017)” Oleh ARBA’ATUN ANISA NIM: 1402120305 telah di *munaqasyahkan* Tim *Munaqasyah* Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palangka Raya pada:

Hari : Minggu
Tanggal : 28 Oktober 2018

Palangka Raya, 28 Oktober 2018

Tim Penguji:

1. **Dra. Hj. RAHMANIAR, M.SI.** (.....)
Ketua Sidang/Penguji
2. **Dr. AKHMAD DAKHOIR, M.HI** (.....)
Penguji I
3. **ALI SADIKIN, SE. MSi** (.....)
Penguji II
4. **M. NOOR SAYUTI, M.E.** (.....)
Sekretaris/Penguji

Dekan Fakultas

Ekonomi dan Bisnis Islam


Dra.Hj. RAHMANIAR, M.SI.

NIP. 19540630 198103 2 001

**PENERAPAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN(PKH) DALAM
MENSEJAHTERAKAN EKONOMI KELUARGA MISKIN DI
KABUPATEN BARITO UTARA (TAHUN 2014-2017)**

ABSTRAK

Oleh: Arba'atun Anisa

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Fokus penelitian ini adalah (1) Bagaimana Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin. (2) Bagaimana Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara. Penelitian ini adalah Penelitian lapangan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Objek dari penelitian yaitu Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara. Subjek penelitian ini adalah para keluarga penerima manfaat (KPM) dari Program Keluarga Harapan (PKH). Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Penerapan Program Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Barito Utara sudah sesuai dengan peraturan dari Kementrian Sosial RI. Namun ada beberapa hal yang membuat dalam penerapannya membuat Program ini salah sasaran karena kurangnya koordinasi dari berbagai pihak terkait. Seperti lambatnya penanganan KPM yang sudah tidak masuk kriteria Peserta Penerima Manfaat PKH. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mensejahterakan ekonomi keluarga miskin di Kabupaten Barito Utara kurang efektif karena PKH di Desa Jambu dimulai sejak tahun 2014-2017 yang bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan, salah satunya di Desa Jambu kurang terlaksana dengan Efektif. Belum efektifnya Program ini di karenakan masih kurang tepat sasaran dalam penentuan peserta PKH selain itu kurang efektifnya pengalokasian dana PKH oleh peserta PKH untuk keperluan yang kurang produktif seperti untuk membeli pakaian, beli hape, dan sembako membuat PKH menjadi tidak tepat guna dan tidak sesuai dengan tujuan PKH itu sendiri dan belum dapat mensejahterakan masyarakat Desa Jambu dan belum mengurangi kemiskinan di Desa Jambu.

Kata kunci : Penerapan, Program Keluarga Harapan, dan Kesejahteraan.

**THE IMPLEMENTATION OF HOPE FOR FAMILIES PROGRAM (PKH)
TO PROSPERING THE POOR FAMILY ECONOMY AT BARIOT
UTARA REGENCY (2014-2017)**

ABSTRACT

BY: Arba'atun Anisa

Hope for families program (PKH) is a conditional giving cash social to poor family (KM) that decide as the benefit receiver PKH. The focus in this research are (1) How does the implementation of Hope for Families Program (PKH) to prospering the Poor Family Economy. (2) How the effectiveness of Hope for Families Program (PKH) at TewehBaruSubdistrict Barito Utara Regency.

This research used field research and used qualitative descriptive approach. The object of this research was Hope for Families Program (PKH) to prospering Poor Family Economy atTewehBaruSubdistrict Barito Utara Regency. The subject of this research was the benefit receiver family (KPM) from Hope for Families Program (PKH). The data collection technique used interview, observation and documentation.

The result of this research shows that the implementation of Hope for Families Program (PKH) in Barito Utara Regency have been appropriate with the regulation from Ministry of Social Service in Indonesia. But there were something that make this implementation miss target because there was no coordination from related sides. For example the slow respond to handle KPM that not include criteria the benefit receiver PKH. The effectiveness of Hope for Families Program (PKH) in prospering Poor Family Economy at Barito Utara Regency was not effective because PKH in the Jambu village begin since 2014-2017 that purpose to minimize destitution, one of them in Jambu village was not effective. The reason why this program still not effective because still miss target in deciding the benefit receiver PKH, beside that the fund allocation was not effective because the receiver of PKH used to bought unproductive things like clothes, phone, and other make PKH became not useful and not appropriate with the purpose of PKH and can not prospering the people at Jambu Village and still not minimize the destitution.

Key Words : Implementation, Hope for Families Program, and Prosperity.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarrakatu

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang hanya kepada-Nya pula kita memohon pertolongan, atas limpahan taufik, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Di Kabupaten Barito Utara (Tahun 2014-2017)”** dengan lancar. Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad Shallahu Alaihi Wassalam , beserta para Keluarga dan Sahabat serta seluruh pengikut Beliau.

Skripsi ini dikerjakan demi melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ibnu Elmi AS Pelu, SH. MH. selaku Rektor IAIN Palangka Raya.
2. Ibu Dra. Hj. Rahmaniar, M.S.I selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam di IAIN Palangka Raya.
3. Bapak Dr.Sadiani, M.H sebagai Dosen Penasehat Akademik dan Pembimbing 1, Bapak M. Noor Sayuti, M.E selaku Pembimbing II yang bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahan selama penelitian ini.
4. Bapak/Ibu dosen IAIN Palangka Raya khususya dosen-dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan seluruh staff yang ada di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam i Palangka Raya yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
5. Ayah, Ibu, dan adik-adik peneliti yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil serta selalu mendoakan untuk kelancaran dan keberhasilan peneliti selama perkuliahan dan penyusunan skripsi hingga selesai.
6. Semua teman-teman ESY Angkatan 2014 dan berbagai pihak lainnya yang selalu memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

Semoga Allah Subhanallahu Wa Ta'ala melimpahkan rahmat dan karuni-
Nya kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
Semoga skripsi ini bermanfaat untuk dunia pendidikan dan masyarakat Kota
Palangka Raya.

Palangka Raya, 28 Oktober 2018

Penulis,

Arba'atun Anisa
NIM. 1402120305



PERNYATAAN ORISINALITAS

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini dengan judul **“PENERAPAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENSEJAHTERAKAN EKONOMI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BARITO UTARA (TAHUN 2014-2017)”** benar karya ilmiah saya sendiri dan bukan hasil menjiplak dari karya orang lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan.

Jika dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Palangka Raya, 28 Oktober 2018

Penulis,



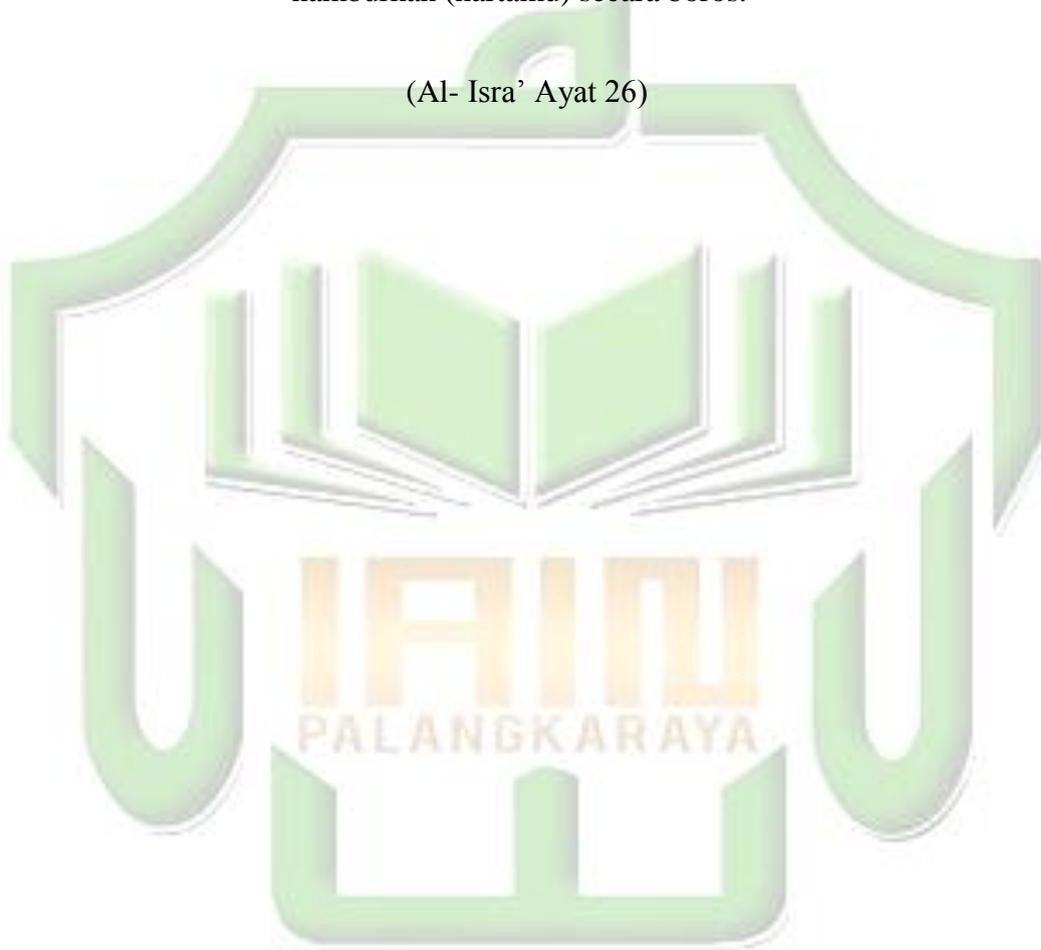
Arba'atun Anisa
NIM. 1402120305

MOTTO

تَبَذِيرًا تَبذِيرًا وَلَا السَّبِيلِ وَأَبْنِ وَالْمَسْكِينِ حَقَّهُ الْقُرْبَىٰ ذَاوَاتِ ﴿٢٦﴾

“Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.”

(Al-Isra' Ayat 26)



PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sungguh.... atas kehendak Allah semua bisa terwujud, tiada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah”

(QS.Al-Kahfi:39)

Alunan nada baru tak cukup kuat untukku tahan

Getaran parau tak mampuku sembunyikan

Rasa bahagia membuncah dalam binar mata...

Olah kata tak lagi hanya imaji

Ejaan semu tak lagi membayangi..

Kini aku sampai pada waktuku !

Ornamen keraguan itu terhapus sudah..

Terimakasih ketulusanmu.. Mama,Abah..

*Engkau telah sabar memberi kasih sayang yang tak ada batasnya
untukku*

*Kenakalan, kelalaian,kesalahan, telah sangat banyak aku
lakukan*

*Namun, selalu senyum tulus yang engkau berikan dan lantunan
do'a malam yang engkau panjatkan,untukku..*

*Ohhhh, rasanya beribu maaf dariku tak akan cukup untuk semua
khalaf itu*

Lembaran-lembaran ini..bagian kecil bakti kasihku untuk engkau

Otentik ! ini kehebatan dari cahaya kasih sayangmu..

Gambaran dari cinta tulusmu yang tak pernah padam..

I LOVE U...Mama, Abah...

Untuk kaka perempuan ku yang hebat, Umi Kalsum..

*Adik-adikku Patimah Tu Zabra, Zulkaedah Fauziah,
Hamsatun Izatul Azizah, Adiba Khanza Shakila Atmarini yang tak
hentinya menjadi suntikan penyemangat atas keluh kesah dalam
hariku.... dan*

Keluarga Besar Bondang Piyadi,

Suriyadi, Armadi, Anodi, Neli, Lolo, Rusli, Andi, Gori..

*Indahnya hari tak mungkin lengkap tanpa adanya sahabat-
sahabat ku Hariyanti, Raudah, Faizah Yusmarita, dan teman-temanku
ESY B Tahun 2014 dan buat pendampingku (kelak)...*

*Rasa sayang, canda tawa juga suka duka dalam kebersamaan kita
adalah hal yang sangat berarti dan kelak kuyakin merindu saat waktu
menjadi pembeda, saat jarak menjadi pemisah..*

Tapi beda bukan berarti putus, berpisah bukan berarti mati

Titik memang perpisahan, tapi garis adalah awal kehidupan..

*Terimakasih atas tulusnya kasih sayang dalam persahabatan
selama ini dan semoga selamanya.*

ku persembahkan Skripsi ini untuk yang selalu bertanya:

”kapan Skripsimu selesai”

*Terlambat lulus atau tidak lulus tepat waktu bukan sebuah
kejahatan, bukan sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur
kepintaran seseorang hanya siapa yang paling cepat lulus. Bukankah
sebaik-baik skripsi adalah skripsi yang selesai? Baik itu selesai tepat
waktu maupun tidak tepat waktu.*

“Sungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS.AL-Insyirah:5-6)

**IAIN
PALANGKARAYA**

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Agama Republik Indonesia dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 158/1987 dan 0543/b/U/1987, tanggal 22 Januari 1988.

A. Konsonan Tunggal

| Huruf Arab | Nama | Huruf Latin | Keterangan |
|------------|------|--------------------|----------------------------|
| ا | Alif | Tidak dilambangkan | tidak dilambangkan |
| ب | Ba | B | Be |
| ت | Ta | T | Te |
| ث | Sa | š | es (dengan titik di atas) |
| ج | Jim | J | Je |
| ح | ha' | ḥ | ha (dengan titik di bawah) |
| خ | kha' | Kh | ka dan ha |
| د | Dal | D | De |

| | | | |
|---|------|----|-----------------------------|
| ذ | Zal | Ẓ | zet (dengan titik di atas) |
| ر | ra' | R | Er |
| ز | Zai | Z | Zet |
| س | Sin | S | Es |
| ش | Syin | Sy | es dan ye |
| ص | Sad | ṣ | es (dengan titik di bawah) |
| ض | Dad | ḍ | de (dengan titik di bawah) |
| ط | ta' | ṭ | te (dengan titik di bawah) |
| ظ | za' | ẓ | zet (dengan titik di bawah) |
| ع | 'ain | ‘ | koma terbalik |

| | | | |
|---|------|---|----|
| غ | Gain | G | Ge |
| ف | fa' | F | Ef |

| | | | |
|----|--------|---|----------|
| ق | Qaf | Q | Qi |
| ك | Kaf | K | Ka |
| ل | Lam | L | El |
| م | Mim | L | Em |
| ن | Nun | N | En |
| و | Wawu | W | Em |
| هـ | Ha | H | Ha |
| ء | Hamzah | ' | Apostrof |
| ي | ya' | Y | Ye |

B. Konsonan Rangkap karena *tasydid* ditulis rangkap

| | | |
|---------|---------|--------------------|
| متعقدين | Ditulis | <i>muta'qqidin</i> |
| عدة | Ditulis | <i>'iddah</i> |

C. Ta' Marbutah

1. Bila dimatikan ditulis h

| | | |
|------|---------|---------------|
| هبة | Ditulis | <i>Hibbah</i> |
| جزية | Ditulis | <i>Jizyah</i> |

(ketentuan ini tidak diperlukan terhadap kata-kata Arab yang sudah terserap ke dalam bahasa Indonesia, seperti shalat, zakat, dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya).

Bila diikuti dengan kata sandang “al” serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan h.

| | | |
|---------------|---------|-------------------------|
| كرمة الأولياء | Ditulis | <i>karāmah al-auliā</i> |
|---------------|---------|-------------------------|

2. Bila ta' marbutah hidup atau dengan harkat, fathah, kasrah, atau dammah ditulis t.

| | | |
|------------|---------|----------------------|
| زكاة الفطر | Ditulis | <i>zakātul fiṭri</i> |
|------------|---------|----------------------|

D. Vokal Pendek

| | | | |
|----|--------|---------|---|
| ◌َ | Fathah | ditulis | A |
| ◌ِ | Kasrah | ditulis | I |
| ◌ُ | Dammah | ditulis | U |

E. Vokal Panjang

| | | |
|-----------------------|---------|-------------------|
| Fathah + alif | Ditulis | \bar{A} |
| جاهلية | Ditulis | <i>Jāhiliyyah</i> |
| Fathah + ya' mati | Ditulis | \bar{A} |
| يسعي | Ditulis | <i>yas'ā</i> |
| Kasrah + ya' mati | Ditulis | \bar{I} |
| كريم | Ditulis | <i>Karīm</i> |
| Dammah + wawu mati | Ditulis | \bar{U} |
| فروض | Ditulis | <i>Furūd</i> |

F. Vokal Rangkap

| | | |
|-------------------|---------|-----------------|
| Fathah + ya' mati | Ditulis | <i>Ai</i> |
| بينكم | Ditulis | <i>Bainakum</i> |

| | | |
|-----------------------|---------|---------------|
| Fathah + wawu mati | Ditulis | <i>Au</i> |
| قول | Ditulis | <i>Qaulun</i> |

G. Vokal Pendek yang Berurutan dalam Satu Kata dipisahkan dengan Apostrof

| | | |
|-----------|---------|------------------------|
| أنتم | Ditulis | <i>a'antum</i> |
| أعدت | Ditulis | <i>u'iddat</i> |
| لئن شكرتم | Ditulis | <i>la'in syakartum</i> |

H. Kata sandang Alif+Lam

1. Bila diikuti huruf *Qamariyyah*

| | | |
|--------|---------|------------------|
| القرآن | Ditulis | <i>al-Qur'ān</i> |
|--------|---------|------------------|

| | | |
|--------|---------|-----------------|
| القياس | Ditulis | <i>al-Qiyās</i> |
|--------|---------|-----------------|

2. Bila diikuti huruf *Syamsiyyah* ditulis dengan menggunakan huruf *Syamsiyyah* yang mengikutinya, serta menghilangkan huruf “l” (el) nya.

| | | |
|--------|---------|------------------|
| السماء | Ditulis | <i>as-Samā'</i> |
| الشمس | Ditulis | <i>asy-Syams</i> |

I. Penulisan kata-kata dalam Rangkaian Kalimat

Ditulis menurut penulisannya

| | | |
|------------|---------|----------------------|
| ذوي الفروض | Ditulis | <i>ẓawī al-furūd</i> |
| أهل السنة | Ditulis | <i>ahl as-Sunnah</i> |

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERSETUJUAN SKRIPSI..... | Error! Bookmark not defined. |
| NOTA DINAS..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRACT | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| PERNYATAAN ORISINALITAS..... | Error! Bookmark not defined. |
| MOTTO | ix |
| PERSEMBAHAN..... | x |
| PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN | xiii |
| DAFTAR ISI..... | xx |
| DAFTAR TABEL | xxii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xxiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 10 |
| C. Tujuan Penulisan | 10 |
| D. Kegunaan Penelitian..... | 11 |
| E. Sistematika Penulisan..... | 11 |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA | |
| A. Penelitian Terdahulu | 13 |
| B. Kajian Teori | 15 |
| 1. Pengertian Efektivitas | 15 |

| | |
|---|------------|
| 2. Teori Program Keluarga Harapan (PKH) | 18 |
| 3. Teori Kesejahteraan | 24 |
| 4. Teori Kemiskinan..... | 36 |
| C. Kerangka Berpikir..... | 43 |
| BAB III_ METODOLOGI PENELITIAN | |
| A. Waktu dan Lokasi Penelitian..... | 46 |
| 1. Waktu Penelitian | 46 |
| 2. Lokasi Penelitian..... | 46 |
| 3. Batasan Masalah..... | 46 |
| B. Jenis dan Pendekatan Penelitian..... | 47 |
| C. Objek dan Subjek Penelitian | 47 |
| D. Teknik Pengumpulan Data | 48 |
| E. Pengabsahan Data..... | 50 |
| F. Analisis Data..... | 51 |
| BAB IV PEMBAHASAN DAN PEMAPARAN DATA | |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 53 |
| B. Pemaparan Data dan Pembahasan | 62 |
| C. Hasil Analisis | 96 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 110 |
| B. Saran | 111 |
| DAFTAR PUSTAKA | 112 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1.1 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin..... | 5 |
| Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Penulis..... | 15 |
| Tabel 2.3 Kerang Berpikir..... | 45 |
| Tabel 4.4 Tingkat Kebutuhan Dasar..... | 55 |
| Tabel 4.5 Jumlah sarana kesehatan Menurut desa/kelurahan, 2017..... | 56 |
| Tabel 4.7 Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Desa/Kelurahan,2017..... | 58 |
| Tabel 4.8 Tingkat pendidikan yang ada di kecamatan Teweh Baru..... | 59 |
| Tabel 4.9 Besaran Pendapatan berdasarkan Profesi..... | 60 |
| Tabel 4.10 Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... | 61 |
| Tabel 4.11 Berdasarkan Profesi..... | 61 |
| Tabel 4.12 Peserta PKH yang tidak termasuk keluarga miskin..... | 62 |
| Tabel 4.13.Jumlah KPM dari Tahun 2014-2017..... | 113 |

IAIN
PALANGKARAYA

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----|-----------------------------|
| PKH | : Program Keluarga Harapan |
| KPM | : Keluarga Penerima Manfaat |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SWT | : Subhanallahuataala |
| SAW | : Sallahuwaalaihiwasalam |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan adalah suatu keadaan yang bersifat multidimensi dan sulit didefinisikan dalam definisi tunggal. Banyak pakar dari berbagai disiplin ilmu telah mencoba mendefinisikan konsep kemiskinan, namun belum ada yang menyepakati konsep kemiskinan dalam definisi yang disepakati bersama. Perspektif yang digunakanpun beragam mulai dari perspektif ekonomi, sosiologi, hingga perspektif moralitas¹. Konsep kemiskinan secara umum mendefinisikan bahwa kemiskinan merupakan kondisi seseorang atau sekelompok orang dimana mereka tidak memiliki kecukupan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup yang nyaman, baik ditinjau dari sisi ekonomi, sosial, psikologis, maupun dimensi spiritual². Definisi ini memfokuskan kemiskinan pada ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Islam memandang kemiskinan bukan hanya sekedar ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar akan tetapi kemiskinan merupakan salah satu masalah kultural dimana seseorang menjadi miskin

¹ Lincoln Arsyad, *Ekonomi Pembangunan*, Edisi 5, Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2015, h. 299.

