

**EVALUASI INDIKATOR PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN BIDANG PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI DESA
SRIPENDOWO KECAMATAN BANDAR SRIBHAWONO KABUPATEN
LAMPUNG TIMUR**

(Skripsi)

Oleh:

Apriliana Sukmawati

NPM 1811021027



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**EVALUASI INDIKATOR PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN BIDANG PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI DESA
SRIPENDOWO KECAMATAN BANDAR SRIBHAWONO KABUPATEN
LAMPUNG TIMUR**

Oleh:

Apriliana Sukmawati

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA EKONOMI**

Pada

**Jurusan Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

EVALUASI INDIKATOR PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN BIDANG PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI DESA SRIPENDOWO KECAMATAN BANDAR SRIBHAWONO KABUPATEN LAMPUNG TIMMUR

OLEH

APRILIANA SUKMAWATI

Kemiskinan merupakan bentuk masalah pokok yang ada pada masyarakat, khususnya seperti di negara berkembang yaitu Indonesia. Dalam upaya mengatasi kemiskinan pemerintah melakukan berbagai upaya salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan dibidang pendidikan dan kesehatan. Metode dalam penelitian ini yaitu kualitatif deskriptif lalu data dalam penelitian adalah data primer yang didapat langsung dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dengan jumlah responden 62 yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling*. Alat analisis menggunakan table frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH ini sudah berjalan dengan sangat baik, namun masih ada dari beberapa indikator yang perlu di evaluasi yaitu pada bagian penyaluran dana, dan penggunaan dana yang sesuai dengan peruntukannya.

Kata Kunci : Evaluasi, PKH, Pendidikan, Kesehatan

ABSTRAK

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE HOPE FAMILY PROGRAM IN THE Sector OF EDUCATION AND HEALTH IN SRIPENDOWO VILLAGE, BANDAR SRIBHAWONO SUB-DISTRICT, LAMPUNG TIMMUR DISTRICT

BY

APRILIANA SUKMAWATI

Poverty is a form of the main problem that exists in society, especially in developing countries, namely Indonesia. In an effort to overcome poverty, the government has made various efforts, one of which is the Family Hope Program (PKH). This study aims to evaluate the implementation of the Family Hope Program in the fields of education and health. The method in this research is descriptive qualitative and the data in this study is primary data obtained directly from PKH beneficiary families (KPM) with a total of 62 respondents obtained by purposive sampling technique. The analysis tool uses a frequency table. The results of the study show that PKH has been running very well, but there are still some indicators that need to be evaluated, namely in the distribution of funds, and the use of funds according to their designation.

Keywords : Evaluation, PKH, Education, Health

Judul Skripsi

**: EVALUASI INDIKATOR PELAKSANAAN
PROGRAM KELUARGA HARAPAN
BIDANG PENDIDIKAN DAN KESEHATAN
DI DESA SRIPENDOWO KECAMATAN
BANDAR SRIBHAWONO KABUPATEN
LAMPUNG TIMUR**

Nama Mahasiswa

: Apriliana Sukmawati

Nomor Induk Mahasiswa

: 1811021027

Program Studi

: Ekonomi Pembangunan

Fakultas

: Ekonomi dan Bisnis



1. Komisi Pembimbing

Komisi Pembimbing I

Komisi Pembimbing II

Dr. Heru Wahyudi, S.E., M.Si.
NIP 19770212 200604 1 001

Ukhti Ciptawaty, S.E., M.Si.
NIP 19850517 201903 2 014

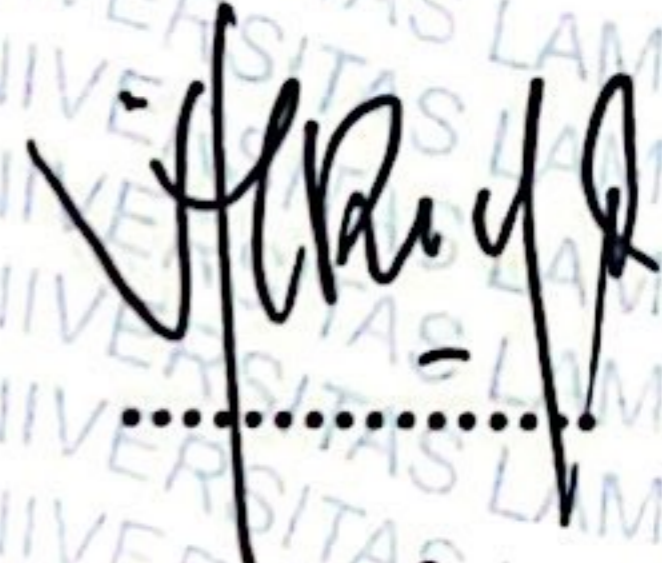
2. Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan

Dr. Neli Aida, S.E., M.Si.
NIP 19631215 198903 2 002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Heru Wahyudi, S.E., M.Si.



Penguji I : Dr. Arivina Ratih, S.E., M.M.



Penguji II : Ukhti Ciptawaty, S.E., M.Si.



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



**Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si.,
NIP. 19660621 199003 1 003**

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 23 Desember 2022

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan bukan merupakan penjiplakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka, saya sanggup menerima hukuman/sanksi sesuai yang berlaku.

Bandar Lampung, 9 Januari 2023



APRILIANA SUKMAWATI

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Apriliana Sukmawati lahir di Sripendowo, pada tanggal 01 April tahun 2000. Penulis merupakan putri kedua dari Bapak Rigiato dan Ibu Ratini.

Penulis memulai pendidikan mulai dari TK Dharma Wanita Depasena Jaya dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2006. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SD Negeri 1 Sripendowo dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2012. Selanjutnya penulis menempuh pendidikan di SMP Negeri 1 Bandar Sribhawono Lampung Timur sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2015. SMA Negeri 1 Bandar Sribhawono adalah tempat penulis menempuh pendidikan selanjutnya, dimulai sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Selanjutnya setelah lulus SMA, melalui jalur SBMPTN penulis melanjutkan pendidikan di Jurusan S1 Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung. Selama menempuh pendidikan di jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung penulis aktif pada organisasi kampus yaitu Himpunan mahasiswa jurusan Ekonomi Pembangunan (HIMEPA) sebagai presidium bagian biro sekretaris humas pada tahun 2019. Dan penulis juga aktif di organisasi KSPM sebagai anggota aktif, Lalu yang terakhir penulis juga aktif di BEM dan di amanahkan menjadi Kepala Biro Kestari periode 2021 dan semua organisasi merupakan tempat berproses dan belajar bagi penulis. Selain itu penulis juga pernah magang di salah satu instansi pemerintah yaitu Badan Pendapatan Daerah (BAPENDA) Provinsi Bandar Lampung.

MOTTO

“Berbuatlah baik kepada siapapun, karena menjadi orang baik tidak akan merugikan”

“Lakukan apapun dengan penuh keyakinan, dan jangan sekalipun melakukan sesuatu dengan keraguan”

(Apriliana Sukmawati)

"Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan."

(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirrabbi'l'alamin

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, dan shalawat berserta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini dipersembahkan sebagai tanda kasih sayang dan terimakasih kepada :

Kedua orang tuaku tercinta, Ayahku Rigianto dan Mamaku Ratini. Ayah dan Mama yang selalu menjadi penyemangat terbesarku untuk terus maju serta berjuang dalam hidup. Seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa serta dukungannya. Terimakasih atas doa, kasih sayang dan cinta yang selalu diberikan kepadaku.

Para Dosen Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung yang sangat berjasa untuk selalu memberikan bimbingan, arahan, nasihat, motivasi serta ilmu yang sangat berharga dengan kesabaran, ketulusan dan kasih sayang.

Sahabat-sahabatku yang selalu mendukung, memotivasi, memberi saran, doa dan menerima semua kekurangan penulis dalam suka maupun duka.

Almamater, Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Lampung.

SANWANCANA

Puji Syukur kepada Allah Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat dalam meraih gelar Sarjana Ekonomi pada Jurusan Ekonomi Pembangunan. Skripsi ini berjudul “Evaluasi Indikator Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan dan Kesehatan Di Desa Sripendowo Kecamatan Bandar Sribhawono Lampung Timur”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari peranan dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Neli Aida, S.E., M.Si. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Heru Wahyudi, S.E., M.Si. selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. Heru Wahyudi, S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan masukan dan saran terhadap penulisan ini.
5. Ibu Ukhti Ciptawaty, S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, saran dan nasihat, hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Dr. Arivina Ratih, S.E.,M.M. selaku Dosen Pembahas yang telah banyak memberikan masukan, motivasi, saran dan nasihat, hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ibu Resha Moniyana Putri,S.E.,M.Si. selaku Dosen Pembahas yang telah banyak memberikan masukan, motivasi, saran dan nasihat, hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

8. Bapak Dr. I Wayan Suparta, S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, nasihat, dan bantuannya selama proses pendidikan penulis di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
9. Ibu Yati dan Ibu Mimi yang telah membantu penulis selama menjadi mahasiswa Ekonomi Pembangunan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
10. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah memberikan ilmu dan pelajaran yang bermanfaat selama perkuliahan.
11. Seluruh Karyawan/Staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang telah membantu penulis selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Lampung.
12. Orang Tuaku tersayang, Ayah Rigianto dan Ibu Ratini yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa tiada henti kepada penulis, serta menjadi pendorong semangat agar penulis terus berusaha mewujudkan cita-cita dan harapan penulis.
13. Kakak tersayang Anggi Novita Sari yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat kepada penulis.
14. Adik tersayang Fitriana Nur Aini yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat kepada penulis.
15. Teman spesialku Alfarizki Safutra, terimakasih karena selalu memberikan semangat dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
16. Sahabat-sahabat seperjuangan Rani, Lely, Chendy, Lintang, Yusmanda dan Fanny. Terimakasih sudah menemani di masa perkuliahan ini yang penuh dengan suka cita, dan terimakasih atas semua kebaikan, serta doa dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
17. Sahabat-sahabatku dari masa SMA, Nisa, Dewi, Andin, dan Janah. Terimakasih karena masih mau menemani sampai detik ini, dan terimakasih atas semua semangat dan motivasi yang telah diberikan.
18. Sahabat-sahabatku Ariansyah, Nanda, Iqbal, dan Jidan. Terimakasih karena sering membantu dan memberikan support dalam masa perkuliahan ini.

19. Sahabat-sahabtku Pebra dan Amel. Terimakasih sudah menjadi sahabat baru di kosan RH dan terimakasih atas semua dukungan dan semangat dari kalian.
20. Teman-teman EP FEB Unila angkatan 2018, Yola, Sulis, Fajari, Lystia, Anggun, Anggi, Uki, Glen, Iis, Denisa, Priska, dan teman-teman EP lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas semua kebaikan selama proses pembelajaran dan perkuliahan hingga saat ini, serta kebersamaan selama ini. Semoga pertemanan kita tetap terjaga.
21. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala yang berlipat ganda atas kebaikan yang diberikan kepada penulis.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua.

Bandar Lampung, Januari 2023

Penulis,

APRILIANA SUKMAWATI

1811021027

DAFTAR ISI

Halaman

I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
II. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Kajian Teori	12
2.1.1 Kemiskinan	13
2.1.2 Peran Pendidikan dan Kesehatan Dalam Penanggulangan Kemiskinan	17
2.1.3 Pengeluaran Pemerintah untuk Transfer Payment	19
2.1.4 Konsep Program Keluarga Harapan.....	20
2.1.5 Tujuan Program Keluarga Harapan	21
2.1.6 Sasaran Penerima Bantuan PKH.....	22
2.1.7 Besaran Bantuan PKH.....	22
2.1.8 Komponen Program Keluarga Harapan	23
2.1.9 Hak dan Kewajiban Peserta PKH	23
2.1.10 Acuan Indikator Penelitian.....	24
2.2 Tinjauan Empiris	27
2.3 Kerangka Pemikiran	29
III. METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Sifat Penelitian	32
3.1.1 Jenis Penelitian.....	32
3.1.2 Sifat Penelitian	32
3.2 Sumber Data	33
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.5 Fokus Penelitian	37
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.7 Teknik Pengolahan Data	41
3.8 Metode Analisis Data.....	42
3.9 Instrumen Penelitian.....	42
3.9.1 Uji Validitas	42
3.9.2 Uji Realibilitas	43
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Gambaran umum Desa Sripendowo	45
4.1.1 Gambaran Umum Responden	47
4.1.2 Uji Validitas dan Realibilitas	52
4.2 Hasil Perhitungan	54