² Aain Mahaeni, et. al. *Evaluasi Program-Program Pengentasan Kemiskinan di Provinsi Bali*, Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Vol. X No. 1:8-18 (4 Juli 2014).

karena perilaku buruknya seperti malas untuk bekerja dan berusaha³. Kemiskinan kultural ini membahayakan ahlak, kelogisan berfikir, keluarga dan juga masyarakat. Islampun menanggapi kemiskinan sebagai musibah dan bencana yang harus memohon perlindungan kepada Allah SWT atas kejahatan yang tersembunyi didalamnya. Jika kemiskinan itu semakin merajalela, maka ini akan menjadi kemiskinan yang mampu membuatnya lupa kepada Allah dan juga rasa sosialnya terhadap sesama. Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah SWT QS. Al-baqarah ayat 268:

كُمُ الشَّيْطَانِ الَّذِينَ فَا مَا فَوْقَهَا فَمَا بَعُوْةَ مَا مَثَلًا يَضْرِبُ أَنْ يَسْتَحِيَّ ۚ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ
عَلِيمٌ وَسِعُ وَاللَّهُ وَفَضْلًا مِنْهُ مَغْفِرَةٌ يَعِدُكُمْ وَاللَّهُ بِالْفَحْشَاءِ وَيَأْمُرُكُمْ الْفَقْرَ يَعِدُ

Artinya: Syaitan menjanjikan (menakut-nakuti) kamu dengan kemiskinan dan menyuruh kamu berbuat kejahatan (kikir); sedang Allah menjadikan untukmu ampunan daripada-Nya dan karunia dan Allah Maha Luas (karunia-Nya) lagi Maha Mengetahui.⁴

Tafsir Ibnu Katsir ayat ini menjelaskan Ibnu Abi hatim meriwayatkan dari Abdullah bin Mas'ud ia menceritakan, Rasulullah SAW pernah bersabda: “Sesungguhnya syaitan itu mempunyai dorongan atau bisikan kepada anak adam, dan malaikat juga mempunyai dorongan atau bisikan pula. Dorongan syaitan itu berupa upayanya mengembalikan kepada kejahatan dan mendustakan kebenaran. Sedangkan dorongan malaikat berupa

³Irfan Syauqi Beik dan Laily Dwi Arsyianti, *Ekonomi Pembangunan Syari'ah*, Edisi Revisi, Jakarta:PT Grafindo Persada, 2016 h. 70.

⁴Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung: Diponegoro, 2011 h.. 45.

upaya mengembalikan kepada kebaikan dan membenaran terhadap kebenaran. Barangsiapa mendapat hal tersebut, maka hendaklah ia mengetahui bahwa yang demikian itu dari Allah, dan hendaklah ia memanjatkan pujian kepada-Nya. Dan barangsiapa mendapat selain dari itu, maka hendaklah ia berlindung dari syaitan.”⁵.

Islam sangat memperhatikan ekonomi yang merupakan pondasi kehidupan dalam keluarga dan Islam mengarahkan pada tercapainya kebaikan, kesejahteraan pada seluruh ciptaan-Nya. Untuk terlepas dari perangkap kemiskinan, sesungguhnya Allah SWT menganjurkan umatnya bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya serta keluarganya sehingga ia mampu mencapai kesejahteraan. Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah SWT Q.S Al-Qashas ayat 73:

وَلَعَلَّكُمْ فُضِّلْتُمْ عَلَيْهِ ۚ مِنْ وَلَدْتُمْ نَحْوًا فِيهِ لَتَسْكُنُوا ۚ وَالنَّهَارَ اللَّيْلَ لَكُمْ جَعَلَ رَحْمَتِهِ ۚ وَمِنْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٣﴾

Artinya : Dan karena rahmat-Nya, Dia jadikan untukmu malam dan siang, supaya kamu beristirahat pada malam itu dan supaya kamu mencari sebahagian dari karunia-Nya (pada siang hari) dan agar kamu bersyukur kepada-Nya⁶.

Tafsir Ibnu Katsir dijelaskan (النَّهَارَ اللَّيْلَ لَكُمْ جَعَلَ) dan karena rahmat-Nya (kepada kalian) Dia jadikan untukmu malam dan siang. Artinya, Dia menciptakan siang dan malam hari (لَتَسْكُنُوا فِيهِ وَلَتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ) supaya

⁵ Abdullah bin Muhammad bin Abdurrahman bin Ishaq Alu Syaikh, *Tafsir Ibnu Katsir*, Bogor: Pustaka Imam Syafi’I, 2004.h.533.

⁶ *Ibid.* h. 394.

kamu beristirahat pada malam itu dan supaya kamu mencari sebagian dari karunia-Nya. “Yakni pada siang hari dengan melakukan perjalanan, bepergian, dan melakukan aktivitas serta kesibukan. Ungkapan ini menurut istilah ilmu balagh dinamakan *Al laf dan nasyr*.⁷

Islam sangat jelas bahwa adanya kewajiban pada setiap individu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan yaitu dengan bekerja, selain dari pada kewajiban individu terdapat pula kewajiban orang lain, keluarga atau masyarakat dan kewajiban pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan. Kewajiban orang lain tercermin pada jaminan terhadap keluarga, dan jaminan sosial dalam bentuk zakat dan sedekah. Kewajiban pemerintah tercermin pada kewajiban mencukupi kebutuhan setiap warga negara melalui sumber dana yang sah.

Perkembangan kemiskinan di Indonesia jika dilihat dari data BPS, beberapa tahun terakhir ini angka kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan seperti terlihat pada tabel dibawah ini:

⁷*Ibid*.h. 394.

Tabel 1.1
Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin

| Tahun | Jumlah Penduduk Miskin (Juta) | Persentase Penduduk Miskin (Persen) |
|--------------|--------------------------------------|--|
| 2014 | 28,28 | 11,25 |
| 2015 | 28,59 | 11,22 |
| 2016 | 28,01 | 10,86 |
| 2017 | 26,58 | 10,12 |

Sumber: Diolah dari data BPS Survei Sosial Ekonomi Nasional(Susenas).⁸

Padatabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2014 penduduk miskin mencapai 28,28 juta penduduk atau 11,25 persen , pada tahun 2015 mengalami kenaikan jumlah penduduk miskin menjadi 28,59 juta penduduk atau 11,22 persen, pada tahun 2016 menurun menjadi 28,01 juta penduduk miskin atau 10,86 persen, pada tahun 2017 jumlah penduduk miskin kembali turun. Mulai tahun 2016 hingga Maret 2017 tercatat baik jumlah maupun persentase penduduk miskin mengalami penurunan kembali.⁹

Di Indonesia kewajiban pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan tersurat dalam dalam UUD 1945 Pasal 34 ayat 1 serta Pasal 34 ayat 2 menjelaskan tentang jaminan sosial kepada masyarakat dan pasal 34 ayat 3 menjelaskan pemerintah wajib menyediakan fasilitas pelayanan

⁸Badan Pusat Statistik, ModulKonsumsidanPengeluaran,<https://www.bps.go.id/statictable/2009/07/02/1489/jumlah-dan-persentase-penduduk-miskin-garis-kemiskinan-indeks-kedalaman-kemiskinan-p1-dan-indeks-keparahan-kemiskinan-p2-menurut-provinsi-2007-2009-maret-2010-2011-2012-maret-dan-september-.html> (diakses pada hari sabtu, 16 april 2017).

⁹*Ibid.*,h.4.

kesehatan dan fasilitas umum.¹⁰ Pada pasal-pasal tersebut di atas menjelaskan akan hak-hak setiap warga negara dan bagaimana kewajiban negara terhadap masyarakatnya.

Permasalahan kemiskinan sangatlah 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. Pengentasan kemiskinan perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu yang melibatkan semua pihak baik pemerintah, dunia usaha, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, maupun masyarakat miskin sendiri agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi perbaikan kondisi sosial, ekonomi dan budaya, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin.

Pemerintah dalam usahanya menurunkan tingginya angka kemiskinan yaitu dengan peningkatan efektivitas penanggulangan kemiskinan, melalui program pengentasan kemiskinan seperti diberlakukannya program berbasis perlindungan sosial (JAMKESMAS, RASKIN, BSM, PKH), program berbasis pemberdayaan masyarakat (PNPM), pemberdayaan usaha mikro (KUR), program-program ini

¹⁰UUD 1945 Pasal 34 ayat (1) Parkir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Ayat (2) negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Ayat (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

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”.¹¹

Pada tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH). PKH tidak sama dengan bantuan langsung tunai sebelumnya dan bukan merupakan program lanjutan dari program-program sebelumnya yang membantumpertahankan daya beli rumah tangga miskin pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga bahan bakar minyak. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster I strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan.¹²

Tujuan diberlakukannya PKH dalam jangka panjang adalah untuk memutus mata rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok miskin. Tujuan tersebut sekaligus

¹¹Kementrian Sosial, Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang *Kesejahteraan Sosial*, (On-line)tersediadi<https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-112009KesejahteraanSosial.pdf> (di akses pada tanggal 16 april 2017).

¹²Tim Nasional Percepatan *Penanggulangan Kemiskinan, Panduan Pemantuan Program Penanggulangan Kemiskinan*, Jakarta: TNP2K, 2012, h.19.

mendukung dalam upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals (MGDs)*. Ada lima komponen MGDs yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu mencakup: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, Pendidikan dasar, Kesetaraan gender, 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 dangizi ibu hamil/nifas dan balita dibawah lima tahun, anak pra sekolah RTM atau peserta PKH.

PKH dialokasikan ke daerah-daerah yang memenuhi syarat yang telah ditentukan, sampai dengan tahun 2014 PKH telah mencakup pada 33 provinsi, 336 kabupaten/kota, 3.429 kecamatan, dengan total penerima 2,7 juta KSM.¹³

Permasalahan pada sisi *supply* yang menyebabkan rendahnya akses KPM terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah belum tersedianya pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau, biaya pelayanan yang tidak terjangkau oleh KPM. PKH yang mewajibkan KPM memeriksakan kesehatan ibu hamil dan memberikan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk menyekolahkan anak-anak, akan membawa perubahan prilaku KPM terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan. Dengan adanya PKH di Desa Jambu Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi sekolah dan

¹³Sri Lestari Rahayu, *Bantuan Sosial di Indonesia Sekarang dan Kedepan*, Bandung: Fokus Media, 2012. h. 134.

kesehatan, diharapkan mampu mengurangi beban masyarakat di Desa Jambu Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara yang selama menjadi masalah terbesar bagi keluarga miskin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Winda selaku ketua Bidang Sosial di Kecamatan Teweh Baru menyatakan bahwa :

“Jauh lebih lanjut PKH pada dasarnya bertujuan untuk pengentasan kemiskinan yang berupa bantuan tunai bersyarat, tetapi tidak semua penerima manfaat mengalokasikan bantuan PKH sesuai dengan aturan dan ketentuan PKH”.¹⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Martinus selaku Kaur pemerintahan menyatakan bahwa:

*“Status sosial masyarakat yang tidak mampu ketika pendataan pemilihan calon peserta penerima bantuan, namun pada saat pencairan dana/realisasi status peserta berubah menjadi masyarakat yang masuk dalam kategori mampu. Hal ini tentu saja mejadi masalah tersendiri bagi parapetugas karna petugas PKH tidak bisa mencabut kepesertaan begitu saja tanpa adanya dukungan perubahan data dari kantor pusat”*¹⁵.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Enny salah satu peserta PKH, menyatakan bahwa:

*“kurangnya sosialisasi mendalam tentang PKH, sehingga banyak para peserta yang tidak mengerti akan maksud dan tujuan PKH, dan masih banyaknya ketidaktepatan sasaran penerima manfaat PKH”*¹⁶.

Jika dilihat dari hasil wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dalam program PKH masih banyak masalah dalam pelaksanaan program PKH di Desa Jambu Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara,

¹⁴ Wawancara Ibu Winda, ketua Bidang Sosial di Kecamatan Teweh Baru, pada (Selasa, 27 April 2018 Pukul 10:00 WIB).

¹⁵ Wawancara Bapak Martinus, kaur Pemerintahan di Desa Jambu, pada (Selasa, 27 April 2018, Pukul 12:00 WIB).

¹⁶Wawancara Ibu Enny, Peserta PKH di Desa Jambu pada (30 April, 2018, Pukul 15:00 WIB).

mengingat program PKH merupakan bentuk dari keseriusan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan serta implikasi positif PKH harus bisa dibuktikan secara empiris sehingga pengembangan PKH memiliki bukti nyata yang bisa dipertanggung jawabkan. Atas dasar permasalahan yang dikemukakan di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin Di Kabupaten Barito Utara (Tahun 2014-2017).**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dan agar penelitian ini dapat sesuai dengan tujuan yang hendak di capai maka perlu adanya rumusan yang jelas dan terarah, adapun rumusan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin?
2. Bagaimana Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara?

C. Tujuan Penulisan

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH)
2. Untuk mengetahui efektivitas penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta penyelesaian yang menjadi masalah dalam penelitian ini mengetahui bagaimana Program Keluarga Harapan ini eksistensi dan dampak setelah keberadaan program ini di Kabupaten Barito Utara khususnya.

2. Bagi pembaca

Bagi pembaca untuk menambah pengetahuan tentang bagaimanamenimbulkan kepedulian kita terhadap sesama dan bagaimana kita memposisikan diri kita agar kelaknya menjadi pribadi yang dapat berguna bagi orang- orang disekitar kita.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Sebagai salah satu pertimbangan dalam hal pengambilan kebijakan yang menyangkut peningkatan peran pemerintah dalam penegentasan kemiskinan yang ada di masyarakat dan meningkatkan kesejahteraan.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam penelitian terdiri dari V bab kajian sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, Bab ini terdiri dari, Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan, Kegunaan Penelitian dan Sistematika Penulisan.

BAB II Kajian Pustaka, Bab ini terdiri dari, Penelitian Terdahulu, Teoritik, Kerangka Pemikiran, dan Hipotesis.

BAB III Metodologi Penelitian, Bab ini menjelaskan tentang Metode Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Batasan Masalah, Jenis dan Pendekatan Penelitian, Objek dan Subjek, Teknik Pengumpulan Data, Pengabsahan Data, Teknis Analisis Data.

BAB IV Pembahasan dan Pemaparan Data, Bab ini membahas Gambaran Umum Lokasi Penelitian, Pemaparan Data dan Pembahasan, Analisis.

BAB V Penutup, Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari peneliti.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian pada pengembangan Ekonomi di Indonesia, diantaranya:

Kartiawati (2017), dengan judul “Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengentaskan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam”. Metode Penelitian ini digunakan untuk mengungkapkan analisis efektifitas keluarga harapan adalah metode kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan. Penulis menyimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan kurang terlaksana secara efektif, karena banyak ditemukan kurang tepat sasaran dalam penentuan peserta PKH selain itu kurang efektifnya pengalokasian dana PKH oleh peserta membuat PKH menjadi tidak tepat guna dan tidak sesuai dengan tujuan program PKH.

Cahaya Septiana (2012), dengan judul “Efektifitas Model *Problem Solving* Pada Materi Asam-Basa Dalam Meningkatkan Keterampilan Memprediksi Pada Siswa”. Metode penelitian ini menggunakan penelitian quasi eksperimen. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *non equivalent control group design* yaitu desain kuasi eksperimen dengan melihat perbedaan *pretest* maupun *posttest* antara kelas eksperimen dan kelas kontrol.

Tabel 2.2
Persamaan dan Perbedaan Penelitian Penulis

| No. | Nama dan judul | Tahun | Persamaan | Perbedaan |
|-----|---|-------|---|--|
| 1. | Kartiawati. Dengan judul “Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengentaskan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam”. | 2017 | Penelitian ini dan penelitian penulis sama-sama membahas tentang Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dan metode penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif | Penelitian ini menambahkan penelitian dalam perspektif ekonomi Islam bagaimana Program Keluarga Harapan (PKH) dan penelitian penulis menggunakan penelitian kualitatif |
| 2. | Slamet Riyadi. Dengan judul “Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Keluarga Sangat Miskin (Ksm) Penerima Bantuan (Studi Di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah) | 2012 | Penelitian ini dengan Penulis sama-sama membahas tentang Program Keluarga Harapan (PKH) Penelitian ini sama menggunakan metode peneliti ini menggunakan kualitatif deskriptif | Penelitian penulis ini difokuskan bagaimana Efektif atau tidak Program Keluarga Harapan (PKH) |

Sumber: Dibuat oleh Penulis

B. Kajian Teori

1. Pengertian Efektivitas

Kata efektivitas biasanya digunakan dalam kaitannya dengan manajemen dan pendidikan, misalnya efektivitas pengelolaan, efektivitas organisasi dan kepemimpinan, efektivitas program. Secara umum efektivitas dihubungkan dengan pencapaian sasaran yang telah ditentukan komarudin menjelaskan efektivitas adalah suatu keadaan yang menunjukkan tingkatan keberhasilan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Dengan demikian efektivitas dapat diartikan sebagai suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh tindakan atau usaha mendatangkan hasil dan dapat mencapai tujuan dengan cara yang tepat. Dengan demikian untuk menentukan efektivitas terhadap suatu perlu diadakan penelitian evaluasi.¹⁷ 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.

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. Hal ini sesuai dengan pendapat H. Emerson yang dikutip Handayani ditingrat S. (1994:16) yang menyatakan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah

¹⁷Suherli wr, *Efektivitas Program Musyawarah Guru Mata Pelajaran (MGMP) pada mata pelajaran Matematika Tingkat SMU di Kabupaten Pemalang, Tesis*, Yogyakarta, 2001.

ditentukan sebelumnya”. Efektivitas menekankan pada hasil yang dicapai, sedangkan efisiensi lebih melihat pada hasil yang ingin dicapai itu dengan membandingkan antara input dan outputnya (Siagan, 2001:24)

Sedangkan Georgopolus dan Tanenbaum (1985:50), mengemukakan bahwa “ Efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran. Dengan kata lain, penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan.”

Selanjutnya Steers mengemukakan bahwa Efektivitas adalah jangkauan usaha suatu program sebagai suatu sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarannya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya.”

Dari beberapa pendapat diatas 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. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat Myang menjelaskan bahwa “Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya”.

Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menemukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (input), proses, maupun keluaran (output). Dalam hal ini yang dimaksud sumber daya meliputi ketersediaan personil, sarana dan prasarana serta metode dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar sesuai dengan prosedur sedangkan efektif bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat. Efektivitas dalam kegiatan organisasi dapat dirumuskan sebagai tingkat perwujudan sasaran yang menunjukkan sejauh mana sasaran telah dicapai. Sumaryadi berpendapat dalam bukunya “Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah” bahwa: Organisasi dapat dikatakan efektif bila organisasi tersebut dapat sepenuhnya mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Efektivitas umumnya dipandang sebagai tingkat pencapaian tujuan operatif dan operasional. Dengan demikian pada dasarnya efektivitas adalah tingkat pencapaian tujuan atau sasaran organisasional sesuai dengan yang ditetapkan. Efektivitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan, sejauh mana seseorang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan. Ini dapat diartikan, apabila sesuatu pekerjaan dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan yang direncanakan, dapat

dikatakan efektif tanpa memperhatikan waktu, tenaga dan yang lain. Adapun Emerson dalam Handayaniingrat mengatakan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telahditentukan”. Jadi apabila tujuan tersebut telah dicapai, baru dapat dikatakan efektif.¹⁸

2. Teori Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Dalam istilah internasional dikenal dengan *Conditional Cash Transfers (CCT)*¹⁹. Kriteria peserta PKH adalah keluarga miskin yang memenuhi minimal salah satu syarat berikut:

- 1) Memiliki komponen kesehatan yakni anak dengan usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/sedang.
- 2) Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk Penyandang Disabilitas Berat di dalam keluarga peserta PKH. Penyandang Disabilitas Berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama kedisabilitasannya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak dapat

¹⁸Mahendra, “Efektivitas Pemberian Tunjangan Kinerja Daerah(Studi Pada Biro Perlengkapan Dan Aset Daerah Provinsi Lampung “), Skripsi PascaSarjana,Lampung: Universitas, 2016, h.9.

¹⁹[http://www.keluargaharapan.com/Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan](http://www.keluargaharapan.com/Kebijakan_Pelaksanaan_Program_Keluarga_Harapan) diakses pada tanggal 22 Februari 2018.

melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari dan/atau sepanjang hidupnya pada bantuan/pertolongan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan aktif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan lainnya (Sumber: Pedoman Pelaksanaan Pemberian Asistensi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Berat, 2015).

- 3) Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk lanjut usia 70 Tahun ke atas di dalam keluarga peserta PKH dengan kriteria:
 - a) Lanjut usia berusia 70 Tahun ke atas per 1 Januari pada Tahun validasi
 - b) Lanjut usia berusia 70 Tahun ke atas yang menjadi orang tua yang mengurus keluarga PKH²⁰.

Rendahnya tingkat penghasilan keluarga RTSM membuat rendahnya tingkat pendidikan sehingga mengharuskan anak-anak bekerja di usia muda, serta buruknya tingkat kesehatan khususnya ibu dan proses tumbuh kembang anak balita, yang akan menjadikan kondisi miskin berkepanjangan. Bahkan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokok hidup minimal yang disebabkan oleh faktor eksternal, yaitu terbatasnya fasilitas pelayanan dasar bagi masyarakat miskin. Dengan demikian, sistem perlindungan sosial diharapkan dapat membantu tingkat kehidupan RTSM.

²⁰R. Harry Hidayat, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan Tahun 2016*, Jakarta: Direktur Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial. h.18-19.

a. Dasar Hukum PKH

Secara teknis, kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) melibatkan Kementerian dan lembaga, yaitu: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Bapennas, Kementerian Sosial, Kementerian kesehatan, kementerian pendidikan dan kebudayaan, kementerian agama, kementerian komunikasi dan informatika, kementerian tenaga kerja dan transmigrasi, kementerian keuangan, kementerian dalam negeri, kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, BPS (Badan Pusat Teknik), TNP2K dan Pemerintah Daerah. Sumber dana PKH berasal dari APBN. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya PKH dijalankan berdasar peraturan di bawah ini:

- 1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- 2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 3) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- 4) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
- 5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

- 7) Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- 8) Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementrian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8).
- 9) Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementrian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86).
- 10) Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transportasi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin sebagai Peserta Program Keluarga Harapan.
- 11) Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementrian Negara/Lembaga.

b. Tujuan PKH

Dalam jangka pendek dana bantuan ini di harapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatkan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Artinya, PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi, tujuan PKH sebagai berikut:

- 1) Untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial:
- 2) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
- 3) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial: dan
- 4) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan antar kelompok pendapatan.
- 5) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.²¹

c. Penyerapan Anggaran PKH

Alokasi anggaran PKH merupakan salah satu anggaran belanja bantuan sosial bidang perlindungan sosial yang diberikan kepada Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Direktorat Jaminan Sosial, Kementerian Sosial. Adapun penyaluran bantuan kepada seluruh peserta PKH dilakukan oleh PT. Pos Indonesia (Persero) sebagai pihak ketiga, dikarenakan alasan bahwa PT. Pos Indonesia (persero) mempunyai jaringan yang luas dan terdapat di seluruh pelosok wilayah, sementara dinas vertikal dari Kementerian Sosial tidak terdapat hingga pelosok wilayah.

²¹Kementerian sosial Republik Indonesia, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*, Edisi Tahun 2017. h.14.

Droffing dana yang ditransfer ke rekening peserta PKH melalui PT.

Pos Indonesia (Persero) adalah sebagai berikut:

- 1) Tahun 2007 untuk dari 7 Provinsi, 348 kecamatan. Realisasi anggrannya mencapai Rp. 756,69 miliar (99,5 %).
- 2) Tahun 2008 mencakup 811 kecamatan dengan pencairan sebesar Rp. 919,34 M (99,5%)
- 3) Tahun 2009 mencakup 811 kecamatan, dan pencairan sebesar Rp. 652,91 M (99,8 %).
- 4) Tahun 2010 jumlah kecamatan menurun menjadi 729 kecamatan, sebesar Rp. 652,91 M (99,8%).
- 5) Tahun 2011 mencakup 11 provinsi dengan pencairan mencapai sebesar 99,95%.

Adanya selisih (alokasi anggaran dikurangi transfer anggaran ke peserta PKH) digunakan sebagai biaya operasional, biaya fasilitator, biaya perlengkapan UPPKH dan biaya lainnya, masing-masing dalam Tahun 2007 sampai dengan 2010 masing-masing sebesar Rp. 86,91 M (10,30 %) Rp. 87,36 M (8,68), Rp. 447, 09 (40,64 %), dan Rp. 647,09 M (49,78%). Proses mekanisme pencairan dana, untuk kegiatan pembayaran kepada penerima manfaat Kementerian Sosial bekerjasama dengan sentral giro layanan keuangan PT. Pos Indonesia (Persero) untuk mendistribusikan kepada rekening penerima manfaat melalui thaapan yang sudah disepakati, yaitu ditujukan kepada nama dan alamat yang sudah ditentukan.

Dalam proses pembayaran kepada peserta /penerima manfaat hanya diberi waktu selama 14 hari, tugas pendamping antara lain adalah melakukan pendampingan rutin, menginformasikan jadwal pembayaran kepada penerima manfaat pada kelompok binaannya, melakukan pengamatan dan pengawasan selama proses pembayaran berlangsung agar tepat diberikan kepada penerima manfaat, tidak menyalahgunakannya, memfasilitasi proses pengaduan, mengunjungi penyedia layanan, melakukan konsolidasi, dan meningkatkan kapasitas diri.

3. Teori Kesejahteraan

Kesejahteraan sosial tidak dapat dilepaskan dari apa yang telah dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 1 Ayat 1:

*”Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.*²²

Hal tersebut Senada dengan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), Keluarga sejahtera merupakan keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras, dan seimbang antar anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1996:2)

²²Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, dalam <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-11-2009KesejahteraanSosial.pdf>.

Semua manusia, keluarga, komunitas dan masyarakat memiliki kebutuhan sosial yang harus dipenuhi agar manusia dapat mencapai yang dimaksud dengan kebahagiaan sosial (*social contenment*). Kebutuhan-kebutuhan itu merujuk kepada biologis dasar untuk kelangsungan hidup seperti nutrisi, air yang dapat diminum, tempat berteduh, dan keamanan, tetapi kebutuhan-kebutuhan tersebut harus ada pula pada level komunitas dan masyarakat. Kini, telah banyak yang menyetujui bahwa penting bagi sebuah masyarakat untuk memiliki taraf pendidikan yang baik, kesehatan yang layak juga interaksi sosial yang harmonis dan keamanan sosial. Komunitas dan masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan mengalami apa yang di maksud dengan kesejahteraan bersama.²³

Kesejahteraan merupakan suatu yang penting, pada dasarnya segala tindakan ekonomi tujuannya adalah kesejahteraan. Begitu pentingnya sebuah Kesejahteraan Al-Qur'an QS. Tha'ha ayat 117-119, Allah SWT berfirman:

إِنَّ ۙ فَتَشَقَّى ٱلْجَنَّةِ مِنۢ يُخْرِجَنَّكَ فَأَلَٰ وَلِزَوْجِكَ لَكَ عَدُوٌّ هَٰذَا ۙ إِنَّ يَأْتَاكُمْ فُقُلْنَا
تَضْحَىٰ وَلَا فِيهَا تَطْمَؤُا وَلَا وَأَنَّكَ ۙ تَعْرَىٰ وَلَا فِيهَا تَجُوعٌ ٱلَّ لَكَ

Artinya: "117. Maka Kami berkata: "Hai Adam, Sesungguhnya ini (iblis) adalah musuh bagimu dan bagi isterimu, Maka sekali-kali janganlah sampai ia mengeluarkan kamu berdua dari surga, yang menyebabkan kamu menjadi celaka. 118. Sesungguhnya kamu tidak akan kelaparan di

²³James Midgley, *Pembangunan Sosial Perspektif Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, (Alih Bahasa: Dorita Setiawan, Sirodjun Abbas), Jakarta: Direktorat Perguruan Tinggi Agama Islam (Ditperta Islam) Depag RI, 2005, h. 22).

dalamnya dan tidak akan telanjang.119. dan Sesungguhnya kamu tidak akan merasa dahaga dan tidak (pula) akan ditimpa panas matahari di dalamnya".(QS. Tha'ha:117-119).

Ibnu Katsir menjelaskan bahwa bersikap waspadalah kamu terhadapnya. Dia akan berusaha mengeluarkan kamu dari surga, yang akibatnya kamu akan hidup payah, lelah, dan sengsara dalam mencari rezekimu. Karena sesungguhnya kamu sekarang di surga ini dalam kehidupan yang makmur lagi nikmat, tanpa beban dan tanpa bersusah payah.²⁴ Dari gambaran tersebut digambarkan bagaimana kesejahteraan sebagaimana di surga, dari ayat ini jelas kesejahteraan yang utama digambarkan dengan terpenuhinya kebutuhan sandang, pangan dan papan. Dalam ayat tersebut digambarkan bahwa pangan, diistilahkan dengan tidak lapar, dahaga. Kemudian tidak telanjang, dan kepanasan semuanya telah terpenuhinya di sana diibaratkan sandang dan papan. Terpenuhinya kebutuhan tersebut merupakan unsur yang utama dalam menuju kesejahteraan.

Melanjutkan dari BKKBN ada beberapa indikator untuk mengukur kategori keluarga sejahtera, terdapat tiga kategori yakni Keluarga Sejahtera I (KS I), Keluarga Sejahtera II (KS II), dan Keluarga Sejahtera III (KS III). Berikut penjelasan tentang kategori tersebut:

²⁴Abdullah Bin Muhammad Bin Abdurrahman Bin Ishaq Al Sheikh, *Tafsir Ibnu Katsir*, jilid 5, Bogor: Tim Utama Imam Asyafi'i, 2003, h. 214.

a). Enam Indikator tahapan Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator “kebutuhan dasar keluarga” (*basic needs*), dari 21 indikator keluarga sejahtera yaitu:

1). 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.

2). 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 untuk 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).

3). Rumah Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding yang baik. Pengertian Rumah yang ditempati keluarga ini adalah keadaan rumah tinggal keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding dalam kondisi yang layak ditempati, baik dari segi perlindungan maupun dari segi kesehatan.

4). 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 (Departemen Kesehatan/Badan POM).

5). 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, Dokter Swasta, Bidan Desa dan sebagainya, yang memberikan pelayanan KB dengan alat kontrasepsi modern, seperti IUD, MOW, MOP, Kondom, Implan, Suntikan dan Pil, kepada pasangan usia subur yang membutuhkan. (Hanya untuk keluarga yang berstatus Pasangan Usia Subur).

6). Semua anak umur 7-15 tahun dalam 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 harus mengikuti wajib belajar 9 tahun. Bersekolah diartikan anak usia 7-15 tahun di keluarga itu terdaftar dan aktif bersekolah setingkat SD/ sederajat SD atau setingkat SLTP/ sederajat SLTP.

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

- 1) 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 bersama sama oleh keluarga di rumah, atau di tempat tempat yang sesuai dengan ditentukan menurut ajaran masing masing agama/kepercayaan.
- 2) Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur. Pengertian makan daging/ikan/telur adalah memakan daging atau ikan atau telur, sebagai lauk pada waktu makan untuk melengkapi keperluan gizi protein. Indikator ini tidak berlaku untuk keluarga vegetarian.
- 3) 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.

- 4) Luas lantai rumah paling kurang 8 m² untuk setiap penghuni rumah. Luas Lantai rumah paling kurang 8 m² 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 m².
- 5) Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsi masing-masing. Pengertian Keadaan sehat adalah kondisi kesehatan seseorang dalam keluarga yang berada dalam 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.
- 6) Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan. Pengertian anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan 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.

- 7) Seluruh anggota keluarga umur 10 - 60 tahun bisa baca tulisan latin. Pengertian anggota keluarga umur 10 - 60 tahun bisa baca tulisan latin 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.
 - 8) Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi. Pengertian Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi adalah keluarga yang masih berstatus Pasangan Usia Subur dengan jumlah anak dua atau lebih ikut 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" (developmental needs), dari 21 indikator keluarga sejahtera yaitu:
- 1) Keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama. Pengertian keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama 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.

2) Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang. Pengertian sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang 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). Tabungan berupa barang, apabila diuangkan minimal senilai Rp. 500.000,-

3) Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi. Pengertian kebiasaan keluarga makan bersama 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 bermusyawarah antar seluruh anggota keluarga. Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal. Pengertian Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal adalah keikutsertaan seluruh atau sebagian dari anggota keluarga dalam kegiatan masyarakat di sekitarnya yang bersifat sosial kemasyarakatan, seperti gotong royong, ronda malam, rapat RT, arisan, pengajian, kegiatan PKK, kegiatan kesenian, olah raga dan sebagainya.

4) Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/majalah/radio/tv/internet. Pengertian Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/ majalah/ radio/tv/internet 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, 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 esteem) dari 21 indikator keluarga, yaitu:

1) Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial. Pengertian Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial adalah keluarga yang memiliki rasa sosial yang besar dengan memberikan sumbangan materiil secara teratur (waktu tertentu) dan sukarela, 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.

2). Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/ institusi masyarakat. Pengertian ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/ institusi masyarakat 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, olah raga, keagamaan, kepemudaan, institusi masyarakat, pengurus RT/RW, LKMD/LMD dan sebagainya)²⁵.

Rumusan diatas menggambarkan Kesejahteraan Sosial sebagai suatu keadaan di mana digambarkan secara ideal adalah suatu tatanan (tata kehidupan) yang meliputi kehidupan material maupun spritual, dengan tidak menempatkan satu aspek lebih penting dari yang lainnya, tetapi lebih mencoba melihat pada upaya mendapatkan titik keseimbangan yang dimaksud adalah keseimbangan antara aspek sosial, material, dan spritual.

Dalam kaitan dengan definisi Ilmu Kesejahteraan Sosial merupakan suatu ilmu yang mencoba mengembangkan pemikiran, strategi, dan teknik untuk meningkatkan derajat kesejahteraan suatu masyarakat. Sedangkan bila melihat pada pengertian Kesejahteraan Sosial yang dikemukakan oleh Midgley, maka ilmu Kesejahteraan Sosial dapat

²⁵BKKBN, Batasan dan Pengertian MDK, dilihat <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>, diakses pada 30 april, Pukul 15:00 WIB).

didefinisikan sebagai suatu ilmu terapan yang mengkaji dan mengembangkan kerangka pemikiran serta metodologi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas hidup (kondisi) masyarakat antara lain melalui pengelolaan masalah sosial: pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat dan pemaksimalan kesempatan anggota masyarakat untuk berkembang (termasuk di dalamnya kesempatan bekerja dan berpartisipasi dalam pembangunan). Dari definisi ini dapat terlihat bahwa Ilmu Kesejahteraan Sosial pada dasarnya merupakan:

- a. Ilmu yang dapat diaplikasikan dalam kehidupannya (bersifat terapan);
- b. Kajian baik secara teoritis maupun metodologis terhadap upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas hidup (derajat kehidupan) suatu masyarakat.

Perkembangan Kesejahteraan Sosial ini sendiri pada dasarnya merupakan kelanjutan dan penyempurnaan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

d. Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Ekonomi dan Manajemen

Disiplin ilmu ekonomi dan manajemen pada umumnya memengaruhi perkembangan Ilmu Kesejahteraan Sosial di level makro dan *mezzo*. Pada level makro, pengaruh ilmu ekonomi terkait dengan pengembangan kebijakan sosial dan aspek ekonomi politik dari kebijakan tersebut termasuk kebijakan penataan dan pengembangan usaha kecil dan menengah juga menjadi sorotan, tetapi lebih pada aspek praktis

manajerial usaha ekonomi kecil dan menengah itu sendiri serta bagaimana memperkuat usaha ekonomi kecil dan menengah di level komunitas.

Penguatan usaha kecil dan *sektor* informal menjadi salah satu fokus dalam upaya pengentasan kemiskinan. Dalam kaitan dengan hal ini, sumbangan ilmu ekonomi dan manajemen dalam kerangka berpikir pengembangan usaha kecil dan sektor informal akansangat membantu prabktisi kesejahteraan sosial yang bnayak melakukan program pemberdayaan ekonomi masyarakat miskin²⁶.

4. Teori Kemiskinan

a. Pengertian Kemiskinan Secara Umum

Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi dalam memenuhi standar kebutuhan dasar rata-rata pada suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan.²⁷ Kemampuan pendapatan yang rendah bukan saja berakibat pada tidak tercukupinya kebutuhan dasar akan tetapi berdampak pada ketidakmapuan memenuhi standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan standar pendidikan²⁸.

Kemiskinan (*poverty*) merupakan istilah yang menyatakan tidak adanya kenikmatan hidup dan persediaan kebutuhanpun tidak sebanding.

²⁶Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013, h. 23-59.

²⁷Mudrajad Kuncoro, *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*, Yogyakarta:: YKPN, 2002. h. 112.

²⁸ Chriswardani Suryawati, *Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 08/No.03/September/2005. h. 112.

Istilah ini didefinisikan sebagai suatu titik kehilangan untuk pemeliharaan efisiensi secara fisik. Atau suatu keadaan ekonomi dimana terbatasnya peluang atau kesempatan yang dimiliki kelompok tersebut dalam mengakses sumber daya pembangunan.²⁹

Dari banyaknya definisi kemiskinan kemudian dikaji kembali dan diperluas berdasarkan permasalahan-permasalahan dan faktor-faktor yang penyebab kemiskinan. Kajian tersebut dapat terlihat pada definisi kemiskinan yang dikemukakan oleh Chambers dan definisi tersebut yang saat ini mendapat perhatian dalam setiap program pengentasan kemiskinan diberbagai negara-negara berkembang. Chambers menyatakan bahwa definisi kemiskinan adalah suatu kesatuan konsep (*integrated concept*) yang memiliki lima dimensi yaitu:

1). Kemiskinan (*proper*)

Kemiskinan adalah kondisi ketidakmampuan 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.

2). Ketidakberdayaan (*powerless*)

Rendahnya kemampuan pendapatan akan berdampak pada kekuatan sosial (*social power*) dari seseorang atau kelompok orang

²⁹ Faisal Basri, *Perekonomian Indonesia*, Jakarta: Erlangga, 2005, H. 98-99.

terutama dalam memperoleh keadilan ataupun persamaan hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan.

3). 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.

4). Ketergantungan (*dependence*)

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

5). Keterasingan (*isolation*)

Dimensi keterasingan yang dimaksudkan oleh Chambers adalah faktor lokasi yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin. Umumnya kondisi ini berada pada daerah yang jauh dari pusat pertumbuhan ekonomi³⁰.

Dengan demikian dapat difahami bahwa masyarakat miskin merupakan masyarakat yang selalu berada pada kondisi ketidakberdayaan atau ketidakmampuan mereka dalam hal memenuhi kebutuhan dasar, yaitu ketidak mampuan dalam: (1) melakukan kegiatan usaha produktif, (2) menjangkau akses sumber daya sosial-

³⁰ Rulan Ahmadi, *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), hlm. 12.

ekonomi (3) menentukan nasibnya sendiri dan senantiasa mendapatkan perlakuan diskriminatif, dan (4) membebaskan diri dari mental dan budaya miskin serta senantiasa mempunyai martabat dan harga diri yang rendah.