4.2.1 Evaluasi Terhadap Pelaksanaan PKH	54
4.4.2 Evaluasi PKH Bidang Pendidikan di Desa Sripendowo	60
4.4.3 Evaluasi PKH Bidang Kesehatan di Desa Sripendowo	65
4.3 Pembahasan.....	70
4.5.1 Evaluasi Pelaksanaan PKH di Desa Sripendowo.....	70
4.5.2 Evaluasi Pendidikan Terhadap KPM PKH	73
4.5.3 Evaluasi Kesehatan Terhadap KPM PKH.....	76
V. KESIMPULAN DAN SARAN	81
5.1 Simpulan	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Penerima PKH Di Dusun Sripendowo	9
Tabel 2.1 Skema Bantuan Perbulan Tahun 2020	22
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu	26
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	30
Tabel 3.2 Daftar Responden.....	32
Tabel 3.3 Daftar Informan.....	32
Tabel 3.4 Fokus Peneltian	33
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Di Desa Sripendowo.....	46
Tabel 4.2 Jumlah Sekolah	46
Tabel 4.3 Fasilitas Kesehatan.....	46
Tabel 4.4 Uji Validitas Variabel PKH	52
Tabel 4.5 Uji Validitas Variabel Kesehatan.....	52
Tabel 4.6 Uji Validitas Variabel Pendidikan	53
Tabel 4.7 Uji Realibilitas	53
Tabel 4.8 Indikator Proses Sosialisasi Program.....	54
Tabel 4.9 Indikator Proses Pendataan Peserta.....	55
Tabel 4.10 Indikator Penyaluran Dana.....	55
Tabel 4.11 Indikator Penggunaan Dana	57
Tabel 4.12 Indikator Perubahan Pola Pikir Masyarakat	58
Tabel 4.13 Indikator Menyelesaikan Wajib Belajar 12 Tahun	60
Tabel 4.14 Indikator Kemudahan Akses Pendidikan.....	62
Tabel 4.15 Indikator Terpenuhinya Kebutuhan Sekolah Anak.....	64
Tabel 4.16 Indikator Kemudahan Akses Kesehatan	65
Tabel 4.17 Indikator Pemeriksaan Kesehatan Ibu Dan Anak	67
Tabel 4.18 Indikator Terpenuhinya Pangan Yang Bergizi Untuk Anak.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Penduduk Miskin Tingkat Provinsi Di Pulau Sumatra.....	3
Gambar 1.2 Jumlah Penduduk Miskin Di Provinsi Lampung Tahun 2019-2021	4
Gambar 1.3 Jumlah Kemiskinan Di Desa Kota Provinsi Lampung 2017-2021	5
Gambar 1.4 Angka Partisipasi Murni (APM) Lampung Timur 2017-2019.....	7
Gambar 2.1 Lingkaran Setan Kemiskinan	13
Gambar 2.2 Perangkap Kemiskinan	14
Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran.....	30
Gambar 4.1 Rata Rata Responden Menurut Jenis Kelamin.....	44
Gambar 4.2 Rata Rata Responden Menurut Kelompok Usia	45
Gambar 4.3 Rata Rata Responden Menurut Status Menikah.....	46
Gambar 4.4 Rata Rata Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	47
Gambar 4.5 Rata Rata Responden Menurut Pekerjaan	49
Gambar 4.6 Rata Rata Responden Menurut Pendapatan Perbulan	50

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan bentuk masalah pokok yang ada pada masyarakat, khususnya seperti di negara berkembang yaitu Indonesia. Indonesia masih terbilang sebagai negara berkembang karena masih dalam proses pembangunan terutama pada bidang ekonomi. Terlebih lagi saat terjadi krisis moneter tahun 1997 membuat keadaan ekonomi di Indonesia semakin menurun, hal ini tentu berakibat pada penurunan kualitas hidup masyarakat seperti tingkat kesehatan yang rendah, penurunan gizi, dan pendidikan yang menurun. Kemiskinan juga dapat diartikan suatu keadaan ketika seseorang tidak mampu merawat dirinya sendiri dengan taraf kehidupan pada umumnya. Kemiskinan dapat dilihat dari tingkat pendapatan dan kebutuhan pokok minimal suatu negara, tentu saja akan berbeda dengan negara satu dengan negara lainnya (Al Arif, 2010).

Kemiskinan adalah suatu kondisi dimana seseorang atau rumah tangga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (Faturachman dan Marcelinus Molo). Abraham Maslow (1943) berpendapat bahwa kebutuhan paling dasar manusia adalah kebutuhan fisiologis yakni kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik, kebutuhan-kebutuhan itu berupa kebutuhan sandang (pakaian), pangan (makanan dan minuman) serta papan (tempat tinggal).

Kemiskinan selalu menjadi masalah utama di negara Indonesia, tingkat kemiskinan yang masih saja tinggi hingga sekarang menyebabkan berbagai masalah di segala aspek kehidupan. Kemiskinan terjadi karena angka pengangguran tinggi, lapangan pekerjaan yang sedikit, bertambahnya usia manusia produktif, dan meningkatnya angka kelahiran sehingga laju pertumbuhan penduduk ikut naik. Jika pertumbuhan

penduduk tidak sebanding dengan pertumbuhan ekonomi maka kemiskinan juga akan semakin meningkat (Jayani, 2020).

Kemiskinan menurut (World Bank, 2012) adalah kelaparan, kekurangan perlindungan, sakit tetapi tidak mampu pergi ke dokter, ketidakmampuan mendapatkan pendidikan sekolah dan tidak bisa membaca, tidak punya pekerjaan, kekhawatiran menghadapi masa depan, kehilangan seorang anak karena ketiadaan air bersih, serta ketidakmampuan, kurangnya keterwakilan dan kebebasan. Dengan konsep kemiskinan tersebut, World Bank menetapkan garis kemiskinan absolut sebesar 1 US\$ dan US\$ PPP (purchasing power parity atau paritas daya beli) per hari dengan tujuan untuk membandingkan angka kemiskinan antar negara/ antar wilayah dan perkembangannya menurut waktu untuk menilai kemajuan yang dicapai dalam memerangi kemiskinan di tingkat global/internasional. Angka konversi paritas daya beli adalah banyaknya rupiah yang dikeluarkan untuk membeli sejumlah kebutuhan barang dan jasa dimana jumlah yang sama tersebut dapat dibeli sebesar US\$ 1 di Amerika Serikat (Kemensos, 2010). Lebih lanjut (BPS, 2000) menyebutkan, bahwa Biro Pusat Statistik (BPS) juga menggunakan pendekatan yang sama dalam mengukur kemiskinan. BPS mendefinisikan kemiskinan sebagai suatu kondisi seseorang yang hanya dapat memenuhi makanannya kurang dari 2.100 kalori per kapita per hari. Dengan demikian orang dikatakan miskin apabila tidak memiliki kemampuan secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan dan non makanan yang bersifat mendasar.

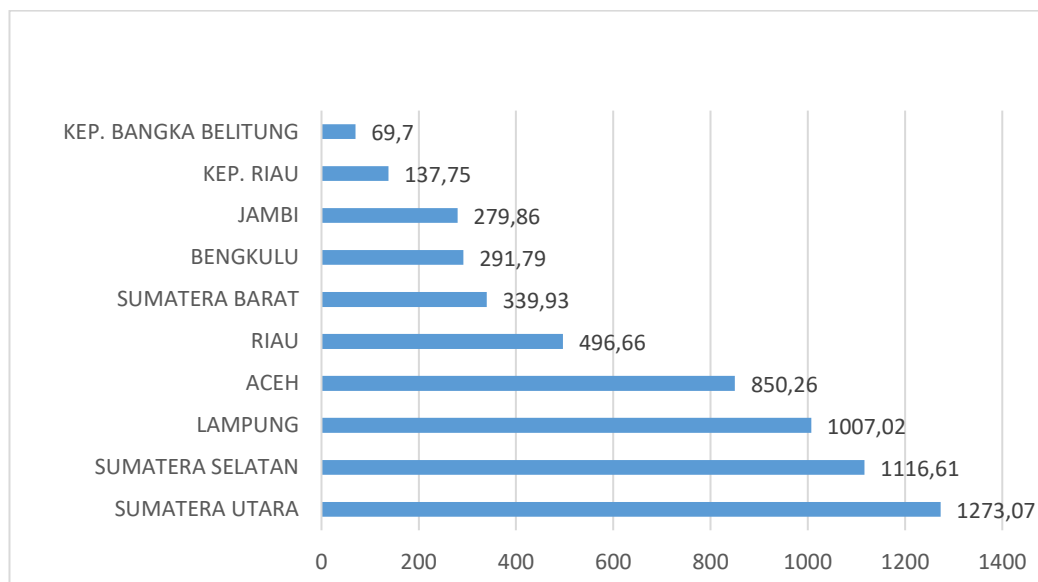
Kemiskinan menurut sudut pandang Badan Pusat Statistika (BPS, 2000) yaitu ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk mencukupi kebutuhan dasar pangan dan papan dan dilihat dari minimnya pendapatan serta minimnya pengeluaran untuk sandang pangan dan papan serta pendidikan juga kesehatan. Yang termasuk dalam kategori miskin jika pengeluarannya dibawah 1.600.000 per bulan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Namun jika pengeluarannya sudah diatas 1.600.000 maka sudah tidak termasuk dalam kategori miskin.

Kemiskinan sering dikaitkan dengan rendahnya pendapatan masyarakat dan juga rendahnya kualitas sumber daya manusia itu sendiri. Rendahnya pendapatan masyarakat akan berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk memenuhi

standar hidup rata-rata seperti pendidikan dan kesehatan. Dengan kata lain, kemiskinan telah membatasi hak masyarakat untuk mengenyam pendidikan tinggi serta kesehatan yang terjamin. Jika kondisi seperti ini terus dibiarkan maka masyarakat akan terus terperangkap dalam lingkaran kemiskinan.

Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (UU No. 11, 2009). Menurut Badan Pusat Statistik dalam publikasi Data dan Informasi Kemiskinan (2009), kesejahteraan mencakup bidang-bidang kehidupan yang sangat luas dan semua aspeknya tidak dapat diukur.

Permasalahan kemiskinan masih menjadi perhatian serius yang perlu ditanggulangi tiap wilayah berbagai provinsi-provinsi yang ada di Indonesia, salah satunya yaitu Pemerintah Provinsi Lampung.

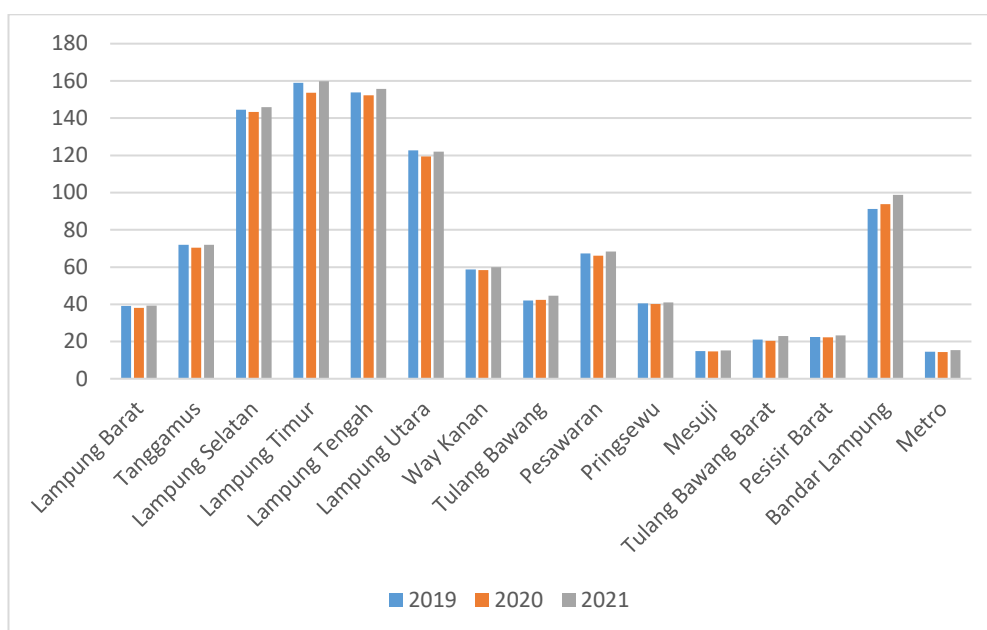


Sumber: BPS Indonesia (diolah)

Gambar 1.1 Jumlah Penduduk Miskin tingkat Provinsi yang ada di pulau Sumatera Tahun 2021

Berdasarkan grafik diatas dapat kita lihat bahwasannya jumlah penduduk miskin di provinsi Lampung menduduki peringkat ke 3 teratas di pulau Sumatera. Pada tahun 2021 provinsi Sumatera Utara memiliki jumlah penduduk miskin sebesar 1,2 juta jiwa lalu diikuti oleh provinsi Bengkulu sebesar 1,1 juta penduduk miskin dan diikuti provinsi Lampung dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 1,07 juta jiwa. (BPS Pulau Sumatera,data informasi kemiskinan,2021).