Masalah kemiskinan dan faktor penyebab kemiskinan memperluas pandangan ilmu pengetahuan bahwa kemiskinan tidak hanya sekedar tidak dapatnya seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan dasarnya tetapi kemiskinan merupakan masalah yang multidimensional. Berdasarkan permasalahan tersebut kemiskinan memiliki 4 bentuk yakni sebagai berikut:

(a) Kemiskinan absolut

Kemiskinan absolut adalah suatu kondisi dimana pendapat seseorang atau sekelompok orang berada dibawah garis kemiskinan, sehingga kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan standar untuk pangan, sandang, kesehatan, perumahan dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup.

(b). Kemiskinan relatif

Kemiskinan relatif diartikan sebagai bentuk kemiskinan yang terjadi karena adanya pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau keseluruhan lapisan masyarakat sehingga menyebabkan adanya ketimpangan pendapatan atau ketimpangan standar kesejahteraan.

(c). Kemiskinan kultural

Kemiskinan yang mengacu pada sikap, gaya hidup, nilai, orientasisosial budaya seseorang atau masyarakat yang tidak sejalan dengan etos kemajuan masyarakat modern.

(d). Kemiskinan struktural

Kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumberdaya yang pada umumnya terjadi pada suatu tatanan sosial budaya ataupun sosial politik yang kurang mendukung adanya pembebasan kemiskinan³¹.

Dari penjelasan bentuk kemiskinan seperti yang telah di jelaskan diatas dapat dipahami bahwa kemiskinan yang merupakan ketidakberdayaan dan ketidakmampuan mampu menumbuhkan perilaku dan mentalitas miskin yang bermuara pada hilangnya kemerdekaan dalam berusaha dan menikmati kesejahteraan secara bermartabat

Setelah mengenal bentuk kemiskinan berikut ini adalah jenis kemiskinan berdasarkan sifatnya:

(a) Kemiskinan alamiah

Kemiskinan alamiah adalah kemiskinan yang terbentuk sebagai akibat adanya kelangkaan sumber daya alam dan minimnya sarana umum(jalan raya, listrik, air bersih). Umumnya kondisi ini dialami

³¹ Michael P. Todaro dan Sthepan C. Smith, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, Edisi Kedelapan, Jakarta: Erlangga, 2003. h. 247.

oleh daerah yang belum terjangkau oleh pembangunan sehingga menjadi daerah tertinggal.

(b) 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.

Dari penjelasan diatas dapat difahami bahwa kemiskinan bisa terjadi oleh sebab alamiah dan buatan. Seperti yang terjadi pada lokasi penelitian ini, dimana 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 ekonomi secara merata.³²

b. Program Pengentasan Kemiskinan

Untuk meningkatkan efektivitas dalam upaya penanggulangan kemiskinan presiden telah mengeluarkan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Kemiskinan, yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kemiskinan hingga 8% sampai 10% pada akhir tahun 2014. Melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di bawah koordinasi Wakil Presiden Republik

³²Berdasarkan hasil penelitian masih banyaknya masyarakat Desa Jambu (lokasi Penelitian) yang belum mendapat sarana ekonomi secara merata, seperti masih banyaknya masyarakat miskin yang tidak mendapat bantuan sosial dari pemerintah.

Indonesia, telah mengklasifikasikan kebijakan dalam tiga kelompok (*cluster*) yaitu sebagai berikut:³³

a. Klaster I

Klaster I adalah kelompok kebijakan penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan dan perlindungan sosial. Fokus utama kebijakan ini adalah untuk pemenuhan hak dasar yang ditujukan untuk memperbaiki kualitas kehidupan masyarakat miskin untuk kehidupan yang lebih baik. Mekanisme pelaksanaan program bersifat langsung dan klasifikasi program ini meliputi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan Program Keluarga Harapan (PKH).

b. Klaster II

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

c. Klaster III

Klaster III adalah kebijakan berbasis pemberdayaan usaha mikro yang memberikan akses seluas-luasnya kepada masyarakat

³³ TNP2K, *Program Penanggulangan Kemiskinan*, (On-line) tersedia di: <http://www.tnp2k.go.id/id/program/sekilas/>, (diakses pada Senin, 30 April, Pukul 10:22 WIB)

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).

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa adanya keseriusan pemerintah dalam menganggulangi kemiskinan. Hal ini terbukti dengan adanya program-program penanggulangan kemiskinan yang diberikan pemerintah salah satunya adalah PKH yang berupa bantuan tunai bersyarat yang diberikan pemerintah kepada masyarakat miskin.³⁴

C. Kerangka Berpikir

Rencana penelitian ini terinspirasi dari adanya program kerja pemerintah Indonesia dalam membantu masyarakat kurang mampu agar bisa sejahtera. Program ini juga masuk wilayah kabupaten Barito Utara melalui dinas sosial dengan memberikan bantuan tunai antara lain dana BOS, raskin, PNPB-Mandiri yang berjalan sampai 2016 selanjutnya dari tahun 2016-sekarang pemerintah membuat program baru pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi syarat sebagai peserta dan diterapkan oleh Kementerian Sosial. Fenomena ini menginspirasi penulis untuk membuktikan efektif atau tidaknya program tersebut dalam hal tingkat keberhasilannya, yakni berapa kepala keluarga

³⁴Kartiawati, "Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam", Skripsi Sarjana, Universitas Negeri Raden Intan: Lampung, 2017, H.28-33.

(KK) yang sudah menerima, bentuk apa bantuan yang diberikan, dan bagaimana masyarakat penerima bantuan tersebut bisa hidup sejahtera.

Berdasarkan kerangka pikir diatas maka denah penelitian disusun sebagai berikut:

Tabel 2.3

Skema Kerangka Pikir





BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian ini nantinya akan direncanakan selama dua bulan setelah proposal diseminarkan dan dinyatakan lulus serta penulis mendapatkan rekomendasi dan surat izin dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. Namun, jika dalam waktu dua bulan data yang diperoleh belum dapat terkumpul maka penulis, akan menambah waktu penelitian sehingga dapat mencukupi untuk dianalisis.

2. Lokasi Penelitian

Berkaitan dengan lokasi yang dijadikan sebagai tempat berlangsungnya penelitian, maka dalam hal ini penulis memutuskan lokasi penelitian mengambil tempat di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara. Alasan memilih lokasi ini karena ingin meneliti pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

3. Batasan Masalah

Pembatasan masalah dalam penelitian ini bertujuan membatasi pembahasan pokok masalah penelitian, karena ruang lingkup menentukan fokus utama dari permasalahan sehingga masalah-masalah dalam penelitian ini dapat di pahami dengan baik. Ruang lingkup yang di maksud sebagai penegasan mengenai batasan objek, dalam hal ini pembahasan masalah menjadi sangat penting untuk menetapkan target

yang tepat pada permasalahan yang akan dibahas agar tidak terjadi kesalahan dalam meninterpretasi hasil analisis. Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu melaksanakan penelitian di Desa Jambu Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara.

B. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini nantinya peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif yaitu suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data observasi, dokumentasi dan wawancara dalam mengumpulkan data untuk memberikan gambaran dalam bentuk penyajian laporan penelitian. Adapun data tersebut ada yang berasal dari pedoman wawancara, catatan lapangan, foto, *videotape*, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya³⁵.

Adapun pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dalam penelitian ini bertujuan agar penulis dapat mengetahui dan selanjutnya dapat menggambarkan fenomena Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mensejahterakan ekonomi keluarga miskin di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara secara lugas dan terperinci serta berusaha untuk menjelaskan data-data tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan tersebut.

C. Objek dan Subjek Penelitian

Objek dalam penelitian ini tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin

³⁵Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015, h.11.

sedangkan . Selanjutnya untuk dapat menilai efektif atau tidaknya Program Keluarga Harapan yang di kelola Dinas Sosial Kabupaten tersebut maka penulis juga akan menggali data Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan ekonomi Keluarga Miskin. Untuk mengetahui mengetahui efektif atau tidaknya serta kemiskinan dapat menurun atau tidak dengan adanya Program Keluarga Harapan.

Teknik yang diambil dalam penentuan subjek penelitian adalah *purposive sampling* adalah teknik sampling yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti. Teknik pengambilan sample memerlukan beberapa kriteria sebagai berikut: (1). beragama Islam, (2). Telah menjadi penerima PKH selama 5 kali, (3) ibu hamil/menyusui (4).siswa SMA/Sederajat (5) penyandang disabilitas berat, (6) Keluarga Miskin.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pada teknik pengumpulan data, ada beberapa teknik yang digunakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan,

dan peristiwa atau sesuatu yang dianggap penting dicatat dengan singkat³⁶. *Observasi* merupakan suatu proses yang kompleks, yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dan diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan keinginan. Teknik pengumpulan data dengan *observasi* digunakan apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan responden yang diamati tidak terlalu benar³⁷. Hasil obseravsi dalam penelitian ini adalah mengetahui sejauh mana Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mensejahterakan ekonomi keluarga miskin di kecamatan teweh baru kabupaten barito utara khususnya.

2. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, baik dalam bentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental yang lain. Teknik pengumpulan data dengan dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Adapun dokumen yang akan diteliti adalah dokumen-dokumen penting yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari Tahun ke Tahun.

³⁶Riduan, *Skala Pengukuran.*, h. 30.

³⁷Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis Pendektan Kuantitaif , Kualitatif dan RAD*, Bandung: Alfabeta,2009,h.203.

3. Wawancara

Wawancara yaitu pertemuan dua orang untuk bertukar informasi melalui tanya jawab bersama KPM PKH dan Informan . Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data dalam melakukan studi penelitian guna mendapatkan informasi terkait hal yang akan diteliti, selain itu juga bisa digunakan untuk mengetahui hal yang akan diteliti, selain itu juga bisa digunakan untuk mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam. Wawancara dilakukan secara lisan dan saling berhadapan antara *Interviewer* dengan responden³⁸. Pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang di wawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Teknik wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu teknik menggunakan wawancara terbuka yaitu subjeknya tahu bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula apa maksud wawancara tersebut.³⁹

E. Pengabsahan Data

Pengabsahan data adalah sebagaimana pentingnya kedudukan data dalam penelitian, memastikan kebenaran data juga menjadi pekerjaan yang tak boleh diabaikan oleh seorang peneliti. Data yang baik dan benar akan menentukan hasil suatu penelitian yang baik dan benar, sebaliknya data yang keliru (diragukan kebenarannya) akan menerunkan derajat

³⁸Hafis Akbar, "Peran Pedagang Kaki Limadi di Kota Palangka Raya Dalam Memenuhi Ekonomi Masyarakat Menurut Perspektif Ekonomi Islam" , Sripsi Sarjana, Palangka Raya: IAIN Palangka Raya, 2017, h. 40, t.d.

³⁹Lexi J Moleong, *metode penelitian kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdaskarya, 1990, h. 135.

keterpercayaan sebuah hasil penelitian.⁴⁰ Pengolahan data dilakukan untuk mendapatkan keabsahan atau kevalidan data. Untuk memperoleh keabsahan tersebut, peneliti melakukan pengujian terhadap berbagai sumber data yang didapat dengan menggunakan *triangulasi*. Metode *triangulasi* itu sendiri menurut Moleong adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memerlukan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pemeriksaan atau sebagai pembanding terhadap data⁴¹.

Dalam penelitian ini metode pengolahan data dengan triangulasi digunakan dengan cara membandingkan hasil data yang diperoleh dari beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Apabila terjadi ketidaksinkronan antar-data, maka data tersebut akan ditinjau ulang berdasarkan metode pengumpulan data yang digunakan beserta data-data lain yang mendukung untuk dibandingkan kembali.

F. Analisis Data

Dalam hal ini penulis menggunakan analisis metode deskriptif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain⁴².

⁴⁰Ibrahim, *Metodologi Penelitian kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2015, h. 119.

⁴¹Lexy J .Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif...*, h..178.

⁴²*Ibid.*, h. 248.

Penulis melakukan beberapa tahapan analisis data yang merujuk pada konsep yang ditawarkan oleh Miles dan Hubberman yang terdiri dari:

1. Koleksi Data (*data collection*) adalah pengumpulan data dengan analisis data, yang mana data tersebut diperoleh selama melakukan pengumpulan data tanpa proses pemilahan.
2. Reduksi Data (*data reduction*) adalah proses dimana seorang peneliti perlu melakukan telaahan awal terhadap data-data yang telah dihasilkan, dengan cara melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan aspek atau fokus penelitian.
3. Penyajian Data (*data display*) adalah sebagai upaya menampilkan, memaparkan atau menyajikan data. Dalam bentuk gambar, grafik, bagan. Tabel dan semacamnya.
4. Penarikan serat pengujian kesimpulan (*drawing and verifying conclusion*) dengan melihat kembali pada reduksi data (pengurangan data) dan data display sehingga kesimpulan yang diambil tidak menyimpang dari data yang diperoleh⁴³.

⁴³Ibrahim, *Metode Penelitian Kualitatif*,... h. 109.

BAB IV

PEMBAHASAN DAN PEMAPARAN DATA

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Barito Utara adalah salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah yang berada di tengah-tengah pulau Kalimantan dan terletak di daerah khatulistiwa yaitu pada posisi 1140 20'3,32"-115050'47" Bujur Timur dan 0049'00" Lintang Utara -10 27'00" Lintang Selatan, dengan batas-batas :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Barito Selatan dan Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan,
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur.
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kab.Kapuas dan Murung Raya⁴⁴.

1. Gambaran Umum Kecamatan Teweh Baru

Teweh Baru adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Barito Utara, Provinsi Kalimantan Tengah, Indonesia. Kecamatan ini dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 4 Tahun 2012 Profil Kecamatan Lahei Kabupaten Barito Utara. 4 2012 dan merupakan pemekaran dari kecamatan Teweh Tengah, serta

⁴⁴<https://www.scribd.com/document/353880756/BAB-II-BPR-BARITO-UTARA-2014>, diunduh pada tanggal, 19 september 2018.

dimasukkannya tiga desa di kecamatan Teweh Timur, yakni desa Panaen, Liang Buah, dan Gandring ke dalam kecamatan ini.

Kecamatan Teweh Baru berbatasan dengan : Utara berbatasan dengan Kecamatan Lahei Selatan berbatasan dengan Kecamatan Teweh Selatan dan Gunung Timang Barat berbatasan dengan Kecamatan Teweh Tengah dan Teweh Selatan Timur berbatasan dengan Kecamatan Teweh Timur Kecamatan Teweh Baru dibagi menjadi 8 desa dan 2 kelurahan, antara lain: Gandring, Hajak, Liang Buah, Liang Naga, Malawaken, Panaen, Sabuh, dan Sikui. Sedangkan kelurahannya yaitu: Jambu dan Jingah⁴⁵.

a. Tingkat Kebutuhan Dasar

Tabel 4.4
Tingkat Kebutuhan Dasar

| NO. | JENIS KEBUTUHAN | JUMLAH PENGELUARAN KEBUTUHAN/BULAN |
|-----|-----------------------------|------------------------------------|
| 1 | Pangan/makanan | RP.8.000.000/BULAN |
| 2 | Sandang/pakaian | RP.300.000/BULAN |
| 3 | Biaya Pendidikan Anak | RP.500.000/BULAN |
| 4 | Biaya Kesehatan | RP. 300.000/BULAN |
| 5 | Listrik | RP. 150.000/BULAN |
| 6 | Pengeluaran lain (Air dll). | RP. 100.000/BULAN |

Sumber: Wawancara dengan lurah jambu⁴⁶.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah pengeluaran rumah tangga terbesar adalah pengeluaran untuk makanan/pangan,

⁴⁵BPS Kabupaten Barito Utara, *kecamatan teweh baru dalam angka 2017*, hal. 1-3.

⁴⁶Hasil Wawancara dengan Bapak Camat Teweh Baru.

disusul oleh konsumsi pendidikan yang merupakan konsumsi terbesar kedua setelah konsumsi pangan.⁴⁷

1) Tingkat Hunian

Dengan mayoritas penduduk berlatar belakang petani karet penduduk di kecamatan teweh baru rata-rata memiliki rumah semi permanen yaitu yang terbuat dari kayu.

2) Tingkat Kesehatan

Tingkat kesehatan di kecamatan teweh baru dibidang masih sangat baik, hanya saja antusias masyarakat untuk pergi ke Puskesmas masih sedikit. Contohnya masyarakat masih enggan untuk berobat ke puskesmas, lebih baik membeli obat di warung.

Tabel 4.5

Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Desa/Kelurahan, 2017.

| No | Desa/kelurahan | Rumah sakit | Puskesmas | Puskesmas pembantu | Poskesdes | Polindis | Poliklinik |
|----|----------------|-------------|-----------|--------------------|-----------|----------|------------|
| 1 | Jingah | | | 1 | 1 | | |
| 2 | Jambu | | 1 | 1 | 1 | | |
| 3 | Liangnaga | | | 1 | | | |
| 4 | Sabuh | | | 1 | 1 | | |
| 5 | Hajak | | | 2 | 1 | | |

⁴⁷Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, kebutuhan pangan masyarakat desa jambu hanya berkisar antara Rp.300.000-Rp.500.00 per bulan.Hal ini dikarenakan kebanyakan masyarakat Desa Jambu mampu memenuhi kebutuhan pokok dari hasil menyedap yang dilakukan sendiri oleh masyarakat Desa Jambu.

| | | | | | | | |
|----|--------------|---|---|----|---|---|---|
| 6 | Malawaken | | 1 | 1 | 1 | | |
| 7 | Sikui | | 1 | 1 | 1 | | |
| 8 | Panaen | | | 1 | | | |
| 9 | Liang Buah | | | 1 | | | |
| 10 | Gandring | | | 1 | | | |
| | Jumlah Total | 0 | 3 | 11 | 6 | 0 | 0 |

Sumber: BPS Barito Utara, Kecamatan Teweh Baru dalam angka, 2017⁴⁸

Tabel. 4.6

Jumlah kesehatan Menurut Desa/Kelurahan 2017.

| No | Desa/Kelurahan | Tempat Praktek Doktor | Tempat Praktek Bidan | Posyandu balita | Posyandu lansia | Apotek | Toko Obat |
|----|----------------|-----------------------|----------------------|-----------------|-----------------|--------|-----------|
| 1 | Jingah | | 2 | 3 | | | |
| 2 | Jambu | | | 2 | | | |
| 3 | Liang Naga | | | 3 | | | |
| 4 | Sabuh | | | 1 | | | |
| 5 | Hajak | | | 4 | | | |
| 6 | Malawaken | | | 3 | | | |
| 7 | Sikui | | 1 | 2 | | | 1 |
| 8 | Panaen | | | 3 | | | |
| 9 | Liang Buah | | | 1 | | | |
| 10 | Gandring | | | 1 | | | |
| | Jumlah/Total | | 0 | 23 | 1 | 0 | 3 |

Sumber: BPS Barito Utara, Kecamatan Teweh Baru dalam angka, 2017⁴⁹.

⁴⁸BPS Barito Utara, Kecamatan Teweh Baru dalam angka, 2017. h.20-22.

⁴⁹Ibid., h. 20-22.

Tabel 4.7**Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Desa/Kelurahan,2017**

| NO. | Desa/Kelurahan | Dokter Umum | Dokter Gigi | Dokter Spesialis | Bidan | Tenaga Kesehatan lainnya | Dukun Bayi |
|-----|----------------|-------------|-------------|------------------|-------|--------------------------|------------|
| 1. | Jingah | | | | 4 | 2 | 2 |
| 2. | Jambu | | | | 2 | 1 | 2 |
| 3. | Liang Naga | | | | 1 | 1 | 2 |
| 4. | Sabuh | | | | 1 | 1 | 3 |
| 5. | Hajak | | | | 2 | 1 | 3 |
| 6. | Malawaken | | | | 1 | 1 | 2 |
| 7. | Sikui | | | | 2 | 3 | 1 |
| 8. | Panaen | | | | 1 | 1 | 3 |
| 9. | Liang Buah | | | | 1 | 1 | 5 |
| 10. | Gandring | | | | 1 | 1 | 3 |
| | Jumlah/Total | | | | 16 | 13 | 26 |

Prasarana kesehatan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, dan salah satunya adalah aksesibilitas lokasi, upaya yang dilakukan pemerintah dalam hal ini diantaranya mendekatkan tempat pelayanan kesehatan sehingga berada langsung di tengah masyarakat, namun data yang tersaji pada tabel di atas menunjukkan belum optimalnya upaya tersebut, di beberapa desa belum terdapat poskesdes, sementara jarak tempuh untuk menuju ke puskesmas pembantu cukup jauh.

a. Tingkat Kehidupan

Tabel 4.8.

Tingkat pendidikan yang ada di kecamatan Teweh Baru sebagai berikut:

| No. | Jenis Sekolah | Negeri | Swasta | Jumlah |
|-----|--|-----------|-----------|-----------|
| 1. | Taman kanak-kanak (TK) sederajat | - | 15 | 15 |
| 2. | Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah | 27 | 3 | 30 |
| 3. | Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (Mts) | 5 | 7 | 12 |
| 4. | Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Madrasah Aliyah (MA) | 2 | 1 | 13 |
| 5. | Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) | - | | |
| 6. | Perguruan Tinggi | - | 1 | 1 |
| 7. | Pondok Pesantren | - | 1 | 1 |
| | Jumlah | 34 | 28 | 62 |

Sumber: BPS Barito Utara, Kecamatan Teweh Baru dalam angka, 2017.⁵⁰

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa prasarana penunjang pendidikan di Kecamatan Teweh Baru cukup baik untuk menunjang pendidikan masyarakat sampai ke jenjang SMP. Namun untuk jenjang SMA/Sederajat masyarakat desa jambu harus menempuh perjalanan sekitar 20 KM dari desa untuk melanjutkan pendidikannya.

⁵⁰BPS Barito Utara, Kecamatan Teweh Baru Dalam Angka, 2017, h. 42.

1) Pendapatan

Tabel 4.9.**Besaran Pendapatan berdasarkan Profesi.**

| No. | Profesi | Pendapatan |
|-----|-------------------|------------------------------|
| 1. | Buruh Kasar | RP.300.000-500.000/BULAN |
| 2 | Petani Karet | RP.400.000-600.000/BULAN |
| 3. | Pedagang sembako | RP.600.000-1.000.000/BULAN |
| 4. | Pengrajin anyaman | RP.200.000-400.000/BULAN |
| 5. | Guru Honor | RP.700.000-1.000.000/BULAN |
| 6. | PNS/ASN | RP.1.500.000-4.000.000/BULAN |

Sumber: Wawancara bersama camat teweh baru⁵¹.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa besaran pendapatan masyarakat desa jambu bervariasi, mulai dari yang terendah sampai yang tertinggi. Dapat dikatakan bahwa beberapa masyarakat Kampung Bonglai berpenghasilan diatas rata-rata batas minimum nilai kesejahteraan dan terdapat juga masyarakat berpenghasilan dibawah batas minimum nilai kesejahteraan.

⁵¹Hasil wawancara bersama bapak camat teweh baru.

2. Peran Program Keluarga Harapan di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.10.
Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| NO. | Jenis Pekerjaan | Jumlah Responden |
|-----|-----------------|------------------|
| 1. | Tidak tamat SD | 3 |
| 2. | SD/Sederajat | 4 |
| 3. | SMP/Sederajat | 1 |
| 4. | SMA/Sederajat | - |
| | JUMLAH | 8 |

Sumber: Data diolah hasil observasi peneliti

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan tidak lulus SD adalah 3 orang responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 4 orang, responden dengan tingkat SMP sebanyak 1 orang

Tabel 4.11.
Berdasarkan Profesi

| No. | Jenis pekerjaan | Jumlah responden |
|-----|-----------------------------------|------------------|
| 1. | Ibu Rumah Tangga | 1 |
| 2. | Penyedap karet | 3 |
| 3. | Pedagang gorengan/Penjual kue | -2 |
| 4. | Penyandang disabilitas dan lansia | 2 |
| | Jumlah | 8 |

Sumber: Data diolah dari hasil observasi peneliti

Berdasarkan data dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 1 orang, sedangkan untuk jumlah responden yang

berprofesi sebagai penyedap karet 3 orang, responden yang berprofesi sebagai Pedagang gorengan/penjual kue keliling 2 orang, responden yang penyandang disabilitas dan lansia 2 orang.

Tabel 4.12.

Peserta PKH yang tidak termasuk keluarga miskin

| No. | Nama peserta | Kriteria Sejahtera yang terpenuhi |
|-----|-----------------|--|
| 1. | Erna susilawati | Luas bangunan lebih dari 8m ² , lantai rumah keramik, dinding permanen, tersedia fasilitas MCK, memiliki sumber air bersih, sumber penerangan menggunakan listrik, memasak dengan kompor gas, pekerjaan pedagang, memiliki aset tetap (kebun dan 3kendaraan bermotor) |
| 2. | Nurhayati | Luas bangunan lebih dari 8m ² , lantai rumah keramik, dinding permanen, tersedia fasilitas MCK, memiliki sumber air bersih, sumber penerangan menggunakan listrik, memasak dengan kompor gas, pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki aset tetap (kebun) |
| 3. | Samsiah | Luas bangunan lebih dari 8m ² , lantai rumah keramik, dinding permanen, tersedia fasilitas MCK, memiliki sumber air bersih, sumber penerangan menggunakan listrik, memasak dengan kompor gas, pekerjaan petani, memiliki aset tetap (kebun karet) |

Sumber : Data diolah berdasarkan hasil observasi, wawancara pada peserta PKH Desa Jambu tahun 2018.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ketiga peserta PKH tersebut sudah dapat dikatakan dalam keluarga sejahtera yang seharusnya tidak lagi mendapat bantuan PKH.Karena pada dasarnya kebutuhan dasar, kesehatan serta pendidikan sudah mampu terpenuhi sendiri.

Tidak efektifnya penetapan KPM bantuan ini di keretakan data yang digunakan untuk penetapan penerima bantuan ditentukan dengan data ditingkat nasional dengan menggunakan data pada tahun sebelumnya data yang digunakan tidak valid, sedangkan ketika ada peralihan status pada KPM di daerah harus melalui proses panjang agar bisa digantikan atau dihapus dari daftar penerima bantuan. Hal ini jelas tidak sesuai dengan pedoman umum PKH serta menjadikan penetapan KPM penerima bantuan kurang tepat sasaran. Melihat dari kondisi ini menunjukkan bahwa penetapan peserta PKH di Desa Jambu belum tepat sasaran, selain adanya peserta yang beralih status menjadi keluarga sejahtera ditemukan pula peserta yang berasal dari keluarga sejahtera yang merupakan kerabat -kerabat dekat dari pejabat aparat desa. Hal ini jelas membuktikan masih dijunjungnya budaya nepotisme.

B. Pemaparan Data dan Pembahasan

Penyajian data merupakan proses melaporkan hasil penelitian yang sesuai dan apa adanya. Data diperoleh dalam wawancara kebanyakan dari mereka menggunakan bahasa Indonesia yang tidak sempurna dalam artian masih ada bahasa daerah yang mereka campur adukkan. Oleh karena itu, peneliti menambahkan kembali penyajiann data wawancara dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik untuk memudahkan dalam membaca dan memahami penyajian data penelitian tanpa menghilangkan redaksi asli dari wawancara tersebut.

Penelitian tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin di Kecamatan Teweh

Baru Kabupaten Barito Utara, dengan spesifikasi KPM di Kecamatan Teweh Baru: (1). beragama Islam, (2). Telah menjadi penerima PKH selama 5 kali, (3) ibu hamil/menyusui (4).siswa SMA/Sederajat (5) penyandang disabilitas berat. Jumlah responden yang diwawancara ada 10 orang terdiri dari 8 KPM dan 2 Informan Perlu penulis sampaikan mengingat para responden PKH yang di wawancara umumnya berasal dari suku dayak maka bahasa pengantar dalam wawancara penelitian ini menggunakan bahasa dayak. Adapun pedoman wawancara sebagaimana yang terdapat dalam pertanyaan penelitian di BAB II. Berikut data responden dan hasil wawancara :

1. Bagaimana Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kabupaten Barito Utara.

PKH merupakan program bantuan yang menjadi primadona pada saat ini, sejauh mana program ini di minati oleh masyarakat dan bagaimana penerepan di lapangan hal tersebut yang akan peneliti lakukan penelitian. Pada penelitian ini peneliti mengklasifikasikan pertanyaan pada Bidang Ekonomi, Bidang Kesehatan dan Bidang Pendidikan.

Responden 1 berinisial RN adalah seorang penyadap karet yang berusia 42 Tahun. Pada wawancara tanggal 16 September 2018 bersama RN peneliti menanyakan Bidang Pendidikan terlebih dahulu kepada responden, adapun pertanyaannya, sebagai berikut:

Apakah ibu memiliki anak yang masih SD,SMP, SMA atau usia 6-12 Tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 Tahun? Di

Jawab: *“Iyuh masih ada 2 hinda i masih sekolah SMP dengan SMA”*

Terjemah: (iya masih ada 2 yang masih belajar di bangku SMP dan SMA”

Apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/pejabat?, apakah ibu mendapat pendampingan yang baik dari pendamping?, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH?, adakah kendala ibu dalam memanfaatkan layanan pendidikan, kesehatan? Lebih jelasnya RN mengungkapkan..“ *yaku umba PKH tuh pas bi awal ada program jitu beh*”.⁵²Terjemah:“saya ikut sebagai peserta PKH itu dari awal program ini”.

Kemudian peneliti menanyakan kembali, apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/pejabat?. Di Jawab: *“jida samata-mata katawan pang, memang mula ada sosialisasi e helo”*. Terjemah:“tidak semata-mata langsung sebagai peserta, memang ada sosialisasi sebelumnya”.

Maksudnya responden RN memaparkan bahwa semenjak awal 2014 memang terpilih sebagai KPM dari PKH dan untuk mendapatkan PKH ini tidak semata-mata langsung diberikan, memang ada sosialisasi sebelumnya dari Dinas sosial.

⁵²Wawancara dengan RN 16 Maret 2018.

Selanjutnya peneliti bertanya, apakah ibu mendapat pendampingan yang baik dari pendamping?: Di jawab: *“pah lah tamam beh ji pendamping jikau nah mula manduhup dan mendampingi iki setiap saat beh”*.⁵³Terjemah:“ memang pendamping sangat membantu kami dan mendampingi saat kami memerlukan”.

Dari pernyataan ini diatas peneliti memahami bahwa disini pendampingan sangat intensif di lakukan oleh pendamping. Peneliti menanyakan kembali, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?. Di jawab: *“amun ji rutin te kih jida kia pasti eh ada beh dalm 3 bulan sinde te”*.⁵⁴Terjemah:“kalau rutin itu tidak juga, setidaknya dalam 3 bulan sekali ada pertemuan”.

RN menjelaskan bahwa pertemuan jarang dilakukan oleh pendamping, tapi dalam 3 bulan sekali ada dilakukan. Banyak hal yang menyebabkan pertemuan sulit di adakan karena mayoritas KPM ini bercocok tanam padi di kebun yang jauh dari perkampungan.

Selanjutnya peneliti melanjutkan kembali pertanyaan kepada RN, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH?. Di jawab: *“bagus banar beh ah soal e akan manduhup uluh lebo mangat kawa bangkit dari ekonomi ji pas-pasan kawa kilau uluh”*.⁵⁵Terjemah:“sangat baik sekali, kerana disini membantu status ekonomi masyarakat desa dari perekonomian yang rendah dapat meningkat sedikit”.

⁵³Hasil Wawancara dengan RN tanggal 16 maret 2018.

⁵⁴Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁵⁵Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

Peneliti memahami apa yang di jawab oleh RN bahwasanya tujuan dari PKH ini sangat signifikan dengan keadaan masyarakat di Kecamatan Teweh Baru khususnya masyarakat jambu.

Kemudian peneliti bertanya kembali dengan RN, adakah kendala ibu dalam memanfaatkan layanan pendidikan dan kesehatan?. Di jawab: *“nahhh amun bihin te saraba heka beh ken ai bihin te akem te amun sakolah baju e ije nyelo te tau beh jida baganti, pas ada PKH tuh alhamdulillah kawa kia lah mamili ije kalambar”*.⁵⁶ Terjemah: “dulu memang serba susah untuk ketika belum ada PKH anak saya untuk membeli baju seragam sekolah pun satu tahun sekali, tapi setelah ada PKH lumayan bisa membeli anak untuk berganti baju sekolah.

Responden 2 berinisial SH adalah seorang Ibu Rumah Tangga yang sekarang berusia 44 Tahun. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 16 september 2018, melihat latar belakang SH merupakan ibu rumah tangga yang juga merangkap sebagai pengolah anyaman dari rotan untuk membantu menopang ekonomi keluarga selain juga sebagai KPM dari PKH. Berikut wawancara peneliti dan RN: *“ulak tuh jadi bi tahun 2014 ken ai jadi KPM PKH”*.⁵⁷ Terjemah: “saya sudah dari 2014 sebagai KPM dari PKH”.

Selanjutnya, peneliti menanyakan apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/pejabat?. SH dengan

⁵⁶ Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁵⁷ Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

tegas menjawab: *“dapat info e tuh bi pas ada pertemuan imbit awen kumpul-kumpul sihotel J&B si tewe i umba ai dumah kan kanih, balalu injelaskan awen bahwa iki tuh ah penerima PKH”*.⁵⁸Terjemah: *“mendapatkan info ketika ada pertemuan di hotel J&B di muara tewe, pada saat pertemuan itu dijelaskan bahwa kami terpilih sebagai KPM”*.

Selanjutnya peneliti menanyakan kembali, apakah ibu mendapatkan pendampingan yang baik dari pendamping?. SH menjelaskan: *“amun ji pendampingan te kih ada beh ken ai, hekakia manyeot eh dada oleh awen pendamping iki, amunji bagus nah bagus beh”*.⁵⁹Terjemah: *“pendampingan itu pasti ada, untuk pendampingan sendiri bisa dikatakan baik”*.

Berikutnya peneliti menanyakan kembali, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH?. SH menjelaskan: *“katahin jituh te kih pas beh pang tujuan PKH tuh bagus banar beh, aweh beh hakun amun ji induhup nah ken”*⁶⁰.Terjemah : *“sejauh ini untuk tujuan sendiri bagus sekali, siapa saja pasti ingin dibantu”*.

Selanjutnya, peneliti menanyakan kembali, adakah kendala ibu dalam memanfaatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan?. SH menjelaskan: *“kendala te nah kadang-kadang ada misal e lah arep handak baobat kan puskesmas sakalinyae tuh awen puskesmas eh dada atau jidada obat eh, amun pelayanan pendidikan te mangat beh*

⁵⁸Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

⁵⁹Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

⁶⁰Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

pang”⁶¹.Terjemah: “kendala itu datang kadang-kadang misalnya saya mau berobat kepuskesmas ternyata pegawai puskesmasnya tidak ada atau kehabisan stok obat di puskesmas tersebut”.

Responden 3 berinisial SA yang bekerja sebagai penjual gorengan sekarang SA berumur 62 Tahun. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 16 september 2018, SA sudah kurang lebih 4 tahun sebagai penerima bantuan PKH, ada dampak signifikan yang dirasakan dari PKH tersebut. Untuk lebih jelasnya mengatakan alasannya sebagai berikut: “*nini tuh jadi 4 nyelo jadi enso ai menerima PKH tuh, basyukur banar ada program jituh te lah oleh manuduhup banar te kih, nini tuh sambil bajualan ai manduhup gula kupa si dapur*”⁶²

Terjemah: “saya menjadi penerima PKH ini semenjak 4tahun yang lalu, sangat bersyukur dan terbantu sekali dengan adanya program ini, bantuan ini saya gunakan sebagian untuk membuka jualan gorengan didepan rumah”.

Selanjutnya, peneliti bertanya kembali, apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/pejabat? SA menjelaskan: “*awal mula e te ada undangan yanter awen kan huma awuh te dapat duit haw ayu ai dumah kan hotel te nah,pas mahining sasurahan e te ah iye PKH jituh*”⁶³.Terjemah: “awal mulanya itu saya mendapatkan undangan dari pendamping isunya undangan itu akan

⁶¹Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

⁶²Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

⁶³Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

diberikan uang datanglah saya ke hotel, setelah mendengar pemaparan ternyata PKH”.

Berikutnya, peneliti menanyakan kembali, apakah ibu mendapatkan pendampingan yang baik oleh pendamping?. SA menjelaskan: *“iyuh indamping dengan bagus beh iki sebagai KPM tuh”*⁶⁴. Terjemah: “iya kami didampingi dengan baik sebagai KPM”.

Selanjutnya, peneliti bertanya kembali, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?. SA menjelaskan: *“rutin beh ije bulan sinde ada, kadang-kadang ada pemantauan mencek KPM ji jida aktif atau meninggal”*⁶⁵. Terjemah: *“kadang-kadang ada pemantauan atau pengecekan dari pendamping KPM yang tidak aktif atau meninggal”*.

Dari jawaban SA diatas peneliti menanyakan kembali, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH ini serta adakah kendala yang ibu dalam memanfaatkan layanan pendidikan dan kesehatan?. SA menjelaskan: *“tujuan PKH ji handak manduhup perekonomian, supaya layanan pendidikan dan kesehatan kawa ijangkau oleh KPM PKH ituh dapat irasakan iki nyata adanya eh, kendala te hampir jidada beh pang”*. Terjemah: “tujuan PKH memang banyak membantu perekonomian, agar layanan pendidikan dan kesehatan bisa dijangkau oleh KPM PKH bisa dirasakan, dan untuk kendalahampir tidak ada”.

Responden 4 berinisial LP yang berkerja sebagai penyadap karet yang berusia 40 Tahun.

⁶⁴Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

⁶⁵Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

a). Peranan PKH di Kabupaten Barito Utara.

Pada wawancara tanggal 17 september 2018 bersama LP peneliti masih memberikan beberapa pertanyaan yang sama kepada responden diantaranya sebagai berikut: “berapa lama ibu menjadi KPM ?”. Di Jawab: “*dari 2015 sampai jitu te pang*”⁶⁶. Terjemah: “dari 2015 sampai sekarang”

Selanjutnya, peneliti menanyakan kembali, apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/pejabat?. Di jawab: “*informasi PKH jitu memang rami imberitakan si TV maklum arep ji da tapi paham te kih iyuh-iyuh ai*”⁶⁷. Terjemah: “informasi PKH ini memang ramai diberitakan di TV, karena keterbatasan pengetahuan kami hanya melihat sekilas saja”.

Dari jawaban LP di atas peneliti kembali bertanya, apakah ibu mendapatkan pendampingan yang baik dari pendamping?. Di jawab: “*katahi jitu indampingi dengan bagus beh pang*”⁶⁸. Terjemah: “selama ini kami merasa didampingi dengan baik”.

Berikutnya peneliti bertanya kembali, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?. Di jawab: “*iyuh kadang-kadang rutin beh*”⁶⁹. Terjemah: “iya kadang-kadang rutin saja”.

Dari penjelasan LP diatas bahwa selama 3 tahun sebagai penerima PKH informasi yang diberikan pendamping serta pendampingan sangat baik dan pertemuan kadang-kadang rutin dilakukan.

⁶⁶Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

⁶⁷Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

⁶⁸Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

⁶⁹Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

Selanjutnya peneliti menanyakan kembali kepada LP, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH serta adakah kendala-kendala ibu dalam memanfaatkan pelayanan Pendidikan dan Kesehatan?. Di jawab: *“selama 3 tahun jitu tujuanj handak incapai PKH te panggitan iki te jadi lumayan tercapai, amun kendala akan kadang iki tuh kuler kan puskesmas oleh kejau amun hamalem te nah”*. Terjemah: “selama 3 tahun ini tujuan yang ingin dicapai PKH menurut pengamatan saya sebagai penerima bantuan lumayan tercapai, terkadang kami malas ke puskesmas apabila sakit karena jarak terlalu jauh dan kami memutuskan untuk membeli di warung saja”.

Responden 5 berinisial SZ berusia 76 Tahun. Pertayaan peneliti, berapa lama ibu menjadi KPM?.Di jawab: *“bi 2014 jadi buah bantuan itu nah”*.⁷⁰Terjemah: “dari 2014 saya menerima bantuan ini”. Peneliti bertanya kembali, apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/pejabat? Di jawab: *“nini tuh sampai buah nah ada langsung pendamping ji dumah kan huma bacaruman bahwa nini buah, mungkin karena nini jadi bakas maka langsung kan huma awen bacaruman”*.⁷¹Terjemah: “kenapa sampai saya menjadi penerima karena pendamping langsung menemuisaya ke rumah meberitahukan bahwa saya sebgai penerima, karena keterbatasan waktu dan karena kondisi fisik saya yang sudah tua membuat pendamping merasa iba”.