Di bawah ini adalah data penduduk miskin Provinsi Lampung dalam rentang tiga tahun terakhir



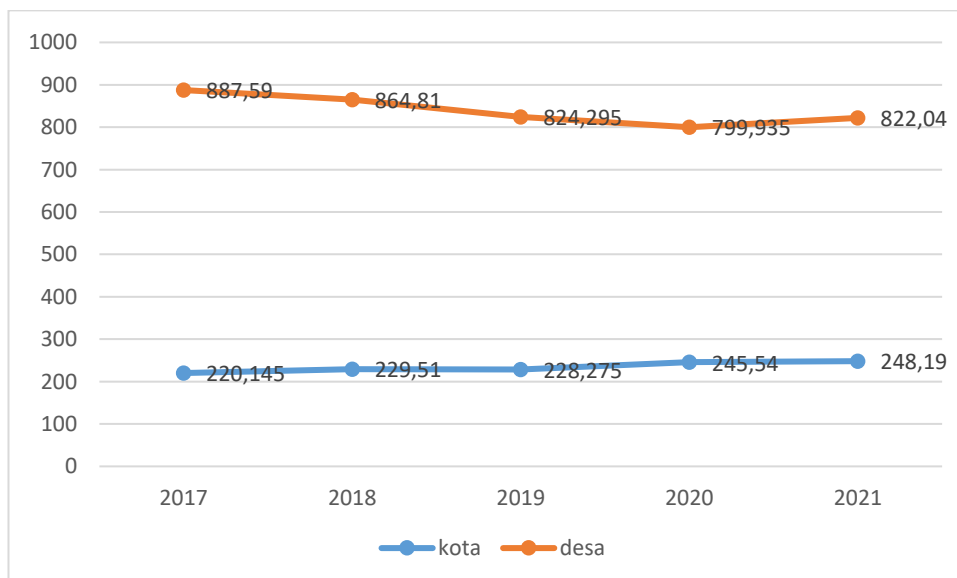
Sumber: BPS Indonesia (diolah)

Gambar 1.2 Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Lampung Tahun 2019-2021

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), dapat kita lihat bahwa Lampung Timur dalam rentang tiga tahun terakhir menjadi kabupaten yang paling tinggi jumlah penduduk miskinnya yaitu mencapai atau sekitar 160.000 orang pada tahun 2021. Jumlah tersebut naik 6.000 orang dibandingkan posisi tahun lalu yaitu di tahun 2020. Walaupun demikian Lampung Timur tetap menjadi kabupaten nomor satu di Lampung dengan jumlah penduduk miskin terbanyak.

Kemiskinan selalu erat kaitannya dengan kesenjangan. Hal ini dikarenakan adanya faktor geografis ataupun potensi ekonomi yang dimiliki oleh tiap-tiap daerah. Dan

kesenjangan ekonomi antara di pedesaan dan perkotaan bukanlah masalah baru bagi perekonomian Indonesia (Baswir, 1987) . Badan Pusat Statistika per September 2020 memaparkan bahwa kesenjangan kemiskinan di perkotaan dan pedesaan masih tinggi, yaitu tingkat kemiskinan di kota 7,88 % dan di pedesaan mencapai 13,20%. Tidak hanya itu indeks kedalaman kemiskinan di pedesaan jauh lebih tinggi yaitu 2,39 % jika dibandingkan dengan perkotaan yaitu 1,26 %. Indeks kedalaman kemiskinan mengindikasikan jarak rata-rata pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi, berarti jaraknya semakin jauh yang berarti upaya untuk mengangkat masyarakat miskin untuk menjadi tidak miskin akan semakin berat.



Sumber: Badan Pusat Statistik

Gambar 1.3 Jumlah Kemiskinan Di Desa Dan Kota Provinsi Lampung 2017-2021

Fakta yang di dapatkan menurut data BPS, Kemiskinan di desa ternyata jauh lebih tinggi daripada di perkotaan terjadi juga di provinsi Lampung. Terlihat ketimpangan yang begitu jelas antara di desa dan perkotaan yang ada di provinsi Lampung mencapai 500 ribu jiwa. dari tahun tahun fenomena seperti ini selalu terjadi.

Untuk mengatasi masalah kemiskinan di Indonesia, pemerintah telah melakukan berbagai program dan insentif untuk mengatasi masalah kemiskinan. Salah satu

program khusus pemerintah untuk mempercepat pengentasan kemiskinan adalah Program Bantuan Tunai Bersyarat yang dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH) yang diluncurkan pada tahun 2007 (Kemensos, 2010).

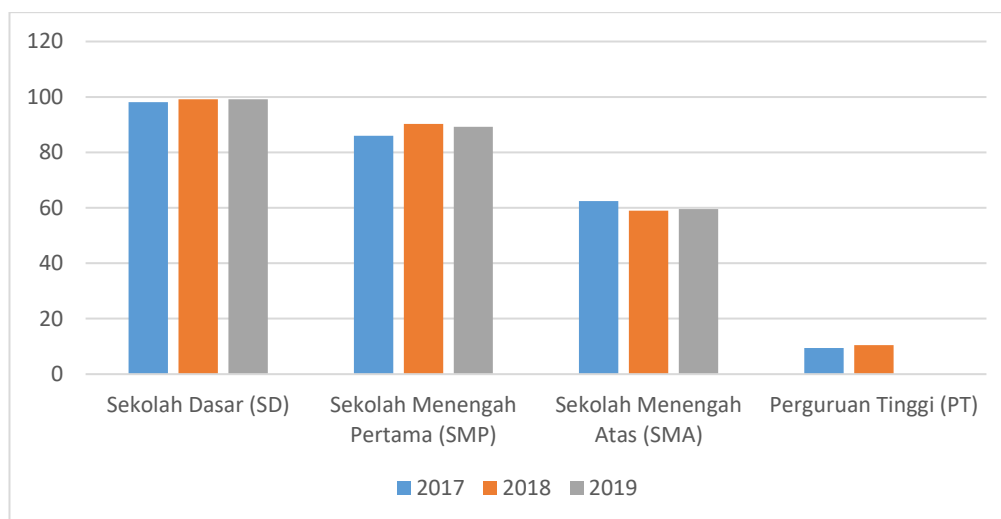
PKH (Program Keluarga Harapan) merupakan salah satu Program Pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, PKH sudah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007. Program ini lebih dikenal dengan istilah Conditional Cash Transfer (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. Dalam PKH, bantuan akan diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang kategorinya sudah ditentukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan sebagai imbalannya RTSM tersebut diwajibkan untuk menyekolahkan anaknya. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan untuk tingkat minimal sekalipun. Alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah ialah karena tidak ada biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup dan berbagai alasan lainnya. Maka dengan itu PKH merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin, dengan tujuan akhir PKH adalah meningkatkan partisipasi sekolah baik itu sekolah dasar maupun sekolah menengah (Kementerian Sosial, 2021).

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH bertujuan membuka akses KPM bagi ibu hamil dan anak usia dini dalam memanfaatkan fasilitas/layanan kesehatan (faskes) dan anak usia sekolah dalam memanfaatkan fasilitas/layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di dekat tempat tinggal mereka, Manfaat PKH saat ini juga diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI (Kementerian Sosial, 2021)

Berdasarkan tujuan dari Program Keluarga Harapan sebagai upaya penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai bersyarat, pada jangka menengah Program Keluarga Harapan diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku peserta dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas. Salah satu mekanisme dalam

penuntasan kemiskinan adalah pengembangan *human capital* terutama pendidikan dan kesehatan (Jeffery Sach 2005, dalam Dicky Djatnika Utama 2009).

Seperti yang telah dijelaskan di awal, bahwa kemiskinan sering dikaitkan dengan rendahnya pendapatan dan rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) itu sendiri. Peningkatan pendidikan dan kesehatan akan membuat SDM menjadi lebih berkualitas sehingga memiliki daya saing. Pendidikan dapat memberikan kesempatan bagi seseorang untuk berkembang melalui penguasaan ilmu pendidikan dan keterampilan. Dengan pendidikan yang baik, setiap orang akan memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan sehingga memiliki pilihan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik. Dengan begitu, setiap orang akan mampu meningkatkan pendapatannya serta meningkatkan kualitas hidupnya untuk kemudian keluar dari kemiskinan.



Sumber: Badan Pusat Statistik

Gambar 1.4 Angka Partisipasi Murni (APM) Lampung Timur 2017-2019

Berdasarkan data dari BPS tingkat pendidikan di Kabupaten Lampung Timur masih cukup rendah untuk jenjang menengah atas dan perguruan tinggi. Jumlah penduduk yang telah menempuh pendidikan sekolah dasar lebih banyak dibandingkan dengan penduduk yang telah menempuh sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas dan perguruan tinggi. Angka Partisipasi Murni (APM) setiap jenjang pendidikan di Kabupaten Lampung Timur relatif naik turun di setiap tahunnya.. Pada tahun 2019, APM untuk sekolah dasar sebesar 99,13%; APM untuk sekolah

menengah pertama sebesar 89,29%; APM untuk sekolah menengah atas sebesar 59,60% . Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya penduduk usia sekolah yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Kesehatan juga memiliki peranan penting dalam pengentasan kemiskinan dan menjadi salah satu tujuan dari Program Keluarga Harapan. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas bisa dimulai dengan cara memberikan asupan gizi dan perawatan yang baik untuk anak. Upaya ini dilakukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang agar sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Anak-anak merupakan generasi unggul sehingga jika fondasi dasar yang dibutuhkan anak sejak usia dini sudah dibangun secara baik, maka akan lebih mudah untuk mengembangkan kemampuan selanjutnya di masa yang akan datang (Arif Rahman, 2020) dalam pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil juga merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena SDM yang berkualitas perlu dibangun sejak anak berada di dalam kandungan. Dengan kondisi kesehatan yang baik, anak-anak juga bisa mengikuti pendidikan dengan baik. Selain itu, dengan kondisi kesehatan yang baik kelak mereka akan produktif dalam bekerja sehingga mampu meningkatkan pendapatannya serta meningkatkan kualitas hidupnya untuk kemudian keluar dari kemiskinan.

Berkaitan dengan kesehatan, berdasarkan data dari Laporan Tahunan Dinas Kesehatan provinsi Lampung Tahun 2019, untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Lampung Timur sebanyak 76 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian untuk Angka Kematian Ibu (AKI), di Kabupaten Lampung Timur sebanyak 16 per 100.000 kelahiran hidup. Disamping itu, balita yang mengalami kekurangan gizi dan gizi buruk pada tahun 2019, persentasenya yaitu sebanyak 14,97%. Balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Lampung Timur disebabkan oleh faktor ekonomi dan faktor pengetahuan ibu tentang gizi.

Oleh karena itu, PKH diharapkan dapat mengubah sikap orang tua tentang pentingnya pendidikan sehingga dapat membimbing anak-anaknya untuk terus belajar di masa depan, dan diharapkan orang tua dapat memperoleh bimbingan tentang bagaimana memaksimalkan pendidikannya. Tidak hanya pendidikan

program PKH diharapkan mampu untuk membuat tingkat kesehatan mereka meningkat dan konsumsinya juga.

Dalam penelitian yang ditulis oleh (Aulia, 2017) menunjukkan peranan program keluarga harapan (PKH) melalui bidang kesehatan dan bidang pendidikan mengalami peningkatan yang positif bagi masyarakatnya yang membawa kesejahteraan sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Irmawati, 2016) ternyata pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan di kecamatan kajang kabupaten bulukumba dan kedua variabel ini tidak memiliki hubungan yang searah artinya ketika biaya pendidikan meningkat maka akan menurunkan jumlah kemiskinan, begitupun sebaliknya.

Salah satu desa yang mendapatkan alokasi dana bantuan PKH tersebut adalah desa Sripendowo, Kecamatan Bandar Sribhawono. Penduduk desa Sripendowo berjumlah 4.861 keluarga (KK), dimana sebanyak 228 KK mendapatkan bantuan PKH. Program Keluarga Harapan di desa ini sudah ada sejak tahun 2015 dengan jumlah KK sebelumnya adalah sekitar 80 KK. Setelah pendataan ulang KK yang mendapatkan bantuan PKH menjadi 228. Keluarga harapan ini ditujukan kepada masyarakat miskin dengan kriteria ibu hamil, ibu menyusui, balita dan anak sekolah dari tingkat dasar sampai tingkat atas, kemudian untuk lansia serta masyarakat penyandang disabilitas. Berikut ini jumlah penerima bantuan PKH berdasarkan setiap dusun yang ada di desa Sripendowo.

Tabel 1.1 Jumlah KPM PKH Di setiap Dusun, Desa Sripendowo Tahun 2022

DUSUN	JUMLAH KPM PKH
DUSUN 1	32
DUSUN 2	33
DUSUN 3	17
DUSUN 4	21
DUSUN 5	15
DUSUN 6	33
DUSUN 7	41
DUSUN 8	26
JUMLAH	228

Sumber: Pendamping PKH di Desa Sripendowo Tahun 2022

Yang menjadi perhatian saya adalah peningkatan jumlah penerima bantuan PKH di Desa Sripendowo yang cukup banyak dalam beberapa waktu terakhir, dan sekarang dari total penduduk sebanyak 4.861 jiwa, ada sekitar 228 KK yang mendapatkan bantuan subsidi pemerintah yaitu PKH. Dan yang saya lihat selama pengamatan pra penelitian serta hasil wawancara dengan staff di kantor Desa Sripendowo ternyata di desa Sripendowo ini masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk menyelesaikan program wajib belajar 12 tahun. Karena masih banyak dari mereka yang memutus sekolah dan lebih memilih kerja, dan banyak dari mereka yang memilih untuk pergi kerja menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW) di luar negeri. Dan menurut staf di Desa Sripendowo ini masih ada beberapa anak yang mengalami stunting, dan masih minimnya kesadaran para ibu ibu atas kehamilan dan perkembangan tumbuh si anak yang masih balita. Selain itu, PKH yang telah berjalan selama kurang lebih 5 tahun seharusnya telah membantu masyarakat untuk keluar dari kategori miskin dan memperbaiki kualitas SDM bagi KPM. Namun faktanya jumlah penerima bantuan PKH di desa Sripendowo ini semakin banyak. Hal ini menyebabkan ketertarikan peneliti dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi dari PKH khususnya identifikasi terhadap penggunaan dana PKH sesuai dengan tujuannya yaitu dibidang pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan uraian di atas, dengan adanya PKH diharapkan menjadi kesempatan bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan taraf hidupnya melalui peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan. Untuk mengetahui bagaimana program PKH dilakukan penelitian yang berjudul "**Evaluasi Indikator Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan Dan Kesehatan di Desa Sripendowo Kecamatan Bandar Sribhawono Kabupaten Lampung Timur**".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah penulis sampaikan, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Sripendowo?
2. Bagaimana evaluasi program keluarga harapan dalam bidang pendidikan

dan kesehatan di Desa Sripendowo?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Sripendowo
2. Untuk mengetahui evaluasi program keluarga harapan dalam bidang pendidikan dan kesehatan di Desa Sripendowo.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara praktis penelitian ini berguna bagi :

1. Bagi Akademis dapat menambah pengetahuan tentang evaluasi dari program keluarga harapan dalam bidang pendidikan dan kesehatan di desa Sripendowo
2. Bagi Peneliti untuk mengetahui bagaimana evaluasi dari program keluarga harapan dalam bidang pendidikan dan kesehatan di desa Sripendowo.
3. Sebagai masukan kepada Pemerintah agar terus meningkatkan pelaksanaan Program Keluarga Harapan supaya lebih baik dan tujuan yang diinginkan pemerintah selaras dengan manfaat yang dirasakan oleh KPM PKH.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

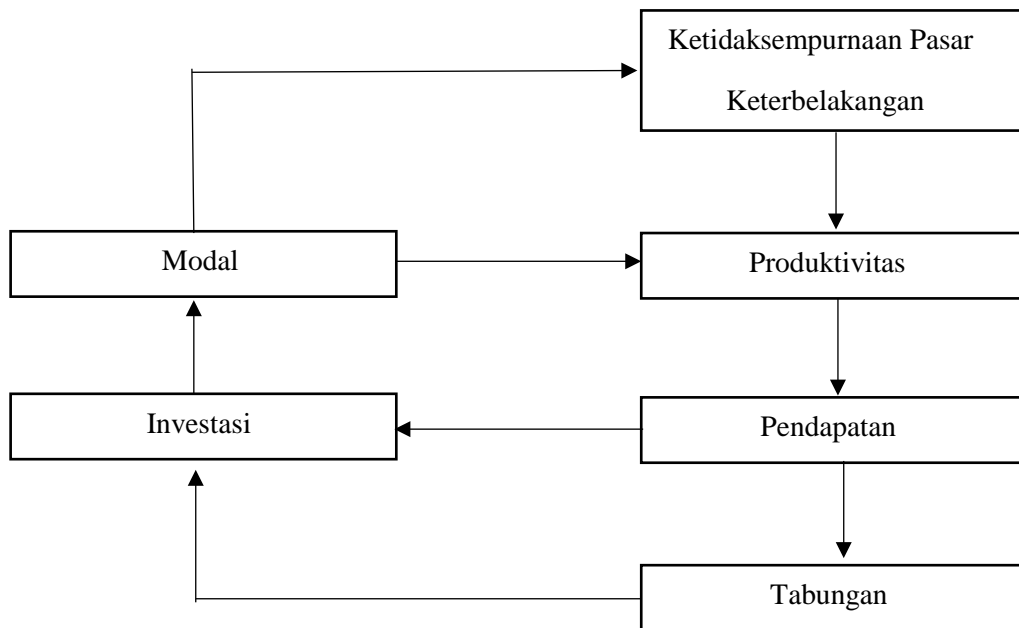
2.1.1 Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang terus ada dalam kehidupan masyarakat. Kemiskinan juga merupakan masalah kehidupan yang sifatnya global atau mendunia, artinya masalah kemiskinan sudah menjadi permasalahan yang ada di semua negara walaupun dampaknya berbeda-beda. Suatu negara dikatakan miskin apabila tingkat pendapatan perkapita rendah, tingkat pertumbuhan penduduknya tinggi (lebih dari 2% per tahun), sebagian besar tenaga kerjanya bekerja pada sektor pertanian, dan terbelenggu dalam lingkaran setan kemiskinan (Kunarjo, 2002).

Lingkaran setan kemiskinan atau *vicious circle of poverty* merupakan serangkaian kekuatan yang saling mempengaruhi, sehingga menimbulkan suatu keadaan dimana suatu negara khususnya negara berkembang mengalami banyak masalah untuk mencapai pembangunan yang lebih tinggi. Teori lingkaran setan kemiskinan dikemukakan oleh seorang ahli ekonomi asal Swedia bernama Nurkse Ragnar.

Menurut teori (Nurkse, 1953), adanya ketidaksempurnaan pasar dan keterbelakangan akan menyebabkan rendahnya produktivitas. Rendahnya produktivitas menyebabkan rendahnya pendapatan yang mereka terima sehingga kemampuan mereka untuk menabung dan berinvestasi juga rendah. Kemudian, hal tersebut juga menyebabkan kurangnya modal yang mereka miliki. Kekurangan modal pada akhirnya bermuara kembali pada rendahnya produktivitas, ketidaksempurnaan pasar, dan keterbelakangan. Sehingga, apabila terus dibiarkan maka siklus ini akan terus berputar.

Berikut merupakan skema lingkaran kemiskinan menurut Nurkse :

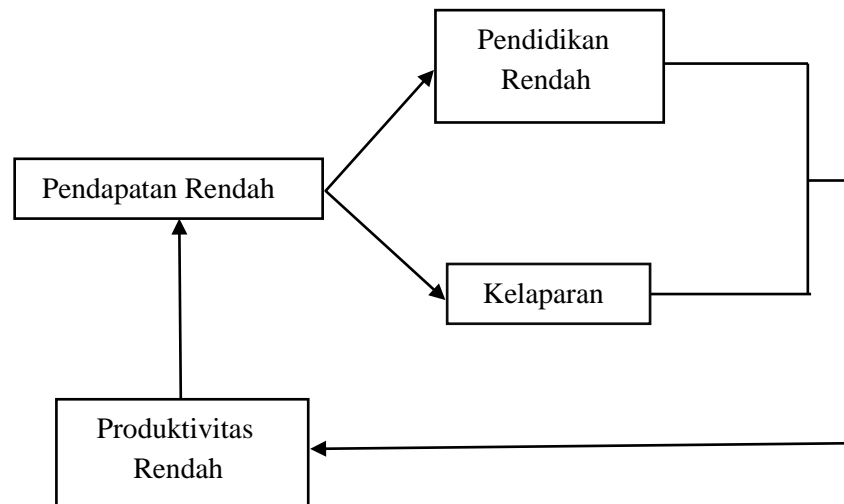


Sumber : Ragnar Nurkse (1953)

Gambar 2.1 Lingkaran Setan Kemiskinan

Perangkap kemiskinan juga dijelaskan oleh Duflo dan Banerjee dalam bukunya yang berjudul *poor economics*, buku tersebut berisi tentang cara memerangi kemiskinan global. Salah satu *chapter* dalam buku tersebut menjelaskan hasil riset Duflo dan Banerjee tentang bagaimana perangkap kemiskinan dapat terjadi. Menurut (Duflo & Banerjee, 2011) awal mula perangkap kemiskinan terjadi adalah karena rendahnya pendapatan masyarakat. Pendapatan yang rendah hanya mampu memenuhi kebutuhan mereka untuk makan, sedangkan kebutuhan lain seperti pendidikan untuk anak-anak mereka tidak terpenuhi. Akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan pendidikan, maka anak-anak terpaksa putus sekolah bahkan mereka harus bekerja di usia sekolahnya. Kemudian, perangkap kemiskinan juga disebabkan oleh terjadinya kelaparan. Masyarakat dengan pendapatan rendah tidak bisa membeli cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, makanan yang dikonsumsi hanya bisa membuatnya bertahan hidup namun tidak cukup memberikan energi untuk mereka bekerja. Kekurangan makanan menyebabkan tubuh seseorang menjadi lemah, sehingga sekalipun ia bekerja maka produktivitasnya akan rendah yang kemudian berdampak kembali

pada upah yang diterimanya. Seseorang yang berpendapatan tinggi cenderung mengkonsumsi makanan lebih banyak, ia mengkonsumsi makanan bukan hanya untuk bertahan hidup namun juga untuk membangun kekuatan pada tubuhnya sehingga bisa lebih produktif dalam bekerja. Masyarakat yang miskin berpenghasilan kurang dari yang mereka butuhkan, sehingga mereka kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pangannya dan menyebabkan mereka tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Sedangkan, mereka yang memiliki cukup penghasilan dapat memenuhi kebutuhan pangannya sehingga dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Hal ini jelas menciptakan perangkap kemiskinan, yang miskin semakin miskin dan yang kaya semakin kaya. Secara sederhana, perangkap kemiskinan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Menurut Duflo & Banerjee (2011)

Gambar 2.2 Perangkap Kemiskinan

a. Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang atau rumah tangga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (Faturachman dan Marcelinus Molo). (Maslow, 1943) berpendapat bahwa kebutuhan paling dasar manusia adalah kebutuhan fisiologis yakni kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik, kebutuhan-kebutuhan itu berupa kebutuhan sandang (pakaian), pangan (makanan dan minuman) serta papan (tempat tinggal). Kemiskinan juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak

mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat (Bappenas, 2010). Hak-hak dasar tersebut diantaranya adalah terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam lingkungan hidup, rasa aman, ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial politik.

Badan Pusat Statistik (BPS) mendefinisikan bahwa kemiskinan adalah ketidakmampuan seseorang dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya yaitu makanan dan non-makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. BPS menetapkan berbagai kriteria kemiskinan yang mengacu pada besarnya pengeluaran setiap orang per harinya sebagai berikut :

- a. Tidak Miskin, yaitu mereka yang pengeluaran setiap kepala per bulannya lebih dari Rp 350.610.
- b. Hampir tidak miskin, yaitu mereka yang pengeluaran per bulan per kepala antara Rp 280.488 s/d Rp 350.610 atau sekitar antara Rp 9.350 s/d Rp 11.687 per orang dalam satu hari.
- c. Hampir miskin, yaitu mereka yang pengeluaran per bulan per kepala antara Rp 233.740 s/d 280.488 atau sekitar antara Rp 7.780 s/d Rp 9.350 per orang dalam satu hari.
- d. Miskin, yaitu mereka yang pengeluaran per bulan per kepala Rp 233.740 ke bawah atau sekitar Rp 7.780 ke bawah per orang dalam satu hari.
- e. Sangat miskin (kronis), tidak ada kriteria berapa pengeluaran per orang dalam satu hari. Tidak diketahui berapa jumlahnya.

b. Jenis-jenis Kemiskinan

(Khomsan et al., 2015) mengklasifikasikan kemiskinan menjadi beberapa jenis, di antaranya :

- a. Kemiskinan absolut, yaitu ketika seseorang mempunyai pendapatan di bawah garis kemiskinan.
- b. Kemiskinan relatif, yaitu ketika seseorang telah hidup di atas garis kemiskinan namun masih berada di bawah kemampuan masyarakat sekitarnya. Hal ini

disebabkan oleh adanya kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat.

- c. Kemiskinan kultural, yaitu kemiskinan yang disebabkan oleh faktor budaya seperti malas, boros, tidak ada usaha untuk memperbaiki tingkat kehidupan, dan lain-lain.
- d. Kemiskinan struktural, yaitu kemiskinan yang dialami oleh suatu golongan masyarakat karena struktur sosial masyarakat tersebut tidak menggunakan sumber-sumber pendapatan yang tersedia bagi mereka.