⁷⁰Hasil wawancara dengan SZ tanggal 17 september 2018.

⁷¹Hasil wawancara dengan SZ tanggal 17 september 2018.

Peneliti bertanya kembali, apakah ibu mendapat pendamping yang baik dari pendamping?. Di jawab: *“alhamdulillah selama jadi KPM yaku tuh pendamping uras ji maurus akan”*⁷². Terjemah: “alhamdulillah selama saya menjadi KPM semua pendamping yang mengurus”.

Peneliti kembali bertanya, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?. Di jawab: *“amun selama ituh jida buah piji pang ada kumpul”*. Terjemah: “kalau selama ini tidak pernah ada pertemuan rutin”.

Peneliti kembali bertanya, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH adakah kendala-kendala ibu dalam memanfaatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan?. Di jawab: *“amun tujuan PKH handak karen mempermudah akses pendidikan dan kesehatan te kih jadi pang contoh eh mangat iki amun berurusan kan sakolahan dan misal eh handak kan puskesmas nah, hampir dada beh hambatan”*⁷³. Terjemah: “dari tujuan PKH salah satunya ingin mempermudah akses pelayanan dan kesehatan memang kami rasakan di sekolah bantuan pendidikan diberikan dan apabila puskesmas langsung ditangani”.

Responden 6 berinisial ES yang bekerja sebagai seorang penjula kue keliling sekarang berusia 48 Tahun. Dalam wawancara ini peneliti memberikan beberapa pertanyaan kepada ES diantaranya, berapa lama ibu menjadi KPM?. Di jawab: *“yaku tuh sebagai KPM hanyar bi tahun 2015 beh”*⁷⁴. Terjemah: “saya sebagai KPM itu dari tahun 2015”.

⁷²Hasil wawancara dengan SZ tanggal 17 september 2018.

⁷³Hasil wawancara dengan SZ tanggal 17 september 2018.

⁷⁴Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

Peneliti bertanya kembali, apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/Pejabat?. Di jawab: *“iyuh iki ndate eh bi pendamping dapat informasi tapi sama jida tapi paham kia iki narai tujuan e jituh te yang penting iki dapat duit”*.⁷⁵ Terjemah: *“iya saya mendapatkan informasi dari pendamping tapi sama sekali belum terlalu mengerti tujuan PKH ini yang penting kami dapat uang”*.

Peneliti bertanya kembali, apakah ibu mendapat pendampingan yang baik dari pendamping?. Di jawab: *“iyuh selama berjalan e bantuan jituh bagus beh pendamping ikite”*.⁷⁶ Terjemah: *“iya selama berjalannya bantuan ini pendampingan sangat baik dilakukan oleh pendamping”*.

Peneliti kembali bertanya, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?. *“iyuh sadanglah ketika kadang-kadang pasti ada pertemuan tenah tapi jarang banar pas terima bantuan beh”*.⁷⁷ Terjemah: *“iya pasti ada pertemuan yang dilakukan pendamping kadang-kadang tapi memang jarang sekali hanya ketika menerima bantuan”*.

Peneliti kembali bertanya, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH ini adakah kendala ibu dalam memanfaatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan?. Di jawab: *“oohh untuk tujuan e te amun sekilas nah bagus beh sesuai beh pang dengan sasaran, untuk kendala te iya ma iki tuh koler awi puskesmas tuh kejau pada huma”*⁷⁸ Terjemah: *“untuk tujuan itu sendiri*

⁷⁵ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

⁷⁶ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

⁷⁷ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

⁷⁸ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

sekilas memang bagus dan tepat sasaran saja, untuk kendala karena akses ke puskesmas jauh”.

Responden 7 berinisial PL yang berkerja sebagai penyadap karet berusia 30 Tahun. Berdasarkan hasil wawancara peneliti bersama PL ada beberapa pertanyaan yang peneliti ajukan sebagai berikut: Berapa lama ibu menjadi KPM?. Di jawab: “*sekitar 3 nyelo bi tahun 2015 rasa e nah pertengahan yaku dapat*”.⁷⁹ Terjemah: “sekitar 3 tahun yang lalu dari tahun 2015 pertengahan saya mendapatkan bantuan ini”.

Selanjutnya peneliti kembali bertanya, apakah ibu mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/pejabat? Di jawab: “*iya pertama kali mendapatkan informasi dari pendamping PKH*”.

Selanjutnya peneliti menanyakan kembali, apakah ibu mendapat pendampingan yang baik dari pendamping?. Di jawab: “*sangat merasa tabantu acil tuh dengan program jitu dan pendamping setiap iki tuh ada keluhan selalu bersedia manduhup*”.⁸⁰

Peneliti menanyakan kembali, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?. Di jawab: “*pendamping jarang sekali mengadakan pertemuan rutin*”.⁸¹

Peneliti menanyakan kembali, bagaimana menurut ibu tujuan dari PKH adakah kendala ibu dalam pelayanan Pendidikan dan Kesehatann?.

Di jawab: “*Tujuan PKH itu jirasakan iki sebagai KPM sangat terasa banar mudah e iki mengakses pelayanan pendidikan bi anak SD-*

⁷⁹ Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

⁸⁰ Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

⁸¹ Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

SMA dada hindai mamikir karen duit e sekolah ada beh PKH, trus amun si kesehatan mudah banar iki maakses pelayanan kesehatan barobat mangat tapi kejau puskesmas e te nah, amun karen kendala te paling jarak beh pang".⁸²Terjemah: "tujuan PKH yang sangat kami rasakan sebagai KPM mudahnya mengakses pelayanan pendidikan dari anak SD-SMA untuk sekolah kami tidakmemikirkan biaya lagi,untuk kesehatan sendiri kami merasa dipermudah untuk berobat, untuk kendala hampir tidak".

Responden 8 berinisial RI yang tidak bekerja karena lumpuh di baguian kaki sekarang berusia 37 Tahun. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan RI ada beberapa pertanyaan yang peneliti ajukan diantaranya sebagai berikut:"berapa lama bapak menjadi KPM?. Di jawab: "*yaku sebagai KPM bi tahun 2015*"Terjemah:"saya sebagai KPM dari tahun 2015".⁸³

Peneliti menanyakan kembali,apakah bapak mendapat informasi mengenai PKH dari petugas PKH/Pejabat?. Di jawab: "*iya pertama kali yaku katawan te ada semacam pertemuan di hotel J&B rasa e nah*".⁸⁴Terjemah: "iya pertama kali saya mengetahui PKH ini ada pertemuan di hotel J&B yang di lakukan dilaksanakan oleh Dinas sosial".

Kemudian peneliti menanyakan kembali, apakah bapak mendapat pendampingan yang baik dari pendamping?.Di jawab: "*dari awal buah jituh PKH nah selalu di damping pendamping karena yaku sebagai KPM dan kapasitasku tuh lumpuh si pai da kawa karen*

⁸²Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

⁸³Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

⁸⁴Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

mananjung”⁸⁵Terjemah:“semenjak saya menjadi KPM PKH selalu di damping pendamping karena saya sebagai KPM yang memiliki kekurangan yaitu lumpuh kedua kaki”.

Selanjutnya peneliti menanyakan kembali, apakah pendamping mengadakan pertemuan rutin?. Di jawab: “*amun akan iki penyandang disabilitas dada behpang pertemuan*”.⁸⁶Terjemah:“kalau kami penyandang disabilitas belum ada pertemuan yang di lakukan pendamping”.

Berikutnya peneliti kembali menanyakan, bagaimana menurut bapak tujuan dari PKH dan adakah kendala bapak dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagai penyandang di sabilitas?. Di jawab: “*tujuan PKH mula barasa banar ingkeme kuh lah mana yaku tuh sebagai penyandang disabilitas lumpuh pai jida kawa kan kueh-kueh hindai dengan adanya PKH jituh yaku kawa karen baobat mantri eh dumah langsung kan huma pendamping selalu memantau narai-narai keluhan ku selama lumpuh tuh*”.⁸⁷Terjemah:“tujuan dari PKH sendiri untuk kami sebagai penyandang di sabilitas sangat kami rasakan dari bantuan berupa uang tunai juga mudahnya akses pelayanan kesehatan sekarang para mantra desa langsung datang kerumah untuk pengobatan apabila saya merasa tidak enak badan serta pendamping selalu memantau apa-apa saja keluhan saya selama lumpuh”.

⁸⁵Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

⁸⁶Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

⁸⁷Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

2. Bagaimana Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kabupaten Barito Utara.

Responden 1 berinisial RN bekerja sebagai Penyedap karet yang berusia 42 Tahun. Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai berikut:“ bagaimana tanggapan ibu terhadap PKH?. Di jawab: “*PKH menurut yaku bagus beh selama utuh sangat-sangat membantu iki dari pendidikan, kesehatan dan perekonomian*”.⁸⁸ Terjemah : “PKH menurut saya sangat bagus selama ini sangat-sangat membantu kami dari segi pendidikan, kesehatan, dan perekonomian”.

Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: “*dana bantuan memang ingkususkan kuh akan anak sakolah pang soal e anak-anak masih sekalah dan biaya kesehatan te kiih bila awen haban*”.⁸⁹ Terjemah: “dana bantuan memang saya khususkan untuk anak sekolah karena anak-anak masih sekolah dan biaya kesehatan untuk mereka apabila sakit”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab: “*kadang-kadang te kih hapa akan manambah*

⁸⁸ Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁸⁹ Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

mawe luntung duit e amun anak uluhan hindai mamakai".⁹⁰Terjemah: "kadang-kadang iya saya pakai untuk membeli menambah bahan-bahan membuat anyaman rotan untuk membantu perekonomian keluarga tapi ketika anak membutuhkan untuk keperluan sekolah saya berikan lagi".

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: "*syukur beh memang ada sedikit perubahan lah ada peningkatan*".⁹¹Terjemah : "kami sangat bersyukur memang ada sedikit peningkatan dari biasanya".

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?. Di jawab: "*kawa yalang beh kih ampin kehidupan iki tuh ken liwa pada mangat tapi amun kuman te kih kawa beh*".⁹²Terjemah: "dapat dilihat bagaimana kehidupan kami di bawah kata nyaman, tapi untuk makan sehari-hati ya alhamdulillah bisa saja".

Peneliti menanyakan kembali, apakah ada manfaat nyata yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH?. Di jawab: "*amun manfaat nyata te ada banar lah acil tu nah awal e sebagai ibu rumah tangga beh, dengan bantuan bi PKH tuh kawa acil mawe usaha iye mawe karen palundu karen luntung te kih*".⁹³Terjemah: "manfaat nyata ada sekali yang saya rasakan semenjak mendapat bantuan PKH saya awalnya sebagai ibu rumah tangga,

⁹⁰Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁹¹Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁹²Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁹³Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

dengan bantuan dari PKH sekarang saya mempunyai pekerjaan sampingan sebagai pengayam kerajinan rotan”.

Peneliti menanyakan kembali, menurut ibu apakah ibu layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?. Di jawab: *“amun inyeot layak te layak beh pang soal eh ekonomi sama kapehe te kih ken ai”*.⁹⁴Terjemah: “kalau dibilang layak memang layak soalnya perekonomian sakit”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga ibu?. Di jawab. *“alhamdulillah sangat membantu bagi kesejahteraan keluarga iki tuh ken ai, ada beh peningkatan eh bi ji bihinah baya melai beh kawa kia utuh mawe gawian selingan”*.⁹⁵Terjemah: “alhamdulillah sangat membantu bagi kesejahteraan keluarga saya, ada peningkatan yang dulunya saya hanya sebagai ibu rumah tangga dengan bantuan tersebut saya dapat membuat suatu kerajinan dari rotan yang ikut membantu menopang perekonomian keluarga kami”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?. Di jawab: *“wahhhh harus jite te asalkan memang sesuai dan tepat sasaran”*.⁹⁶Terjemah: “ harus itu asalkan sesuai dan tepat sasaran”.

Responden 2 berinisial SH bekerja sebagai ibu rumah tangga yang berusia 44 Tahun. Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai

⁹⁴Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁹⁵Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁹⁶Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

berikut:“bagaimana tanggapan ibu terhadap PKH?. Di jawab:“*Program jitu te bagus banar Beh menurut yaku*”.⁹⁷Terjemah :“program ini menurut saya sangat baik sekali”.Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab:“*selama jitu akan pendidikan anak uluhan kia amun kesehatan te kih amun awen haban ai hanyar tapakai duit eh*”.⁹⁸Terjemah: “dana selama ini memang saya pakai untuk pendidikan anak-anak kalau untuk kesehatan ketika mereka sakit baru uang terpakai”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab:“*iya kadang-kadang misalnya kepepet paksa ai*”.⁹⁹Terjemah: ”iya kadang-kadang misalnya ada keperluan mendadak”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?.Di jawab:“*sampai utuh terpenuhi banar beh*”.¹⁰⁰ Terjemah :“sampai sekarang masih terpenuhi”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?.Di jawab:“*sepertinya iyuh sama kapehe kia kih penghasilan tuh kawa akan ije andaw*”.

⁹⁷Hasil wawancara dengan RN tanggal 16 september 2018.

⁹⁸Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

⁹⁹Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

¹⁰⁰Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

beh".¹⁰¹Terjemah: "sepertinya iya keadaan ekonomi dan penghasilan pun bisa untuk satu hari".

Peneliti menanyakan kembali, apakah ada manfaat nyata yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH?. Di jawab: "*ji nyata e beh lah yaku kawa manyakolahkan anak ku tuh sampai SMA kilau uluh kia*".¹⁰²Terjemah: "saya dapat menyekolahkan anak saya sampai SMA sama seperti keluarga lain".

Peneliti menanyakan kembali, menurut ibu apakah ibu layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?. Di jawab: "*amun nyeot memenuhi te kih jida kia oleh are banar keperluan yo*".¹⁰³Terjemah: "kalau dibilang memenuhi ya tidak tapi cukup saja lah".

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga ibu?. Di jawab: "*amunnya sejahtera te kih jida kia lah sedang-sadang beh*".¹⁰⁴Terjemah: "bila dikatakan sejahtera tidak juga tapi sedang-sedang saja".

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?. Di jawab: "*ela sampai umbet kih masih kapehe belum tuh*".¹⁰⁵Terjemah: "jangan sampai diberhentikan kerana ekonomi keluarga kami masih sakit".

Responden 3 berinisial SA bekerja sebagai penjual gorengan sekarang berusia 62 Tahun. Berdasarkan rumusan masalah diatas ada

¹⁰¹Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

¹⁰²Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

¹⁰³Hasil wawancara dengan SH tanggal 16 september 2018.

¹⁰⁴Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

¹⁰⁵Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

beberapa pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai berikut: “bagaimana tanggapan ibu terhadap PKH?. Di jawab: *“amun jinyeot buruk te kih jida kia amunji bagus-bagus beh si tengah-tengah”*.¹⁰⁶ Terjemah: “bila dikatakan buruk ya tidak kalau bagus ya bagus ditengah-tengah lah”.

Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“pasti lah toh jituh nah mula akan pendidikan naka uluhan”*.¹⁰⁷ Terjemah: “bantuan ini kan memang di peruntukan untuk pendidikan anak-anak”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab: *“iyuh amun jida kate kakueh mamutar duit eh”*.¹⁰⁸ Terjemah: “iya kalau tidak seperti itu bagaimana perputaran uang untuk menambah penghasilan lagi”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“ooo jite te pasti beh ah da mungkin sampai jida terpenuhi”*.¹⁰⁹ Terjemah: “itu sangat pasti terpenuhi”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?. Di jawab: *“tau nyeot kakate*

¹⁰⁶ Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

¹⁰⁷ Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

¹⁰⁸ Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

¹⁰⁹ Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

alang beh kih ampiyeh".¹¹⁰Terjemah:"bisa dikatakan seperti itu dapat dilihat sendiri kondisinya".

Peneliti menanyakan kembali, apakah ada manfaat nyata yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH? Di jawab:"*pasti elah akan manambah bajualan gorengan si muka huma te kih ada nambah modal eh dari duit jite nah*".¹¹¹Terjemah:

Yang pasti sekarang saya berjualan gorengan ini karena adanya uang dari bantuan PKH tersebut".Peneliti menanyakan kembali, menurut ibu apakah ibu layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?.Di jawab: "*pada dasar eh basyukur beh dapat jituh te*".¹¹²Terjemah:"pada intinya saya bersyukur mendapatkan bantuan ini".

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga ibu?.Di jawab: "*kalo iki maukur sejahtera jida e te kih da kawa, tapi merasa taduhup te pang dengan PKH jituh*".¹¹³Terjemah"kalau kami mengukur tingkah sejahtera atau tidaknya kami tidak tahu, tapi kami merasa terbantu sekali".

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?. Di jawab:"*tolong beh dengan pemerintah ela sampai umbet*".¹¹⁴Terjemah: "kami berharap sekali jangan sampai program ini diberhentikan".

Responden 4 berinisial LP bekerja sebagai seorang penyedap karet berusia 40 Tahun. Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa

¹¹⁰Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

¹¹¹Hasil wawancara dengan SA tanggal 16 september 2018.

¹¹²Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

¹¹³Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

¹¹⁴Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai berikut: “bagaimana tanggapan ibu terhadap PKH?. Di jawab: *“iki sbgai masyarakat respon eh positif banar dengan bantuan semacam jitu te oleh e insyaAllah manduhup akan iki kedepan eh”*.¹¹⁵ Terjemah : “kami sebagai masyarakat sangat antusias dan berterima kasih untuk bantuan seperti ini yang mana InsyaAllah sangat membantu kami kedepannya ”.

Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“amun ji inggunakan nah pasti, contoh eh akan mili saragam karen sepatu awen bayar manebos karen buku”*.¹¹⁶ Terjemah: “kami gunakan untuk kepentingan anak-anak, seperti membeli sepatu sekolah, sergamnya untuk membeli buku”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab: *“handak nyeot jida kadia imakai, iyuh ada ji makai karen akan mamili lauk te kih”*.¹¹⁷ Terjemah: “mau kami katakan tidak tapi di paka, iya untuk misalnya membeli lauk pauk di dapur”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“pasti beh ah dengan program jitu nah jida tapi mamikir ndai iki kesusahan masa depan te oleh jadi pasti*

¹¹⁵ Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

¹¹⁶ Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

¹¹⁷ Hasil wawancara dengan LP tanggal 17 september 2018.

ada PKH".¹¹⁸Terjemah :“kami sebagai orang tua tidak terlalu memikirkan masalah pendidikan anak untuk kebutuhan mereka karena ada PKH ”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?.Di jawab: “iyuh ”.¹¹⁹Terjemah:“iya”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ada manfaat nyata yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH? Di jawab: “*amun manfaat masing-masing KPM te pasti beda, amun acil tuh lah dari segi ekonomi te ada taduhup anak uluhan kawa sakolah* ”.¹²⁰Terjemah:“kalau masing-masing KPM pasti beda, yang saya rasakan semenjak ada PKH dari segi ekonomi saya terbantu anak-anak kami dapat bersekolah tinggi-tinggi”.

Peneliti menanyakan kembali, menurut ibu apakah ibu layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?. Di jawab: “*layak banar beh* ”.¹²¹Terjemah:“pada intinya saya bersyukur mendapatkan bantuan ini”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga ibu?.Di jawab: “*iyuh sejahtera beh* ”.¹²²Terjemah“iyuh sejahtera beh”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?. Di jawab: “*amun kawa te kih ela bagus banar program jituh nah* ”.¹²³Terjemah: “kalau bisa jangan sampai berhenti”

¹¹⁸Hasil wawancara dengan LP tanggal 16 september 2018.

¹¹⁹Hasil wawancara dengan LP tanggal 16 september 2018.

¹²⁰Hasil wawancara dengan LP tanggal 16 september 2018.

¹²¹Hasil wawancara dengan LP tanggal 16 september 2018.

¹²²Hasil wawancara dengan LP tanggal 16 september 2018.