Cronic Poverty Research Center (CPRC) atau pusat penelitian kemiskinan kronis mengelompokan orang miskin menjadi lima jenis yaitu :

- a. Selalu miskin (secara konsisten tetap di bawah garis kemiskinan).
- b. Biasanya miskin (sebagian besar tetap di bawah garis kemiskinan).
- c. Kemiskinan yang berfluktuasi (sering naik turun garis kemiskinan).
- d. Kadang-kadang miskin (kebanyakan tetap di atas garis kemiskinan dengan kadang-kadang berada di bawah garis kemiskinan).
- e. Tidak pernah miskin (tetap selalu di atas garis kemiskinan).

Selalu miskin dan biasanya miskin disebut juga sebagai miskin kronis, kemiskinan yang berfluktuasi dan kadang-kadang miskin disebut juga sebagai miskin sementara.

c. Penyebab Kemiskinan

Menurut Sharp dalam (Kuncoro, 2006) ada tiga faktor yang menjadi penyebab kemiskinan jika dipandang dari sisi ekonomi. Pertama, kemiskinan muncul karena adanya ketidaksamaan pola kepemilikan sumberdaya yang menyebabkan distribusi pendapatan menjadi timpang. Penduduk miskin memiliki sumberdaya dalam jumlah terbatas serta rendah kualitasnya. Kedua, kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). SDM yang rendah mengakibatkan produktivitasnya juga rendah, sehingga upah yang diterimanya pun

rendah. Kualitas SDM yang rendah ini disebabkan oleh rendahnya pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi atau karena keturunan. Ketiga, kemiskinan muncul akibat perbedaan akses dalam modal.

Menurut (Suwandi, 2014) kemiskinan disebabkan oleh dua hal. Pertama, kemiskinan yang timbul karena sifat alami yaitu keterbatasan SDM (keterampilan, pendidikan, dan pengetahuan) dan letak geografis suatu wilayah yang terpencil serta sulit dijangkau. Kedua, kemiskinan yang timbul karena kebijakan pembangunan, yaitu pembangunan yang kurang memperhatikan kawasan, adanya ketimpangan antara pembangunan di desa maupun kota, dan kurang memperhatikan usaha maupun produk masyarakat yang berskala kecil.

d. Program Penanggulangan Kemiskinan

Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah pusat serta pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat (TNP2K, 2011). Menurut (Imawan, 2008) program penanggulangan kemiskinan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu sebagai berikut :

1. Kategori I, yaitu program bantuan dan perlindungan sosial yang terdiri dari program beras miskin, program keluarga harapan, program jaminan kesehatan masyarakat, dan program mahasiswa.
2. Kategori II, yaitu program pemberdayaan masyarakat yang terdiri dari program pemberdayaan masyarakat pedesaan, program pemberdayaan masyarakat perkotaan, program pemberdayaan masyarakat infrastruktur pedesaan, program pemberdayaan masyarakat kelautan, dan program pemberdayaan masyarakat agribisnis.
3. Kategori III, yaitu program pemberdayaan usaha menengah kecil yang terdiri dari program kredit UMKM dan program kredit usaha rakyat.

2.1.2 Peran Pendidikan dan Kesehatan Dalam Penanggulangan Kemiskinan

Menurut Jeffrey Sachs (dalam (Ustama, 2009) salah satu mekanisme dalam pengentasan kemiskinan adalah pengembangan modal manusia atau *human capital*

terutama pendidikan dan kesehatan. Kualitas modal manusia adalah salah satu penyebab utama terjadinya kemiskinan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi serta kesehatan yang baik mempunyai peluang lebih besar untuk memiliki pekerjaan dengan upah yang tinggi. Dalam teori pembangunan modal manusia, Schultz dalam (Nurkholis, 2016) mengungkapkan bahwa pembangunan modal manusia adalah salah satu cara yang efektif untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan seseorang.

Menurut Todaro (2000) *human capital* dapat diukur melalui pendidikan dan kesehatan. Pendidikan memberikan kesempatan bagi seseorang untuk berkembang melalui penguasaan ilmu pendidikan dan keterampilan, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka ilmu dan keterampilan yang dimilikinya juga semakin tinggi. Di samping itu, kesehatan juga memiliki kaitan yang sangat erat dengan pendidikan. Tanpa tubuh yang sehat, manusia tidak akan bisa meningkatkan produktivitasnya. Sementara itu, pendidikan yang tinggi juga akan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan.

Esther Duflo juga mengatakan hal serupa, menurutnya kunci untuk memerangi kemiskinan adalah dengan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM). (Duflo & Saez, 2002) melakukan riset tentang dampak dari adanya SD Inpres terhadap peningkatan pendidikan dan pendapatan di Indonesia. Dari hasil risetnya, pembangunan SD Inpres menyebabkan peningkatan pendidikan dan pendapatan. Anak usia 2 hingga 6 tahun di tahun 1974 menerima 0,12 hingga 0,19 tahun lebih banyak pendidikan. Selain itu, pembangunan fasilitas pendidikan tersebut juga berdampak positif terhadap angka partisipasi tenaga kerja formal, meskipun kemudian peningkatan partisipasi di sektor pendidikan berbanding terbalik dengan besaran upah yang diterima. Menurut Duflo, hal ini terjadi karena peningkatan SDM tidak dibarengi dengan peningkatan modal fisik yaitu kesehatan, jika produktivitas tidak naik kemungkinan upah juga tidak naik.

Maka dari itu, semakin tinggi pendidikan maka seseorang memiliki kesempatan untuk memperoleh ilmu dan keterampilan yang lebih tinggi. Hal tersebut dapat memberikan peluang yang besar untuk dia mendapatkan pekerjaan dengan upah yang tinggi. Namun, tanpa kondisi kesehatan yang baik dia akan sulit melakukan

aktivitas sehari-harinya. Sehingga, ketika seseorang memiliki kondisi kesehatan yang buruk dia tidak dapat bekerja dengan baik dan mengakibatkan produktivitasnya menurun kemudian berimbas pada upah yang diterimanya. Pendidikan yang rendah dan kesehatan yang buruk akan mengakibatkan seseorang sulit mendapatkan pekerjaan dengan upah yang tinggi. Tanpa upah yang tinggi, mereka akan sulit memenuhi kebutuhan hidupnya dan membuatnya terjebak dalam kemiskinan.

2.1.3 Pengeluaran Pemerintah untuk *Transfer Payment*

Pengeluaran pemerintah adalah suatu tindakan pemerintah untuk mengatur jalannya perekonomian dengan cara menentukan besarnya penerimaan dan pengeluaran pemerintah setiap tahunnya, yang tercermin dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) untuk nasional dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk daerah atau regional (Sukirno, 2000).

Pengeluaran pemerintah juga mencerminkan kebijakan pemerintah. Menurut (Mangkoesebroto, 2002) jika pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa maka biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut tercermin pada pengeluaran pemerintah. Dalam teori ekonomi makro, pengeluaran pemerintah terdiri dari tiga pos utama (Boediono, 1998) yaitu :

- a. Pengeluaran pemerintah untuk pembelian barang dan jasa.
- b. Pengeluaran pemerintah untuk gaji pegawai.
- c. Pengeluaran pemerintah untuk *transfer payment*.

(Nordhaus, 1994), menyebutkan bahwa salah satu jenis pengeluaran pemerintah yang dapat secara langsung berdampak pada kesejahteraan masyarakat adalah *transfer payment*. *Transfer payment* bukan pembelian barang atau jasa oleh pemerintah di pasar barang melainkan merupakan pembayaran yang dilakukan oleh pemerintah kepada individu dan tidak perlu memberikan imbalan balik terhadap pembayaran tersebut. Dengan kata lain, *transfer payment* merupakan pengeluaran

pemerintah berupa subsidi ataupun bantuan langsung kepada masyarakat. Ada beberapa bentuk *transfer payment* yang dilakukan oleh pemerintah, yaitu :

- a. *Cash payment*, ini adalah program pemberian uang tunai kepada masyarakat. Pembayaranannya dapat melalui metode transfer elektronik ataupun secara langsung.
- b. *Food stamps*, merupakan program yang menyediakan pembelian makanan untuk orang-orang berpenghasilan rendah dan gelandangan di Amerika Serikat.
- c. Manfaat medis (*medical benefits*) adalah bentuk pembayaran transfer yang paling umum ketiga. Jenis manfaat ini adalah pembayaran pemerintah yang dilakukan melalui perantara ke penerima manfaat perawatan medis.
- d. Asuransi pengangguran, mungkin merupakan jenis pembayaran transfer pemerintah paling umum keempat.
- e. Asuransi jaminan sosial (*social security insurance*). bantuan pendidikan dan pelatihan, kategori ini terdiri dari bantuan siswa untuk meraih pendidikan tinggi, pembayaran bunga pinjaman siswa, dan lain sebagainya.
- f. Manfaat veteran (*veterans' benefit*) merupakan bentuk pembayaran transfer yang terdiri dari tunjangan veteran dan tunjangan cacat, tunjangan asuransi jiwa veteran, dan jenis bantuan veteran lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa *transfer payment* menjadi salah satu upaya pemerintah untuk mendistribusikan kembali uang dari masyarakat. Uang tersebut dikembalikan lagi ke masyarakat melalui berbagai macam program, salah satu program pemerintah yang menyalurkan uang ke masyarakat dalam bentuk *cash transfer* adalah Program Keluarga Harapan (PKH).

2.1.4 Konsep Program Keluarga Harapan

Menurut Peraturan Menteri Sosial RI NO 1 tahun 2018 Program keluarga harapan atau yang sering disebut PKH merupakan suatu program bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada keluarga dan/atau seseorang miskin yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, yang diolah oleh pusat data dan

informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

PKH di harapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dengan memberikan bantuan kepada keluarga miskin untuk meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan dan sumber daya manusia (SDM) agar mampu meningkatkan kualitas diri untuk mencapai kesejahteraan sosial.

2.1.5 Tujuan Program Keluarga Harapan

Sebagai bagian dari upaya penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai bersyarat, Menurut pasal 2 peraturan menteri sosial republik indonesia nomor 1 tahun 2018 yaitu dalam jangka pendek PKH diharapkan mampu membantu Keluarga Miskin (KM) mengurangi beban pengeluaran. Pada jangka menengah Program Keluarga Harapan diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku peserta dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas.

Tujuan program keluarga harapan:

- 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

- e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

2.1.6 Sasaran Penerima Bantuan PKH

Berdasarkan Pasal 3, Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH dikatakan bahwa, sasaran PKH merupakan keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanggulangan fakir miskin, yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.

2.1.7 Besaran bantuan PKH

Bantuan Sosial PKH diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan beban kebutuhan keluarga dalam aspek kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial akan mendapatkan besaran bantuan yang berbeda-beda dengan mempertimbangkan beban tanggungan dari setiap keluarga penerima manfaat. Artinya nominal besaran jumlah bantuan setiap penerima bantuan tidak akan sama, hal ini dihitung berdasarkan jumlah komponen masing-masing PKH. Dan dalam di satu keluarga maksimal komponen yang diberikan untuk 4 jiwa. Hal ini tentu saja sesuai dari Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH.

Tabel 2.1 Skema Bantuan Perbulan Tahun 2020

NO	Kategori	Indeks/Tahun	Indeks/Bulan
1.	BUMIL	3.000.000	750.000
2.	AUD	3.000.000	750.000
3.	SD	900.000	225.000
4.	SMP	1.500.000	375.000
5.	SMA	2.000.000	500.000
6.	PD	2.400.000	600.000
7.	PPT	3.000.000	750.000
8.	LU	2.400.000	600.000

Sumber : Peraturan menteri sosial nomor 1 tahun 2018

Keterangan :

- a. Ibu hamil 3 juta/tahun
- b. Anak usia dini 3 juta/tahun
- c. Anak SD 900 ribu/tahun
- d. Anak SMP 1.5 juta/tahun
- e. Anak SMA 2 juta/tahun
- f. Penyandang disabilitas 2,4 juta/tahun
- g. Penderita penyakit TBC 3 juta/tahun
- h. Lanjut usia 2,4 juta/tahun.

2.1.8 Komponen Program Keluarga Harapan

Ada beberapa komponen yang bisa mendapatkan bantuan program keluarga harapan, berdasarkan peraturan menteri sosial pasal 5 Nomor 1 tahun 2018, komponen penerima PKH sebagai berikut :

- a. Kriteria komponen kesehatan
 - ibu hamil atau menyusui
 - anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6(enam) tahun
- b. Kriteria komponen pendidikan
 - Anak SD/MI atau sederajat
 - Anak SMP/MTs atau sederajat
 - Anak SMA/MA atau sederajat
 - Anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun
- c. Kriteria komponen kesejahteraan sosial
 - Lanjut usia dari 60 dan
 - Penyandang disabilitas berat

2.1.9 Hak dan Kewajiban Peserta PKH

Agar dapat memperoleh bantuan tunai, Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak. Kewajiban KPM PKH merupakan sesuatu yang harus dikerjakan oleh anggota PKH yang apabila tidak dilaksanakan maka KPM akan dikenakan sanksi. Hal ini tentu tertuang dalam PERMENSOS RI pasal 7 Nomor 1 TAHUN 2018 tentang hak dan kewajiban

Keluarga penerima manfaat PKH.

Kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH adalah sebagai berikut:

- a. Anggota keluarga memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
- b. Anggota keluarga mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
- c. Anggota keluarga mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas berat. Keluarga penerima manfaat hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan.

2.1.10 Acuan Indikator Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi indikator yaitu kewajiban yang harus dilakukan oleh Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan yang sudah tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial RI NO 1 tahun 2018. Dengan demikian indikator keberhasilan PKH meliputi: Meningkatnya pendapatan, turunnya beban pengeluaran, kemudahan akses pendidikan dan akses kesehatan, sadar pendidikan dan sadar kesehatan. Sedangkan untuk variabel pendidikan dan kesehatan indikatornya sesuai dengan kewajiban yang harus dilakukan oleh KPM PKH dan tujuan jangka menengah dari PKH. Di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Lalu kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah dan atas. Berikut rujukan pasal pasal yang digunakan untuk indikator penelitian ini :

- Pasal 40

Mekanisme penyaluran Bantuan Sosial PKH secara nontunai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) meliputi:

- a. pembukaan rekening penerima Bantuan Sosial PKH;
- b. sosialisasi dan edukasi;
- d. proses penyaluran Bantuan Sosial PKH;
- e. penarikan dana Bantuan Sosial PKH;
- f. rekonsiliasi hasil penyaluran Bantuan Sosial PKH; dan
- g. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penyaluran Bantuan Sosial PKH.

- Pasal 37

(1) Penyaluran Bantuan Sosial PKH sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf e dilakukan secara nontunai.

(2) Besar manfaat, jumlah penerima, dan lokasi Bantuan Sosial PKH dari setiap penyaluran Bantuan Sosial PKH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH.

(3) Pelaksanaan penyaluran Bantuan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertahap dalam 1 (satu) tahun.

- Pasal 2

PKH bertujuan:

- 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;

- Pasal 7

Keluarga Penerima Manfaat PKH berkewajiban untuk:

- a. memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun;

b. mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun; dan

c. mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

- Pasal 8

(1) Keluarga Penerima Manfaat PKH Akses memiliki kewajiban untuk melaksanakan kegiatan dalam komponen:

a. kesehatan;

b. pendidikan; dan

c. kesejahteraan sosial.

(2) Komponen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dengan ketentuan harus:

a. memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau petugas pelayanan kesehatan dan/atau kader kesehatan di desa bagi ibu hamil/nifas;

b. memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau petugas pelayanan kesehatan dan/atau kader kesehatan di desa bagi ibu menyusui dengan memberikan air susu ibu eksklusif; dan

c. memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau petugas pelayanan kesehatan dan/atau kader kesehatan di desa bagi bayi dan balita.

(3) Komponen pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dengan ketentuan harus mengikuti kegiatan belajar dengan fasilitas pendidikan yang ada baik sekolah biasa, sekolah kampung, pendidikan keluarga, pesantren, sekolah minggu, kursus, maupun belajar keterampilan bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

(4) Komponen kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dengan ketentuan harus:

a. memberikan makanan bergizi dengan memanfaatkan bahan pangan lokal dan perawatan kesehatan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun terhadap anggota keluarga lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun; dan

b. meminta tenaga kesehatan yang ada untuk memeriksa kesehatan, merawat kebersihan, mengupayakan makan dengan makanan lokal bagi penyandang disabilitas berat.

- Pasal 9

(1) Apabila Keluarga Penerima Manfaat tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan Pasal 8 dikenakan sanksi.

(2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penangguhan atau penghentian Bantuan Sosial PKH.

2.2 Tinjauan Empiris

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
1.	Aulia Fadila Nur (2017)	Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Bojong Kecamatan Pamungpeuk Kabupaten Garut	Metode yang digunakan pada penelitian adalah metode deskriptif	Menunjukkan peranan program keluarga harapan (PKH) melalui bidang kesehatan dan bidang pendidikan mengalami peningkatan yang positif bagi masyarakatnya yang membawa kesejahteraan
2.	I Nyoman Budiadnyana, dan Gede Sandiasa (2020)	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan di Kelurahan Panurukan, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif	Pelaksanaan program keluarga harapan di kelurahan panurukan telah berjalan sesuai dengan pedoman program keluarga harapan, adanya peningkatan pemahaman masyarakat miskin tentang pentingnya kesehatan dan pendidikan dan kesehatan.

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
3.	Liyan D.Biadih (2018)	Peran Program Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo	Jenis penelitian yang digunakan adalah kategori studi lapangan (field research) dan bersifat kualitatif.	1. Sebagai arah untuk merealisasikan agar Program Keluarga Harapan berjalan dengan baik. 2. PKH dalam penanggulangan kemiskinan, sudah maksimal dalam pembagian bantuan atau sudah mencapai sasaran dengan baik karena peran PKH meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.
4.	Dicky Djatnika Utama (2009)	Peranan Pendidikan dalam Pengentasan Kemiskinan	Jenis penelitian yang digunakan yaitu studi pustaka	Pendidikan merupakan investasi dan kesempatan untuk berkompetisi guna mendapatkan kesempatan memperoleh penghidupan yang lebih baik.
5.	Nurma Mustika Husna, et al (2019)	Analisis dampak pemberian bantuan program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat	Jenis penelitian yang digunakan ini deskriptif kualitatif.	Hasilnya Dampak pelaksanaan PKH bagi kesejahteraan masyarakat khususnya keluarga penerima manfaat PKH yaitu meningkatkan taraf pendidikan, partisipasi sekolah semakin meningkat.

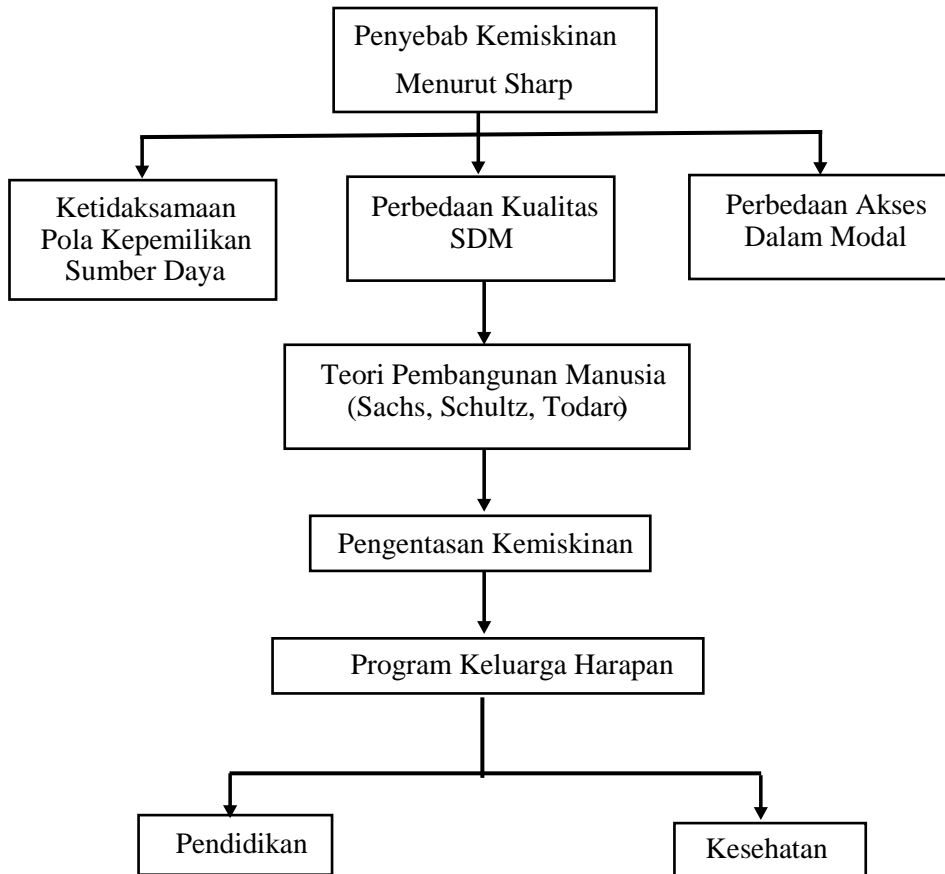
No.	Nama (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
6.	Abd Ghofur (2019)	Analisis Dampak Pemanfaatan Dana PKH (Program Keluarga Harapan) Kabupaten Lamongan	Metode yang digunakan yaitu penelitian survei	Para keluarga penerima manfaat PKH juga memperoleh peningkatan jaminan kesehatan, baik dalam bentuk jenis makanan yang dikonsumsi hingga pada layanan lain yang biasanya terjadi pada keluarga padangaris kemiskinan. Pemberian dana sosial PKH dirasa dapat mengurangi angka putus sekolah siswa, khususnya bagi anak usia 6-21 tahun.

Sumber : Jurnal terdahulu

2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pikir merupakan alur pikir yang logis yang dibuat dalam bentuk diagram dengan tujuan untuk menjelaskan secara garis besar pola substansi penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka pikir dibuat berdasarkan pertanyaan penelitian dan mempresentasikan suatu himpunan dari beberapa konsep serta hubungan diantara konsep-konsep atau variabel tersebut. Berdasarkan rumusan masalah, landasan teori, dan penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa ada berbagai faktor yang menyebabkan kemiskinan. Menurut Sharp ada tiga penyebab kemiskinan, yaitu ketidaksamaan pola kepemilikan, perbedaan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), dan perbedaan akses dalam modal. Menurut Jeffrey Sachs dalam Utama (2009), salah satu cara untuk mengentaskan kemiskinan adalah dengan pengembangan modal manusia atau *human capital* terutama pendidikan dan

kesehatan. Pendapat dari Sachs sejalan dengan pendapat dari Schultz dalam (Nurkholis, 2016) yang mengatakan bahwa pembangunan modal manusia adalah salah satu cara yang efektif untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan seseorang. Begitupun dengan Todaro (2000) yang menyatakan bahwa *human capital* dapat diukur melalui pendidikan dan kesehatan. Dalam upaya mengentaskan kemiskinan di Indonesia, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial mengeluarkan suatu program yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuan dari PKH adalah mengentaskan kemiskinan melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan. Maka dari itu peneliti ingin melihat bagaimana evaluasi dari Program Keluarga Harapan dalam bidang kesehatan dan pendidikan di Desa Sripendowo.



Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sifat Penelitian

Penelitian merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan secara sistematis, logis, dan berencana untuk mengumpulkan, mengolah serta menganalisis data, dan mencari jawaban tau permasalahan yang timbul dari suatu objek yang diteliti (Moh Karim, 2010).

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti ini merupakan jenis penelitian lapangan (*Field Research*). Menurut (Fathoni Abdurrahman, 2006), penelitian lapangan adalah penelitian yang dilakukan di lokasi yang akan menjadi objek penelitian atau lapangan dan dipilih sebagai lokasi untuk mengidentifikasi segala gejala-gejala yang terdapat di lokasi penelitian tersebut. Penelitian lapangan pada penelitian ini akan dilakukan di Desa Sripendowo, Kecamatan Bandar Sribhawono, Kabupaten Lampung Timur.

3.1.2 Sifat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti bersifat deskriptif kualitatif, hal ini dikarenakan peneliti berupaya melakukan penelitian ini untuk mengumpulkan fakta-fakta yang ada, dan penelitian yang dilakukan hanya terfokus pada bentuk usaha untuk mengungkap suatu masalah serta keadaan dengan sebagaimana adanya tanpa menambah atau mengurangi sehingga yang diteliti dilihat sebagai sesuatu yang utuh. Peneliti menggunakan tipe penelitian kualitatif dikarenakan untuk melihat evaluasi dari program keluarga harapan dibutuhkan pemahaman peneliti

akan fenomena yang terjadi pada lokasi penelitian selanjutnya untuk menganalisis fenomena yang terjadi dipilih teori dari para ahli yang relevan dengan topik penelitian Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Deskriptif merupakan menggambarkan suatu sifat yang terjadi saat penelitian dan digunakan untuk memeriksa sebab-sebab dan gejala dari suatu kegiatan (Husein, 2011) Sedangkan kualitatif adalah rangkaian penialain yang menghasilkan data deskriptif yang berbentuk kata-kata tertulis atau berupa lisan dari perilaku orang-orang yang akan diamati untuk diteliti. Berdasarkan uraian tersebut, dalam melakukan penulisan dalam skripsi ini digunakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu yang merupakan penelitian dengan proses menggambarkan fakta apa adanya dengan cara yang bersifat sistematis dan tepat.

3.2 Sumber Data

Sumber data merupakan asal darimana data diperoleh. Data merupakan seluruh informasi yang dapat diolah untuk kegiatan dalam penelitian sehingga data dapat disajikan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Data juga merupakan hasil pencatatan berupa fakta yang digunakan sebagai bahan menyusun informasi.