Responden 5 berinisial SZ seorang lansia berumur 76 Tahun . Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai berikut:“bagaimana tanggapan ibu terhadap PKH?”. Di jawab: “*bagus banar beh program jitung nah*”.¹²⁴

Terjemah:“bagus sekali program ini”. Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?.Di jawab:“*kalo ji ayun nini tuh lansia jadi paling akan barobat amun haban karen akan kuman ai*”.¹²⁵Terjemah: “kalau saya komponen lansia jadi bantuan saya gunakan untuk berobat atau untuk keperluan makan”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab: “*jida kia kadang manduhup mamili sayur karen barang-barang anak uluhan*”.¹²⁶Terjemah: “tidak kadang saya membeli sayur dan keperluan anak-anak lainnya”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?.Di jawab:“*terpenuhi beh tapi nini tuh jarang ahaban biar bakas*”.¹²⁷Terjemah:“terpenuhi sekali karena saya jarang sakit jadi tidak terlalu di pakai akss kesehatannya”.

¹²³Hasil wawancara dengan SZ tanggal 16 september 2018.

¹²⁴Hasil wawancara dengan SZ tanggal 17 september 2018.

¹²⁵Hasil wawancara dengan SZ tanggal 17 september 2018.

¹²⁶Hasil wawancara dengan SZ tanggal 16 september 2018.

¹²⁷Hasil wawancara dengan SZ tanggal 16 september 2018.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?. Dijawab: “iya”.¹²⁸Terjemah: “iya”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ada manfaat nyata yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH?. Di jawab: “*masa tua nini tuh ada jaminan e kate nah dada ji mikir hindai*”.¹²⁹Terjemah: “masa tua saya sudah adan jaminan jadi tidak ada yang dipikirkan lagi”.

Peneliti menanyakan kembali, menurut ibu apakah ibu layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?. Di jawab: “*layak kih oleh nini tuh bakas jadi dada badaya handak bagawi*”.¹³⁰Terjemah: “layak karena saya sudah tua tidak dapat bekerja lagi”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga ibu?. Di jawab: “*sa bakas nini tuh merasa aman dan sejahtera ada PKH*”.¹³¹Terjemah “setua saya merasa aman dan sejahtera dengan PKH”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?. Di jawab: “*ilanjutkan lebih bagus dan uluh bakas ji kilau nini tuh inamean*”.¹³²Terjemah: “di lanjutkan saja dan orang tua seperti sya ini tolong di masukan sebgai KPM”.

¹²⁸Hasil wawancara dengan SZ tanggal 16 september 2018.

¹²⁹Hasil wawancara dengan SZ tanggal 16 september 2018.

¹³⁰Hasil wawancara dengan SZ tanggal 16 september 2018.

¹³¹Hasil wawancara dengan SZ tanggal 16 september 2018.

¹³²Hasil wawancara dengan SZ tanggal 17 september 2018.

Responden 6 berinisial ES bekerja sebagai penjual kue keliling sekarang berusia 48 Tahun. Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai berikut: “bagaimana tanggapan ibu terhadap PKH?. Di jawab: “*haw bagus beh nah*”.¹³³ Terjemah: “sangat baik sekali”.

Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: “*ji pasti e te akan fauzan wen due ading e tuh te ji sakolah are banar keprluan eh*”.¹³⁴ Terjemah: “yang sangat pasti untuk anak saya sekolah yang memiliki banyak keperluan”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab: “*jite nah pasti beh amun ji yaku beh lah, gawian ku nah bajual wadai badinu upah beh, jadi ada ai isut-isut balaku te nah*”.¹³⁵ Terjemah: “kalau saya sendiri karena pekerjaan sehari-hari hanya mengambil upah dari menjual kue keliling, jadi untuk uang ada saya minta sedikit untuk keperluan dapur”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: “*sangat terpenuhi beh amun jite*”.¹³⁶ Terjemah : “sangat terpenuhi kalau itu”.

¹³³ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

¹³⁴ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

¹³⁵ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

¹³⁶ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?. Di jawab: “*jida mungkin yaku buah amun e yaku sugih nah kih*”.¹³⁷ Terjemah: “tidak tidak mungkin saya mendapatkan PKH kalau keluarga saya kaya”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ada manfaat nyata yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH? Di jawab: “*akan awen sekolah tu te kih mili baju lah, buku lah, sepatu kadia eh*”.¹³⁸ Terjemah: “untuk mereka sekolah membeli baju, buku, dan sepatu”.

Peneliti menanyakan kembali, menurut ibu apakah ibu layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?. Di jawab: “*layak beh*”.¹³⁹ Terjemah: “pantas saja”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga ibu?. Di jawab: “*taduhup banar beh pang PKH jituh te awi sama kapehe kia*”.¹⁴⁰ Terjemah “terbantu sekali dengan PKH ini karena ekonomi sedang susah”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?. Di jawab: “*nyeot dengan buhan pemerintah tolong sampai anak iki tuh sukseSs beh hanyar umbet bantuan eh*”.¹⁴¹ Terjemah: “kalau bisa sampai anak kami sukses baru PKH ini diberhentikan”.

Responden 7 berinisial PL bekerja sebagai seorang Penyadap karet yang berusia 30 Tahun. Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa

¹³⁷ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

¹³⁸ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

¹³⁹ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

¹⁴⁰ Hasil wawancara dengan ES tanggal 17 september 2018.

¹⁴¹ Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai berikut: “bagaimana tanggapan ibu terhadap PKH? Di jawab: *“heka yaku bacaruman eh kabagus PKH jituh nah tapi kadang-kadang heran ada beh ji sugih dapat”*.¹⁴² Terjemah : “sangatsulit saya jelaskan betapa baiknya PKH ini tapi kadang-kadang heran masih ada yang hidupnya sudah enak masih saja dapat”.

Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“akan awen sekolah te ji penting banar soal e keperluan sekolah te kadang mendadak”*.¹⁴³ Terjemah: “untuk anak sekolah yang sangat penting, karena keperluan sekolah ini tiba-tiba mendadak”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab: *“iyuh awi yaku tuh mamantat beh gawian duan duit tau ije minggu sinde paksa mamakai duit anak uluhan”*.¹⁴⁴ Terjemah: “iya karena saya penyedap karet dan baru mendapatkan uang setelah 1 minggu setelah menyedap karet jadi uang bantuan itu saya pakai terlebih dahulu dan di ganti apabila anak-anak memerlukan ”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“iyuh tabantu beh biar isut-isut te kih*

¹⁴²Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

¹⁴³Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

¹⁴⁴Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

ji penting jida kapehe kilau helo nah".¹⁴⁵Terjemah :“iya terbantu sekali walaupun tidak sepenuhnya tapi sedikit-sedikit terpenuhi”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?."kaarean si jambu tuh memang ekonomi eh menengah kan liwa pang".¹⁴⁶Terjemah:"kebanyakan di jambu ini memang ekonomi menengah kebawah".

Peneliti menanyakan kembali,apakah ada manfaat nyata yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH? Di jawab: "*manfaat ji ingkeme lah ji pasti eh te sakolah anak uluhan pang lah tabantu banar jida are bayar dan inanggung*".¹⁴⁷Terjemah:"manfaat yang saya rasakan yang pasti untuk pendidikan anak sangat terbantu".

Peneliti menanyakan kembali, menurut ibu apakah ibu layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?.Di jawab: "*alhamdulillah layak banar beh ah dan akan PKH ada isut-isut manduhup*".¹⁴⁸Terjemah:"alhamdulillah layak sekali dan untuk PKH ada sedikit-sedikit mmbantu keperluan sehari-hari".

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga ibu?.Di jawab: "*amun nyeot sejahtera da kawa kia awi ada beh ji kakurangan huang huma*".¹⁴⁹Terjemah"kalau dibilang sejahtera si tidak juga karena ada-ada saja yang kurang kperluan rumah tangga".

¹⁴⁵Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

¹⁴⁶Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

¹⁴⁷Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

¹⁴⁸Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

¹⁴⁹Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?. Di jawab: *“perlu banar beh mula ji bagus te kih maangkat ekonomi masyarakat kia”*.¹⁵⁰ Terjemah: *“perlu sekali karena memang bagus programnya untuk membangun ekonomi”*.

Responden 8 berinisial RI tidak bekerja karena mengalami lumpuh seluruh yang mengakibatkan RI tidak bisa berjalan RI berusia 37 Tahun. Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa pertanyaan yang akan peneliti tanyakan, di antaranya sebagai berikut: *“bagaimana tanggapan bapak terhadap PKH?”. Di jawab: “bagus banar beh”*.¹⁵¹ Terjemah : *“sangat baik sekali”*.

Peneliti kembali menanyakan, apakah dana yang bapak terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“yaku tuh lumpuh total pai jai amun bantuan te kih inggunaan akan baobat ai”*.¹⁵² Terjemah: *“saya penyandang disabilitas jadi bantuan ini saya gunakan untuk berobat”*.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dana ibu gunakan untuk keperluan lain?. Di jawab: *“keperluan lain te paling manduhup keluarga aji maurus yaku ji lumpuh tuh ai mili panganan karen popok”*.¹⁵³ Terjemah: *“keperluan seperti saya yang lumpuh ini hanya saja membantu keluarga*

¹⁵⁰ Hasil wawancara dengan PL tanggal 17 september 2018.

¹⁵¹ Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

¹⁵² Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

¹⁵³ Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

yang mengurus saya dirumah untuk membeli keperluan dapur atau membeli popok”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah dengan adanya PKH kualitas kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan bagi lansia dan disabilitas terpenuhi?. Di jawab: *“amun yaku ji lumpuh tuh kebutuhan kesehatan ayah eh bila rasa haban paling mantri ji nyuhu kantuh”*.¹⁵⁴ Terjemah: “kalau seperti saya yang lumpuh ini pelayanan kesehatan disini sangat mudah apabila saya merasa sakit langsung telpon mantri puskesmas yang langsung ke rumah tanpa saya harus ke sana”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ibu termasuk dalam keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah?. Di jawab: *“perekonomian pasti makin lemah pasca yaku tuh lumpuh dada ji bagawi hindai ai”*.¹⁵⁵ Terjemah: “saya merasa iya, karena semenjak saya lumpuh yang bekerja untuk keluarga tidak ada lagi”.

Peneliti menanyakan kembali, apakah ada manfaat nyata yang bapak rasakan setelah menjadi anggota PKH? Di jawab: *“berubahan nyata te kih heka kia olehm yaku tuh lumpuh, ji pasti te layanan kesehatan te nah mangat”*.¹⁵⁶ Terjemah: “manfaat nyata dari pelayanan kesehatan saya sangat mudah di rasakan”.

¹⁵⁴ Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

¹⁵⁵ Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

¹⁵⁶ Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

Peneliti menanyakan kembali, menurut bapak apakah bapak layak mendapat bantuan dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?. Di jawab: *“layak banar”*.¹⁵⁷ Terjemah: *“layak sekali”*.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH telah mensejahterakan keluarga bapak?. Di jawab: *“sejahtera sih hindai kia lagi asyeh oleh kebutuhan sehari-hari makin are lo, amun ji terbantu te kih tabantu banar beh”*.¹⁵⁸ Terjemah: *“kalau sejahtera memang belum sepenuhnya karena memang kebutuhan sehari-hari semakin meningkat”*.

Peneliti menanyakan kembali, apakah PKH perlu dilanjutkan?.
“amun tau ela kih terus beh dan harapan iki ji penyandang disabilitas tuh nenga gawian atau keterampilan kate nah mangat iki produktif dan jida merasa payah”.¹⁵⁹ Terjemah: *“kalau boleh meminta jangan diberhentikan dan harapan kami sebagai penyandang di sabilitas ini untuk diberikan keterampilan agar lebih produktif”*.

Informan dari Koordinator PKH

Koordinator 1 berinisial OA berusia 25 Tahun. Pertanyaan peneliti kepada informan selaku koordinator PKH di Barito Utara: bagaimana menurut Bapak Pelaksanaan PKH selama ini? Di jawab: *“berjalan baik dan masih sesuai harapan”*. Apa tugas dan wewenang Bapak berkaitan dengan Pelaksanaan PKH di Kabupaten Barito Utara? Di jawab: *“tugas kami di sini mendampingi KPM dan apakah*

¹⁵⁷Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

¹⁵⁸Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

¹⁵⁹Hasil wawancara dengan RI tanggal 18 september 2018.

komponen-komponen itu sudah sesuai dengan yang di harapkan, apabila tidak sesuai maka akan di laporkan ke pusat”.

Menurut bapak, sudah memadai kah sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan PKH? Di jawab: *kami ada pertemuan dengam KPM per tahap penyaluran bantuan dan apabila ada hal terbaru tentang PKH maka akan kami beritahukan ulang”.*

Bagaimana saran-saran Bapak, bagi peningkatan mutu pelaksanaan PKH? Di jawab: *“berharap agar KPM lebih mandiri lagi”.*

Koordinator 2 berinisial AH berusia 35 Tahun. Pertanyaan peneliti kepada koordinator PKH di barat: Bagaimana Bapak mempersiapkan pertemuan bersama KPM?. Di Jawab: *“tidak ada persiapan langsung terjun kelapangan saja, untuk persiapan pengumpulan KPM di laksanakan oleh pendamping. Tugas koor kab hanya penyampaian materi”.*

Apa yang telah di capai dari pelaksanaan PKH? Di jawab: *“kalau capaian hanya BPS yang mengeluarkan tugas Koordinator kabupaten sudah terlaksananya Fds, P2K2, dan penyaluran bantuan”.*

Sebagai ketua koordinator PKH, kesulitan apa sajakah yang di hadapi Bapak dalam pelaksanaan program PKH? Di jawab: *“kesulitan mengkoordinasi SDM yang ada karena setiap karakter individu yang berbeda-beda”.*

Apa dampak negatif pelaksanaan PKH? Di jawab: *“dampak negatif hampir tidak ada terkadang yang menjadi negatif penyaluran yang tidak sesuai koridor”*.

Bagaimana saran Bapak untuk perbaikan dan kemajuan pelaksanaan PKH di masa yang akan datang?. Di jawab: *“sampai saat ini hendaknya seluruh instansi pemerintah daerah dapat bekerjasama untuk masyarakat dan mendukung sepenuhnya program dari pusat, karena sampai saat ini masih setengah-setengah”*.

C. Hasil Analisis

1. Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Barito Utara

Program PKH untuk meningkatkan jangkauan atas aksesibilitas masyarakat tidak mampu terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan. Untuk jangka pendek, program pemberian bantuan uang tunai kepada KPM. Sedangkan untuk jangka panjang, melalui kewajiban yang dipersyaratkan diharapkan akan terjadi perubahan pola pikir dan perilaku berkesinambungan terhadap perbaikan kesehatan ibu hamil, balita serta tingkat pendidikan anak-anak KPM. Sehingga pada akhirnya dapat memutus rantai kemiskinan.

Menurut pedoman umum PKH, Peserta PKH memiliki berbagai yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban dibidang kesehatan berkaitan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan

kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan, kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan sampai dengan SLTP-SLTA. PKH akan memberi manfaat jangka pendek dan jangka panjang, program PKH untuk jangka pendek akan memberikan *income effect* kepada KPM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang, program PKH diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya.

Berdasarkan yang di informasikan oleh informan bahwa sebagian pendamping dan penerima program PKH, berkonsentrasi pada bidang pendidikan dan bidang kesehatan. Sehingga masyarakat makin dapat terbantu agar bisa menyekolahkan anaknya yang duduk di SD dan SLTP dan SLTA. Adapun untuk bidang kesehatan, agar bisa membantu kualitas kesehatan balita dan ibu-ibu hamil, untuk aktif melakukan pemeriksaan di puskesmas setempat dan memberikan asupan gizi kepada balita yang lahir dari orang tua tidak mampu atau miskin. Lebih jelasnya peneliti akan menggambarkan penerapan program PKH dalam bidang kesehatan dan pendidikan di Desa Jambu dibawah ini;

a. Penerapan PKH pada bidang kesehatan

Mengacu pada Pedoman Umum PKH, ada beberapa kewajiban peserta PKH, yang harus dipenuhi bahwa peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protocol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

Implementasi PKH dalam bidang kesehatan di Desa Jambu terdapat beberapa fenomena didalamnya, seperti halnya seperti setelah mereka mendapatkan dana PKH, mereka mau melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas setempat, yang mana sebelumnya sebelum mereka mengikuti program PKH untuk berobat mereka sekedar beli obat ke warung sekitar. Selain hal tersebut menurut penerima PKH yang lain, dirinya lebih memilih membawa ke bidan terdekat jika anaknya sedang mengalami sakit, dirinya lebih memilih memanggil bidannya untuk datang kerumahnya.

Selain hal tersebut terdapat juga masalah dalam proses penerapan PKH dalam bidang kesehatan di desa Jambu, yaitu masih terdapatnya responden yang ketika anaknya sakit bukan membawa ke puskesmas terdekat, malah membelikan obat di

warung sekitar dengan alasan perlu ongkos kembali untuk menuju ke puskesmas tersebut.

Mencermati gambaran diatas, bahwa implementasi dari program PKH sudah sesuai dengan tujuannya, namun masih ada beberapa responden di desa Jambu yang belum melakukan kewajibannya dengan baik sebagai peserta PKH seperti halnya ketika sakit malah membeli obat diwarung bukan pergi ke Puskesmas. Namun belum ada sanksi yang dikenakan sanksi atau hukuman bagi yang melanggar tersebut.

b. Penerapan PKH dalam bidang pendidikan

Penerapan PKH terkhusus di kecamatan teweh baru dapat dilihat berdasarkan acuan yang tercantum dalam Pedoman Umum pelaksanaan PKH. Kewajiban di bidang pendidikan Peserta PKH yang memiliki anak usia 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar. Kemudian, mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selamatahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut di daftarkan/terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non reguler.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan KPM pendidikan di Desa Jambu Kecamatan Teweh baru sudah

terlaksana dengan baik dibuktikan dengan aktifnya anak-anak KPM PKH yang menyekolahkan anaknya ke bangku SD-SLTA.

Pendidikan merupakan hal yang sangat pokok dan perlu perhatian yang cukup, anak merupakan aset dan penerus bangsa. Dalam PKH orang tua harus menyekolahkan anaknya hingga ke jenjang SLTA. Karena pendidikanlah yang akan merubah pola pikir dan majunya suatu negara.

2. Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin

Dalam rangka penanggulangan kemiskinan dan pengembangan perlindungan sosial, pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 mengeluarkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertujuan untuk menanggulangi masalah kemiskinan demi terciptanya kesejahteraan. Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial pasal 1 ayat (1) : “Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya”.¹⁶⁰

Program keluarga harapan ini memfokuskan dua komponen yaitu pendidikan (meningkatkan taraf pendidikan anak RTM) dan kesehatan (meningkatkan status kesehatan gizi ibu hamil, ibu nifas,

¹⁶⁰Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial.Pasal 1 ayat 1.

anak balita) penyandang disabilitas berat dan lansia diatas 70 tahun. Seperti yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya. Menurut teori human capital kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan juga ditentukan oleh pendidikan. Jadi, apabila kualitas sumberdaya manusia rendah dari pendidikan dan kesehatan tidak menutup kemungkinan akan memicu kemiskinan. Oleh karena itu, hadirnya PKH ini mencoba untuk membantu keluarga miskin agar mampu meningkatkan kualitas hidup serta mampu memutus rantai kemiskinan.

PKH sendiri bertujuan di antaranya sebagai berikut:

- a. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan Pendidikan, Kesehatan, dan Kesejahteraan Sosial;
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
- d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
- e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Menurut teori Efektivitas Program, suatu program dapat dikatakan efektif apabila program tersebut berhasil maka guna

mengukur efektivitas program PKH, indikator yang digunakan peneliti untuk menganalisis adalah melalui pendekatan *goal approach* yakni apakah tujuannya telah tercapai dan terimplementasi dengan tepat.

Adapun untuk mengetahui tujuan itu tercapai atau tidaknya dapat diukur antara lain melalui: kejelasan tujuan yang akan di capai, strategi dalam mencapai tujuan, penyusunan program yang tepat, tersedianya sarana dan prasarana yang menunjang pencapaian tujuan, serta pelaksanaan yang efektif dan efisien.

Fokus tujuan dari PKH ini menitik beratkan pada tiga komponen bidang, yaitu:

- 1). Bidang ekonomi bertujuan mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin
- 2). Bidang kesehatan
- 3) Bidang Pendidikan yang mana kedua bidang ini manifestasi darimewujudkan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan.

Untuk menganalisis kejelasan tujuan yang akan dicapai dapat dilihat dari sasaran program seperti peningkatan kesejahteraan sosial, hal itu dapat diukur dari hasil dan manfaat yang di peroleh oleh masyarakat.

Serta untuk mengukur ketepatan strategi dalam pencapaian tujuan adalah dengan cara mengetahui pendekatan apa yang dilakukan pemerintah dengan mensukseskan pelaksanaan PKH.