Adapun sumber dan jenis data dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini berasal dari para informan yang bertindak sebagai pemberi informasi. Informan dari penelitian ini yaitu para penerima PKH.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak langsung melalui dokumen sebagai sumber data sekunder yang berbentuk arsip-arsip, catatan-catatan resmi maupun peraturan tertulis, Selain itu juga dilakukan studi pustaka untuk memperoleh kerangka pemikiran dan landasan teori yang menunjang proses penelitian di lapangan. Data sekunder yang peneliti dapatkan yaitu dari website BPS, dinas kesehatan, dan data dari balai desa setempat.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti memperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, dari lokasi inilah peneliti dapat menggambarkan kejadian yang sebenarnya dari objek atau fenomena yang diteliti. Pada penelitian ini lokasi penelitian bertempat di desa Sripendowo, Kecamatan Bandar Sribhawono lampung Timur. Peneliti mengikuti acara P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) bersama pendamping PKH, tentu saja ini mempermudah peneliti untuk menyebarkan kuisisioner kepada responden.

Waktu yang dibutuhkan oleh penulis dalam mengerjakan skripsi ini yaitu dari bulan Mei sampai bulan Oktober. Untuk turun lapangan dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus.

Tabel 3.1 Waktu penelitian

NO	URAIAN	Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				Desember			
		Minggu ke																							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pembuatan proposal	■	■	■	■																				
2.	Seminar Proposal					■																			
3.	Turun Lapangan						■	■	■	■	■	■	■												
4.	Pengolahan data													■	■	■	■	■	■	■	■				
5.	Seminar Hasil																					■			
6.	Ujian Komprehensif																								■

Sumber : *Diolah oleh peneliti*

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di[elajahi dan kemudia ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah KPM PKH di Desa Sripendowo yang telah menerima bantuan PKH selama 5 tahun. Secara keseluruhan jumlah keluarga penerima manfaat PKH yaitu sebanyak 228 KK namun yang mendapatkan bantuan PKH karena memiliki

anak sekolah dan balita sebanyak 170 KK. Maka populasi dalam penelitian ini sebanyak 170 KK.

Teknik pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Teknik ini digunakan karena pemilihan informan berdasarkan tujuan dari penelitian. Informan yang dipilih dapat mewakili dan banyak mengetahui mengenai objek yang akan diteliti. Teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan responden dengan cara penarikan sampel secara nonprobabilitas dengan pertimbangan tertentu yang mana unit yang akan diamati berdasarkan hal yang dianggap paling bermanfaat dengan kriteria mengenai responden yang dapat dipilih sebagai sampel (Morissan & Andy Corry, 2012). Disebut juga teknik purposive sampling adalah penentuan responden dengan cara melakukan pengambilan subjek yang tidak berdasarkan atas strata atau random, melainkan atas adanya tujuan tertentu dengan berdasarkan kriteria yang dapat dipilih sebagai sampel. Jadi dapat disimpulkan purposive sampling merupakan penentuan responden yang berdasarkan atas pertimbangan tertentu dengan kriteria responden yang akan dipilih.

Zainuddin (2002:58) mengatakan untuk menentukan jumlah sampel dengan Purposive Sampling yaitu menggunakan rumus seperti berikut:

$$n = \frac{z^2 \alpha/2 * p(1-p)N}{d^2 (N - 1) + z^2 \alpha/2 * p(1 - p)}$$

dimana :

n : Jumlah sampel

$z^2 \alpha/2$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha/2$ (1,96)

p : Proporsi hal yang diteliti (0,55)

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

N : Jumlah populasi (170)

Berdasarkan rumus tersebut, dengan populasi dari sebanyak 170 orang, maka hasil perhitungan sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,55(1 - 0,55)(170)}{0,1^2(170-1) + 1,96^2 * 0,55(1 - 0,55)}$$

$$n = \frac{0,950796(170)}{1,71 + 0,950796}$$

$$n = \frac{163,536912}{2,660796}$$

$n = 61,46$ maka dibulatkan menjadi 62

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus purposive sampling maka Dengan jumlah populasi 170 orang. Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 62 yang terdiri dari pendamping PKH dan penerima bantuan PKH. Agar jumlah sampel pada tiap indikator yang akan diteliti menjadi proporsional maka dilakukan penentuan perhitungan sebagai, yaitu :

$$\text{Jumlah sampel tiap indikator} = \frac{\text{jumlah populasi tiap indikator}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

Tabel 3.2 Daftar Responden

No	Responden	Jumlah populasi (orang)	Perhitungan	Jumlah Sampel Tiap Indikator Penelitian
1.	KPM PKH karena memiliki anak sekolah	108	$\frac{108}{170} \times 61$	38
2.	KPM PKH karena memiliki balita	62	$\frac{62}{170} \times 61$	23
3.	Jumlah	170		62

Sumber : Diolah oleh Peneliti

Namun dikarenakan dari hasil perhitungan di bagian kpm PKH yang memiliki balita hanya 23 responden, sedangkan jumlah responden jika ingin data itu valid minimal berjumlah 30 atau $n = 30$ maka dari itu untuk responden yang memiliki balita di buat menjadi 30 responden. Lalu untuk tambahan informasi dalam penelitian ini di dapatkan satu informan yaitu pendamping PKH yang sudah menjadi pendamping di Desa Sripendowo sejak 2018, informan tersebut bernama Bapak Arif.

3.5 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian ini untuk mengetahui mengenai evaluasi dari suatu program yaitu PKH. Dalam penelitian ini, yang menjadi indikator keberhasilan PKH mengacu kepada tujuan PKH yang tercantum dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018.

Tabel 3.4 Fokus penelitian

Variabel	Indikator
Pelaksanaan Program Keluarga Harapan	1. Proses sosialisasi program.
	2. Proses pendataan peserta.
	3. Penyaluran dana.
	4. Penggunaan dana.
	5. Perubahan pola pikir masyarakat.
Pendidikan	1. Menyelesaikan wajib belajar dua belas tahun
	2. Kemudahan akses pendidikan.
	3. Terpenuhinya kebutuhan sekolah anak.
Kesehatan	1. Kemudahan akses kesehatan.
	2. Terpenuhinya pangan yang bergizi untuk anak
	3. Pemeriksaan kesehatan ibu dan anak.

Sumber : Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018

Dari indikator yang tertera pada Tabel 3.4 maka dapat di susun pertanyaan sesuai indikator yang ada, seperti pada variabel pelaksanaan Program Keluarga Harapan dengan indikator yang pertama sosialisasi program untuk melihat apakah sosialisasi dilakukan oleh pendamping PKH, lalu yang kedua proses pendataan peserta untuk melihat apakah KPM PKH di data terlebih dahulu atau tidak sebelum pencairan. Yang ketiga penyaluran dana untuk melihat apakah sudah tepat waktu atau belum, yang keempat penggunaan dana untuk melihat apakah mereka menggunakannya sudah sesuai dengan kewajibannya yang sudah tertera di Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 yaitu memenuhi kebutuhan sehari hari dan di dalam indikator ini terdapat 3 pertanyaan. Dan yang terakhir yaitu perubahan pola pikir masyarakat terdapat 3 pertanyaan yang isinya yaitu apakah mereka sangat bergantung pada

bantuan PKH, apakah mereka merasakan perbedaan sebelum dan sesudah mendapatkan bantuan dan apakah setelah mendapatkan PKH mereka akan menyekolahkan anak sampai lulus.

Selanjutnya untuk indikator pendidikan, yang pertama yaitu menyelesaikan wajib belajar 12 tahun untuk melihat apakah dengan bantuan PKH ini mereka berpotensi untuk menyelesaikan wajib belajar 12 tahun dan terdapat 3 pertanyaan yaitu apakah anak mereka sedang menempuh pendidikan dan tidak putus sekolah, tingkat kehadirannya minimal 85%, apakah anak mereka selalu naik kelas, dan apakah anak mereka mendapatkan nilai yang cukup baik disekolahan. Yang kedua kemudahan akses pendidikan untuk melihat apakah mereka ada kendala atau tidak saat ingin pergi ke sekolah. Dan yang ketiga terpenuhinya kebutuhan sekolah anak untuk melihat apakah kebutuhan sekolah anak mereka sudah terpenuhi atau belum dengan memberikan 3 pertanyaan yaitu apakah mereka menggunakan uang bantuan PKH untuk membelikan perlengkapan sekolah anak, apakah kebutuhan sekolahnya sudah terpenuhi, dan apakah mereka memberikan uang saku kepada anak.

Dan yang terakhir untuk indikator kesehatan, yang pertama kemudahan akses pendidikan untuk melihat apakah KPM PKH ini ada kendala atau tidak saat ingin pergi ke rumah sakit. dan yang kedua terpenuhinya gizi untuk anak tentu untuk melihat apakah sudah terpenuhi atau belum gizi anak mereka sehari hari. Dan yang terakhir pemeriksaan kesehatan ibu dan anak dengan menanyakan apakah mereka rajin pergi ke ppostandu setiap bulannya, dan apakah anak mereka mendapatkan imunisasi dan vitamin yang lengkap di posyandu.

3.6 Teknik Pengumpulan data

Menurut (Sutopo, 2006), metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif secara umum dikelompokkan ke dalam dua jenis cara, yaitu teknik yang bersifat interaktif dan non-interaktif. Metode interaktif meliputi interview dan observasi berperanserta, sedangkan metode noninteraktif meliputi observasi takberperanserta, tehnik kuesioner, mencatat dokumen, dan partisipasi tidak berperan.

Sedangkan (Sugiyono, 2010) ada empat macam tehnik pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, kuesioner, dokumentasi dan gabungan /triangulasi.

Adapun teknik atau cara mengumpulkan data atau informasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.6.1 Observasi

Aida (2019) menyatakan bahwa observasi adalah suatu kegiatan dalam pengumpulan data dengan teknik mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan melakukan pengamatan secara langsung. Selanjutnya (Burhan, 2012) menyatakan observasi yaitu langkah penting untuk melakukan suatu penelitian kualitatif. Untuk memahami kondisi serta kenyataan di lapangan dari objek yang ingin di teliti, maka observasi ini dilakukan di awal suatu penelitian. Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan dari penelitian serta direncanakan dan dicatat dengan sistematis. Penelitian ini secara langsung mengamati kegiatan yang terjadi di padang savanna dan sekitarnya. Observasi dalam penelitian ini dilakukan di desa Sripendowo, Kecamatan Bandar Sribhawono.

3.6.2 Wawancara Terstruktur

Wawancara (*interview*) yaitu cara pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang akan dijadikan sampel untuk memperoleh data yang daftar telah dibutuhkan dengan bantuan pertanyaan yang dipersiapkan. Wawancara merupakan salah satu bentuk teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan narasumber atau orang yang akan dimintai informasi dalam penelitian ini (Sugiyono, 2010).

Angket atau kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data secara tidak langsung (peneliti tidak langsung bertanya jawab dengan responden). Instrumen atau alat pengumpulan datanya juga disebut angket berisi sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau direspon oleh responden (Sutopo, 2006). Responden mempunyai kebebasan untuk memberikan jawaban atau respon sesuai dengan persepsinya.

Kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dimana peneliti tidak langsung bertanya jawab dengan responden (Sutopo, 2006). Karena angket dijawab atau diisi oleh responden dan peneliti tidak selalu bertemu langsung dengan responden, maka dalam menyusun angket perlu diperhatikan beberapa hal. Pertama, sebelum butir-butir pertanyaan atau pernyataan ada pengantar atau petunjuk pengisian. Kedua, butir-butir pertanyaan dirumuskan secara jelas menggunakan kata-kata yang lazim digunakan (populer), kalimat tidak terlalu panjang.

Berdasarkan uraian diatas wawancara terstruktur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang akan dijadikan sampel untuk memperoleh data yang dibutuhkan dengan bantuan daftar pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dimana peneliti tidak bertanya jawab secara langsung dengan responden dengan menggunakan angket-angket yang berisi pertanyaan tersebut. Untuk mengetahui evaluasi dari Program Keluarga Harapan di desa Sripindowo, Kecamatan Bandar Sribhawono, Kabupaten Lampung Timur angket yang dimuat meliputi: nama responden, usia responden, jenis kelamin responden, pekerjaan responden, status perkawinan responden, dan pertanyaan yang sudah mencakupi dari indikator yang ada.