Secara umum strategi didefinisikan sebagai pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu.

Strategi dikatakan baik apabila terdapat unsur koordinasi tim kerja, identifikasi faktor penunjang yang sesuai dengan prinsip pelaksanaan gagasan.¹⁶¹ Pada konteks ini dapat kita katakan pemerintah telah menetapkan strategi yang tepat demi mesukseskan PKH adanya Pedamping sosial, Asisten Pendamping Sosial dan Administrator pangkalan data di wilayah kerja yang bertugas mengumpulkan, memverifikasi, mengolah dan mendistribusikan data PKH di pusat, daerah provinsi, dan daerah kabupaten/kota.

Peran Pendamping guna mensukseskan PKH ini berperan sangat vital dan strategis dalam membantu peserta PKH yang sedang hamil untuk memeriksa kandungan. Bila anak balita, maka pendamping memebri tahu agar anak balita agar anak balita tersebut diberikan imunisasi dan pemeriksaan kesehatan lainnya ke Pos Pelayanan Kesahatan (PPK) di wilayah tinggal peserta PKH. Selain itu, Pendamping juga melakukan monitoring kepada PPK melalui petugas

¹⁶¹<https://id.wikipedia.org/wiki/Strategi>, diakses pada tanggal 17 oktober 2018.

puskesmas atau bidan apakah peserta PKH sudah melakukan pemeriksaan kesehatan. Terhadap sekolah Dasar dan SMP, Pendamping juga menyampaikan bukti kehadiran (absensi) anak dari peserta PKH.

Selain itu strategi pemerintah juga dapat dilihat terwujudnya *whole of government* dalam pelayanan, seperti koordinasi strategis antar instansi seperti BPS, BKKBN, KEMENSOS, KEMENKES untuk bersinergi menyamakan persepsi, konsep, data dan indikator kemiskinan dalam rangka menghasilkan data yang akurat dan *Unfield Database*. Keakuratan data merupakan kunci untuk mengevaluasi efektivitas dan efisien program.

Kehadiran PKH di Kabupaten Barito Utara baru terlaksana pada tahun 2014 untuk wilayah kecamatan teweh baru, yang mana kecamatan teweh baru merupakan bagian dari kabupaten barito utara. Pada setiap kecamatan memiliki satu orang pendamping PKH untuk terlaksananya PKH dengan baik.

Dari hasil wawancara peneliti bersama KPM, PKH memiliki andil yang sangat besar terhadap kesejahteraan ekonomi KPM. Diantaranya banyak KPM yang memanfaatkan bantuan tersebut untuk membuat kerajinan tangan dari rotan atau membuka warung berjualan gorengan di depan rumah KPM. Pada saat ini KPM merasa sangat terbantu dengan adanya PKH ini, karena ada dampak nyata yang mereka rasakan.

Hal ini menunjukkan hal positif antara adanya PKH terhadap peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat miskin, Kesejahteraan merupakan hal atau keadaan sejahtera; aman, selamat, tenteram.¹⁶² Bisa dikatakan kondisi sejahtera ketika seseorang tersebut merasa selamat, aman, dan tentram. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menjelaskan kesejahteraan sosial merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.¹⁶³

Indikator keluarga sejahtera dalam BKKBN ada banyak, namun peneliti memilih beberapa alatnya untuk melihat subjek termasuk kedalam kategori keluarga sejahtera diantaranya tentang pendidikan, pakaian, tabungan, dan keaktifan di kegiatan kemasyarakatan.

Tidak hanya kebutuhan sehari-hari yang terpenuhi namun, kebutuhan seperti halnya anak-anak yang sekolah, mampu membeli baju baru setiap tahunnya atau kebutuhan sandang mereka, kemudian 7 dari 9 subjek juga merasa sangat terbantu dengan adanya PKH. Setiap KPM pun aktif memeriksakan Kesehatan anak-anaknya ke Puskesmas terdekat. Dengan aktifnya mereka di kegiatan masyarakat membuktikan bahwa telah sesuai dengan kesejahteraan sosial menurut

¹⁶²<https://kbbi.web.id/sejahtera.diakases> pada tanggal 17 oktober 2018.

¹⁶³Lihat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial yang mengatakan bahwa kondisi sejahtera yaitu mampu memenuhi kebutuhan material, hidup dengan layak, mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Semua responden mampu untuk memenuhi kebutuhan sandang atau pakaian bahkan mampu untuk membeli yang baru di setiap tahunnya. Kemudian, kebutuhan pendidikan anak-anak juga mereka penuhi dengan menyekolahkan mereka di lembaga pendidikan pilihan keluarga atau anak itu sendiri.

Jadi, hemat peneliti dampak yang dirasakan masyarakat setelah adanya PKH yaitu berdampak positif bagi kesejahteraan keluarga petani tersebut. Mayoritas mereka mampu memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga, seperti halnya kebutuhan pangan, sandang, dan kebutuhan anak-anak.

Efektivitas suatu program dapat dilihat dari indikator-indikator sebagai berikut:

a. Kejelasan tujuan Program

Suatu program kebijakan tidak akan efektif dan efisien jika suatu program itu belum jelas Tujuannya tidak terukur dan kabur, dalam

pelaksanaan PKH di Desa Jambu Kecamatan Teweh Baru masih adanya KPM yang belum melakukan pemeriksaan kesehatan dan kesejahteraan sosial di karenakan jauhnya akses menuju Puskesmas membuat KPM malas dan memilih lebih baik membeli obat di warung serta tidak adanya bidan atau mantri yang menetap di Puskesmas di Desa Jambu.

Beban pengeluaran dan peningkatan keluarga miskin masih belum tercapai karena masih besarnya pengeluaran dari pada pendapatan KPM meskipun sudah ada bantuan dari PKH tetapi ini tidak membuat sepenuhnya kebutuhan perekonomian dapat tercover.

Tujuan lainnya yang masih belum tercapai yaitu tidak berubahnya perilaku dan kemandirian KPM untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan, ketergantungan terhadap bantuan tersebut membuat KPM jadi malas bekerja mengahap bantuan itu semata-mata.

b. Strategi Pencapaian Tujuan

Belum sepenuhnya tercapai karena tidak efektifnya program dari sisi ketidakakuratan data mengenai angka masyarakat yang masuk dalam kriteria miskin, hal itu bisa di pengaruhi perbedaan persepsi petugas sensus mengenai kriteria miskin. Oleh karena itu akurasi data sangat penting terkait penentuan kuota peserta program, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap beban pembiayaan pemerintah pusat serta alokasi anggran dan target sasaran. Untuk itu Dinas sosial maupun dinas kesehatan setempat harus memverifikasi dan

sinkronisasi terlebih dahulu database calon penerima bantuan PKH sebelum data tersebut diverifikasi oleh pusat.

c. Penyusunan/ perencanaan Program

Belum tercapainya penyusunan/ perencanaan Program hal ini ditunjukkan tidak adanya ketentuan yang mengatur mengenai penggunaan uang bantuan yang diberikan kepada keluarga penerima PKH, berdasarkan hasil wawancara peneliti kebanyakan dari responden menggunakan uang bantuan untuk keperluan lainnya seperti modal kerja, dan keperluan umum lainnya.

d. Tersedianya sarana dan prasarana

Di tinjau dari terpenuhinya sarana dan prasarana, maka dapat dikatakan belum terelisasi secara optimal, kesimpulan peneliti didasari dari data yang dikemukakan sebelumnya, sarana yang merupakan alat untuk mencapai *goal* dan prasarana sebagai penunjang utama terselenggaranya program tersebut belum terpenuhinya secara optimal, ditunjukkan dengan minimnya ketersediaan layanan kesehatan di desa dan permasalahan aksesibilitas layanan kesehatan.

Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mengentaskan kemiskinan di Desa Jambu Kecamatan Teweh Baru.

PKH di Desa Jambu yang dimulai sejak tahun 2014-2017 yang bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan, salah satunya adalah di Desa Jambu kurang terlaksana secara efektif. Belum efektifnya

program ini dikarenakan masih ditemukan kurang tepat sasaran dalam penentuan peserta PKH selain itu kurang efektifnya pengalokasian dana PKH oleh peserta membuat PKH menjadi tidak tepatguna dan tidak sesuai dengan tujuan program PKH, sehingga PKH belum dapat mengurangi/mengentaskan kemiskinan yang ada di Kecamatan Teweh Baru terkhusus di Desa Jambu.

Tabel 4.13.

Penerima PKH dari Tahun 2014-2017

| NO. | Tahun | Jumlah KPM |
|------------|--------------|-------------------|
| 1. | 2014 | 266 KPM |
| 2. | 2015 | 748 KPM |
| 3. | 2016 | 1.575 KPM |
| 4. | 2017 | 1.525 KPM |

Dari tabel diatas menunjukkan peningkatan dari tahun 2015-2016 jumlah KPM di Barito Utara, dari tabel dapat disimpulkan bahwa meningkatnya jumlah penduduk miskin yang ada di Barito Utara, hal ini menunjukkan bahwa PKH ini masih belum efektif dalam mengentaskan kemiskinan dan mensejahterakan keluarga miskin di Barito Utara. Suatu program di katakan berjalan efektif apabila jumlah keluarga yang miskin yang di bantu itu menurun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan teori, penelitian, pengumpulan data dan analisis yang telah dilakukan, maka penelitian mengenai Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin Di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara sebagai berikut:

1. Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Barito Utara sudah sesuai dengan peraturan dari Kementrian Sosisall RI. Namun ada beberapa hal yang membuat dalam penerapannya membuat Program ini salah sasaran karena kurangnya koordiansi dari berbagai pihak terkait. Seperti lambatnya penanganan KPM yang sudah tidak masuk kriteria Peserta Penerima Manfaat PKH.
2. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mensejahterakan ekonomi keluarga miskin di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara kurang efektif karena PKH di Desa Jambu dimulai sejak tahun 2014-2017 yang bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan, salah satunya di Desa Jambu kurang terlaksana dengan Efektif. Belum efektifnya Program ini di karenakan masih kurang tepat sasaran dalam penentuan peserta PKH selain itu kurang efektifnya pengalokasian dana PKH oleh peserta PKH untuk keperluan yang kurang produktif seperti untuk membeli pakaian, beli hape, dan sembako membuat PKH

menjadi tidak tepat guna dan tidak sesuai dengan tujuan PKH itu sendiri dan belum dapat mensejahterakan masyarakat Desa Jambu dan belum mengurangi kemiskinan di Desa Jambu.

B. 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 pedum. Dan dalam penentuan RTM penerima bantuan diharapkan menggunakan data yang valid agar lebih tepat sasaran.
2. Bagi Petugas PKH/pendamping PKH harus lebih mengarahkan kepada kedepannya agar lebih memfokuskan pada proses penyadaran KPM agar tidak ada lagi ketergantungan terhadap bantuan-bantuan pemerintah.
3. Penelitian Selanjutnya, perlu diteliti efektivitas beberapa program penanggulangan kemiskinan lainnya yang telah di implementasikan pemerintah, sehingga dapat diketahui program mana sajakah yang memiliki pengaruh besar terhadap pengentasan kemiskinan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

AdiRukminto Isbandi, *Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, Th. 2013.

ArsyianDwi Laily ti,Irfan Syauiqi Beik dan, *Ekonomi Pembangunan Syari'ah*, Edisi Revisi, Jakarta: PT Grafindo Persada, Th. 2016.

Ahmadi Rulan, *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.

Basri Faisal, *Perekonomian Indonesia*, Jakarta: Erlangga, Th. 2005.

Akbar Hafis, "*Peran Pedagang Kaki Limadi di Kota Palangka Raya Dalam Memenuhi Ekonomi Masyarakat Menurut Perspektif Ekonomi Islam*" , Sripsi Sarjana, Palangka Raya: IAIN Palangka Raya,Th. 2017

Chriswardani Suryawati, *Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 08/No.03/September/2005.

Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung: Diponogoro,Th. 2011.

HidayatHarry R., *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, Jakarta: Direktorat JendralPerlindungan dan JaminanSosial. Th. 2016.

Ibrahim, *Metodologi Penelitian kualitatif*, Bandung: Alfabeta, Th. 2015.

Kartiawati, “*Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (Pkh)*

Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam”, Skripsi Sarjana, Universitas Negeri Raden Intan: Lampung, Th. 2017

Kementerian sosial Republik Indonesia, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*, Edisi Tahun Th. 2017. Kabupaten Pematang, Tesis, Yogyakarta, Th.2001.

Mahendra, “*Efektivitas Pemberian Tunjangan Kinerja Daerah(Studi Pada Biro Perlengkapan Dan Aset Daerah Provinsi Lampung “)*”, Skripsi PascaSarjana, Lampung: Universitas, Th. 2016.

Mudrajad Kuncoro, *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*, Yogyakarta:: YKPN, Th.2002.

Moleong J Lexy, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, Th. 2015.

Moleong J Lexi, *metode penelitian kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdaskarya, Th.1990.

Rahayu Lestari Sri, *Bantuan Sosial di Indonesia Sekarang dan Kedepan*, Bandung: Fokus Media, Th.2012.

Smith C Sthepan Todaro P Michael, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, Edisi Kedelapan, Jakarta: Erlangga, Th. 2003.

Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis Pendektan Kuantitaif , Kualitatif dan RAD*, Bandung: Alfabeta, Th.2009.

SyaikhAlu Ishaq bin Abdurrahman bin Abdullah binMuhammad *Tafsir Ibnu Katsir*,Bogor: Pustaka Imam Syafi’I, Th. 2004

Tim Nasional Percepatan *Penanggulangan Kemiskinan, Panduan Pemantuan Program Penanggulangan Kemiskinan*, Jakarta: TNP2K, Th. 2012.

UUD 1945 Pasal 34 ayat (1) Parkir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.Ayat (2) negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.Ayat (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial.Pasal 1 ayat 1.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.

Wr Suherli, *Efektivitas Program Musyawarah Guru Mata Pelajaran (MGMP) pada mata pelajaran Matematika Tingkat SMU*.

B. INTERNET

BadanPusatStatistik,ModulKonsumsidanPengeluaran.<https://www.bps.go.id/statictable/2009/07/02/1489/jumlah-dan-persentase-penduduk-miskin-garis-kemiskinan-indeks-kedalaman-kemiskinan-p1-dan-indeks-keparahan-kemiskinan-p2-menurut-provinsi-2007-2009->

[maret-2010-2011-2012-maret-dan-september-.html](#)(diakses pada hari sabtu, 16 april 2017).

[http://www.keluargaharapan.com/Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan](http://www.keluargaharapan.com/Kebijakan_Pelaksanaan_Program_Keluarga_Harapan) diakses pada tanggal 22 Februari 2018.

<https://www.scribd.com/document/353880756/BAB-II-BPR-BARITO-UTARA-2014>,diunduh pada tanggal, 19 september 2018.

BPS Kabupaten Barito Utara, *kecamatan teweh baru dalam angka 2017*.

BPS Barito Utara,Kecamatan Teweh Baru dalam angka,2017.

BPS Barito Utara, Kecamatan Teweh Baru Dalam Angka,2017.

<https://kbbi.web.id/sejahtera>.diakases pada tanggal 17 oktober 2018.

Kementrian Sosial, Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang *Kesejahteraan Sosial,(On-line)* tersedia di [https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-](https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-112009KesejahteraanSosial.pdf)

[112009KesejahteraanSosial.pdf](#) (di akses pada tanggal 16 april 2017).

TNP2K, *Program Penanggulangan Kemiskinan,(On-line)* tersedia di:

[http://www.tnp2k.go.id/id/program /sekilas/](http://www.tnp2k.go.id/id/program/sekilas/), (diakses pada Senin, 30 April, Pukul 10:22)



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PALANGKA RAYA
Nomor: 116 Tahun 2018**

TENTANG

**REVISI KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM NOMOR 42 TAHUN 2018
TENTANG PENUGASAN DOSEN PEMBIMBINGPENULISAN SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk menunjang proses bimbingan Skripsi pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya, perlu ditetapkan tim pembimbing (Pembimbing 1 dan Pembimbing 2)
2. Berdasarkan surat permohonan yang bersangkutan pada tanggal 05 September 2018 tentang Pembimbing II mau mengambil S3 di UIN Sunan Kali Jaga
- Mengingat** : 1. Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Kepres nomor : 144 tentang perubahan STAIN Palangka Raya menjadi IAIN Palangka Raya;
4. Keputusan Menteri Agama RI Nomor: B.II/3/01152.1 tentang Penetapan Rektor IAIN Palangka Raya masa jabatan 2015-2019;
5. Keputusan Menteri Agama RI Nomor: 08 Tahun 2015 Organisasi dan Tata Kerja IAIN Palangka Raya;
6. Keputusan Rektor nomor 12, tentang Penetapan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya;
7. Pedoman Akademik Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Menetapkan dan menugaskan kepada :
- Nama : Dr.Sadiani, MH
Tugas : **Pembimbing 1**
Nama : Muhammad Noor Sayuti, M.E
Tugas : **Pembimbing 2**
- Kepada dosen yang bersangkutan diberikan tugas dan tanggung jawab untuk membimbing penulisan Skripsi mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Palangka Raya :
- Nama : **Arba'atun Anisa**
NIM : **1402120305**
Prodi : **Ekonomi Syariah**
Judul : **Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin Di Kecamatan Teweh Baru Kabupaten Barito Utara.**
2. Tugas pembimbing adalah membantu mahasiswa menyelesaikan penulisan Skripsi dan bertanggung jawab sampai mahasiswa dinyatakan lulus dalam ujian Skripsi.
3. Keputusan ini berlaku sejak dikeluarkan dan disampaikan kepada masing-masing pihak dan akan diadakan perubahan seperlunya apabila ternyata terdapat kekeliruan di dalam penetapannya.



Ditetapkan di Palangka Raya,
Pada tanggal 10 September 2018
Dekan FEBSI

Dra.Hj. Rahmaniari, M.S.I
NIP. 19540630 198103 2 001

Tembusan :

1. Rektor IAIN Palangka Raya;
2. Dr.Sadiani, MH (Pembimbing I)
3. Muhammad Noor Sayuti, M.E (Pembimbing II)
4. Arsip.

SURAT PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul : Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam
Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin Di Kecamatan Teweh
Baru Kabupaten Barito Utara

Nama : Arba'atun Anisa

Nim : 1402120305

Fakultas : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Jurusan : Ekonomi Islam

Program studi : Ekonomi Syariah (ESY)

Jenjang : Strata Satu (S1)

Setelah kami teliti dan diadakan perbaikan seperlunya berdasarkan catatan hasil seminar, maka kami menyetujui proposal tersebut untuk menjadikan dasar melakukan penelitian

Palangka raya, September 2018

Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Sachani, M.H
Nip.196501011998031003

Pembimbing II



Itsla Yunisva Aviva, M.E.Sy
Nip.198910102015032012

Penguji Proposal Skripsi



Dr. Sugianto, M.Pd
NIP.195809081979031002

Palangka Raya, 24 April 2018

Hal : Mohon Diseminarkan
Proposal Skripsi

Kepada Yth.
Ketua Panitia Seminar Proposal Skripsi
Di Palangka Raya

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arba'atun anisa

NIM : 1402120305

Semester : 8

Jurusan : Ekonomi Islam

Prodi : Ekonomi Syariah

Judul Skripsi : Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam
Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin Di Kecamatan Teweh Aru
Kabupaten Barito Utara

Pembimbing : 1. Dr. Sadiani, M.H
2. Itsla Yunisva Aviva, S.Esy, M.Esy

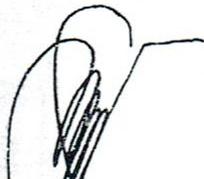
Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ketua Panitia Seminar Proposal Skripsi
untuk dapat diperkembangkan mengikuti Seminar Proposal Skripsi. Bersama ini saya lampirkan
7 (tujuh) exemplar proposal skripsi saya.

Demikian, atas perkenan dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui

Dosen Pembimbing I



Dr. Sadiani, M.H

NIP. 196501011998031003

Mengetahui

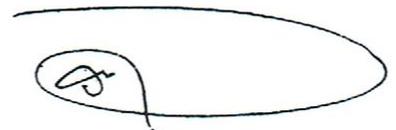
Dosen Pembimbing II



Itsla Y.A. S.Esy, M.Esy

NIP. 198910102015032012

Pemohon



Arba'atun Anisa

Nim. 1402120305