3.6.3 Dokumentasi

Dalam penelitian ini, peneliti juga menggunakan teknik pengumpulan data berupa teknik dokumentasi dimana yang berarti dokumen yang berbentuk tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013). Menurut Arikunto menyebutkan bahwa teknik dokumentasi adalah metode dalam menemukan data yang berkaitan dengan hal-hal yang berupa catatan, buku, agenda dan sebagainya. Peneliti menggunakan metode penelitian ini untuk menggali dan mencari sumber-sumber dan data yang berhubungan dengan kesejahteraan masyarakat di sekitar objek wisata Padang Savana.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis data penelitian, peneliti perlu melakukan pengolahan data terlebih dahulu, Pengolahan data ini dilakukan dengan tahap-tahap pengolahan yang meliputi editing, coding (pengkodean), dan tabulasi. Adapun masing-masing tahap tersebut ialah sebagai berikut:

3.7.1 Editing

Editing merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan, penelitian atau pengecekan kembali data yang bertujuan untuk mengetahui serta menilai kesesuaian dan relevansi data seperti data dari responden mana yang relevan dan tidak relevan untuk diproses dalam tahap selanjutnya. Saat melakukan editing, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu kelengkapan dari pengisian kuesioner oleh responden, kesesuaian jawaban, relevansi jawaban, serta keterbacaan tulisan jawaban.

3.7.2 Coding

Coding (Pengkodean) adalah tahapan lanjut dalam pengolahan data setelah editing, yaitu kegiatan dengan melakukan pengklasifikasian jawaban dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden sesuai dengan jenisnya. Pada tahap ini biasanya hal yang dilakukan adalah pemberian skor dan simbol pada lembaran jawaban kuesioner dari responden agar dapat mempermudah dalam melakukan pengolahan data.

3.7.3 Tabulasi

Tabulasi merupakan tahap lanjutan dalam pengolahan data setelah editing dan coding yang memiliki arti yaitu kegiatan penyusunan data dalam bentuk sebuah Tabel dengan tujuan untuk mempermudah melakukan analisis data sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini. Tabel yang digunakan dalam bentuk Tabel yang dinyatakan dalam bentuk persen.

3.8 Metode Analisis Data dan Instrumen Penelitian

3.8.1 Analisis data

Analisis data merupakan proses kegiatan mencari data dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dengan menyebar angket kuesioner, dan dokumentasi serta catatan lapangan saat penelitian dengan cara mengelompokkan data ke dalam kategori-kategori, lalu menjabarkan kedalam unit unit, menyusun pola, memilih dan memilah yang akan dipelajari dan akhirnya membuat kesimpulan agar dapat dipahami dengan mudah oleh peneliti sendiri maupun orang lain. Peneliti akan mampu melihat evaluasi dari sebuah program yaitu PKH terhadap pendidikan dan kesehatan dengan menerapkan cara berfikir secara deduktif, yaitu analisis yang berdasarkan data yang telah diperoleh dan akan dikembangkan menjadi suatu hipotesis dan diinterpretasikan untuk disusun sebagai suatu yang khusus. Penyusunan data dari tori ini tentunya dimulai dari data yang diperoleh dari suatu kasus umum kemudian ditarik sebuah kesimpulan yang berlaku secara khusus (Sugiyono, 2010). Penelitian ini menggunakan Tabel frekuensi yang bertujuan untuk dapat digunakan dalam mengetahui indikator yang akan diteliti oleh peneliti.

3.9 Instrumen Penelitian

3.9.1 Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2013) uji validitas yaitu untuk menunjukkan ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Uji validitas dilakukan pada responden sebanyak 62 KPM PKH.

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

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi

n = Banyaknya sampel

- ΣXY = Jumlah perkalian variabel x dan y
 ΣX = Jumlah nilai variabel x
 ΣY = Jumlah nilai variabel y
 ΣX^2 = Jumlah pangkat dari nilai variabel x
 ΣY^2 = Jumlah pangkat dari nilai variabel y

Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS 26 for windows dengan kriteria berikut :

1. Jika r hitung > r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid.
2. Jika r hitung < r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.
3. Nilai r hitung dapat dilihat pada kolom corrected item total correlation.

3.9.2 Uji Reliabilitas

Sekaran dan Bougie, (2019: 39) menyatakan uji reliabilitas (reliability) adalah suatu pengukuran yang menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut tanpa bias (tanpa kesalahan) dan karena itu menjamin konsistensi pengukuran di sepanjang waktu serta di berbagai poin pada instrument tersebut. Dengan kata lain, reliabilitas suatu ukuran merupakan indikator stabilitas dan konsistensi dimana instrumen tersebut mengukur konsep serta menilai "kesesuaian" suatu ukuran.

Sementara (Ghozali, 2016) mengatakan bahwa uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Teknik perhitungan reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode internal consistency reliability dengan menggunakan koefisien reliabilitas alpha Cronbach (α), hal ini sesuai dengan tujuan test yang bermaksud menguji konsistensi item-item dalam penelitian. Menghitung nilai reliabilitas digunakan rumus sebagai berikut :

$$R = \alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{S - \sum Si^2}{S} \right)$$

Keterangan :

- R = Koefisien reliabilitas Alpha Cronbach
 N = Jumlah item
 S = Varians skor keseluruhan
 Si = Varias masing-masing item

Metode alpha Cronbach (α) diukur berdasarkan skala alpha Cronbach (α) dari 0,00 sampai 1,00. Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai alpha Cronbach 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
5. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d 1,00 berarti sangat reliabel

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Evaluasi Bantuan PKH dalam bidang pendidikan dan kesehatan di Desa Sripindowo maka dapat ditarik kesimpulan dari tujuan yang pertama yaitu:

- a. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan secara dari hasil perhitungan, 82,7% sudah berjalan dengan sangat baik, dimulai dengan proses sosialisasi program, pendataan peserta, penggunaan dana yang sudah tepat sasaran, dan perubahan pola pikir masyarakat. Kegiatan yang dilakukan oleh pendamping dalam pelaksanaan kegiatan PKH diantaranya adalah pertemuan kelompok dan pemutakhiran data, posyandu, dan pencairan dana. Namun sisanya yang 17,3% masih perlu di evaluasi kembali, karena belum keseluruhan merasakan manfaat yang sama. Seperti penyaluran dana yang terkadang tidak tepat waktu, masih ada yang kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari, dan masih ada yang bergantung dengan bantuan PKH.
- b. Program Keluarga Harapan dalam bidang pendidikan 84,4 % sudah berjalan dengan sangat baik, dan untuk PKH di bidang kesehatan 81% sudah terlaksana dengan sangat baik juga. Hal in terlihat dari penggunaan bantuan PKH untuk membantu meringankan biaya sekolah, membeli perlengkapan sekolah dan mereka juga menggunakan uang PKH in untuk berobat jika mereka sakit, atau sekedar periksa diri ke puskesmas. Namun masih ada 15,6% dari bidang pendidikan dan 19% dari bidang kesehatan yang perlu di evaluasi lagi karena mereka masih belum melaksanakan kewajiban sepenuhnya sebagai KPM PKH dalam menggunakan uang bantuan untuk kepentingan pendidikan dan kesehatan secara optimal, seperti masih ada beberapa yang belum tercukupi gizi untuk anak, tidak melakukan cek rutin saat masa kehamilan, tidak

memberikan uang saku kepada anak, memiliki kendala dalam mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari evaluasi kebijakan program PKH di Desa Sripendowo, maka penulis mengemukakan beberapa saran terkait dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu:

a. Untuk Pemerintah

Mensinergikan keterpaduan antar program-program penanggulangan kemiskinan sehingga program penanggulangan kemiskinan bukan hanya menjadi program pencitraan semata. Lebih diperitungkan kembali untuk bulan bulan pencairan dana PKH, karena tujuan dari bantuan PKH ini salah satunya untuk meringankan beban pengeluaran yaitu pendidikan, maka sudah seharusnya pemerintah untuk memberikan dana bantuan secara tepat waktu misal pada saat anak anak masuk dalam ajaran baru di sekolah agar pemanfaatannya lebih bisa dirasakan secara maksimal oleh KPM PKH dan meminimalisir penyalahgunaan bantuan. Adanya mekanisme yang lebih fleksibel dalam kepengurusan apabila ada kesalahan teknis dalam proses kegiatan PKH. Melibatkan pemerintah desa dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang meliputi pemilihan RTSM penerima, pendampingan, pengawasan serta evaluasi.

b. Untuk Masyarakat

Meningkatkan kewajiban-kewajiban dalam kegiatan PKH. Mengoptimalisasi peran masyarakat dalam mengembangkan dana bantuan, sehingga program penanggulangan kemiskinan tidak menjadi candu bagi masyarakat. Keluarga penerima manfaat harus lebih berkomitmen dan patuh akan syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan agar tujuan PKH dapat tercapai dan dapat merasakan dampak positifnya. Selain itu, jadikan bantuan PKH ini sebagai motivasi untuk lebih semangat bekerja bukan justru untuk bergantung. Masyarakat yang bantuannya tidak keluar ataupun tidak dapat lagi bantuan PKH sebaiknya tidak melakukan hal yang sekiranya menyebabkan keretakan hubungan di masyarakat, bila ingin

mengikuti program sebaiknya ,menyampaikan dengan baik sehingga hubungan baik terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Arif, M. N. R. (2010). *Teori Makroekonomi Islam: Konsep, Teori dan Analisis*.
- Aulia, N. F. (2017). *Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Bojong Kecamatan Pamungpeuk Kabupaten Garut*.
- Bappenas. (2010). Analisis Wilayah dengan Kemiskinan Tinggi. *Kedeputian Bidang Kependudukan Dan Ketenagakerjaan*, 1–80.
- Baswir, R. (1987). Kesenjangan Ekonomi Antardaerah Indonesia. *Journal of Indonesian Economy and Business (JIEB)*, 2(1).
- Badan Pusat Statistik. (2000). *Pengukuran tingkat kemiskinan di Indonesia 1976–1999 metode BPS, seri publikasi Susenas mini 1*. Jakarta: BPS.
- Boediono, B. (1998). Merenungkan Kembali Mekanisme Transmisi Moneter Di Indonesia. *Buletin Ekonomi Moneter Dan Perbankan*, 1(1), 1–4.
- Budiadnyana, I. N., & Sandisa, G. (2017). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan di Kelurahan Penarukan, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng. *Locus Majalah Ilmiah Fisip*, 8(1), 1–13.
- Burhan, B. (2012). *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pers.
- Duflo, E., & Banerjee, A. (2011). *Poor economics* (Vol. 619). PublicAffairs.
- Duflo, E., & Saez, E. (2002). Participation and investment decisions in a retirement plan: The influence of colleagues' choices. *Journal of Public Economics*, 85(1), 121–148.
- Fathoni Abdurrahman. (2006). *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Rineka Cipta.

- Ghofur, A. (2019). Analisis Dampak Pemanfaatan Dana PKH (Program Keluarga Harapan) Kabupaten Lamongan. *Jurnal Praja Lamongan*, 2(2), 47–55.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8)* (Cetakan ke). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harris, J. (2002). Depoliticizing development: The World Bank and social capital. *Anthem Press*.
- Hartomo, H. A. & H. (1999). *Ilmu Sosial Dasar*. Bumi Aksara.
- Hasna, N. M., Nugraha, N., & Mustikarini, I. D. (2020). Analisis Dampak Pemberian Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat. *Citizenship Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 7(2), 108–116.
- Husein, U. (2011). Metode Penelitian untuk skripsi dan tesis bisnis edisi 11. *Jakarta: PT Raja Grafindo Persada*.
- Imawan, W. (2008). Pendataan Program Perlindungan Sosial PPLS 2008. *Bappenas, Jakarta*.
- Irmawati, L. (2016). *Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba S*
- Jayani, D. H. (2020). Tingkat Kemiskinan Terbesar Indonesia Ada di Wilayah Ini. *Katadata. Co. Id. Available <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/07/16/tingkatkemiskinan-terbesar-indonesia-ada-di-wilayah-ini>*.
- Kemensos. (2010). Undang. In *Jakarta: Direktorat Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Bappenas*.
- Kementerian Sosial. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021. In *KEMENSOS* (p. 76).
- Khomsan, A., Dharmawan, A. H., Sukandar, D., & Syarief, H. (2015). *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Yayasan Pustaka Obor

Indonesia.

Kunarjo, P. (2002). *Pengendalian Program Pembangunan*. Jakarta: UI-Preaa.

Kuncoro, J. (2006). *Keterkaitan antara nilai dengan penilaian keadilan*. Universitas Gadjah Mada.

Mangkoesoebroto, G. (2002). *Public Economics*. Yogyakarta: BPFEE.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370.

Morissan, M. A., & Andy Corry, W. (2012). Farid Hamid. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Nordhaus, W. D. (1994). *Managing the global commons: the economics of climate change* (Vol. 31). MIT press Cambridge, MA.

Nurkholis, A. (2018). *Teori Pembangunan Sumberdaya Manusia: Human Capital Theory, Human Investment Theory, Human Development Theory, Sustainable Development Theory, People Centered Development Theory*.

Nurkse, R. (1953). *Problems of capital formation in underdeveloped countries*. Oxford University Press.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. In Alfabeta. Bandung.

Sukirno, S. (2000). *Makroekonomi Modern: perkembangan pemikiran dari klasik hingga keynesian baru*.

Sutopo. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. UNS.

Suwandi. (2014). *Keuangan Mikro Untuk Penanggulangan Kemiskinan*.

TNP2K. (2011). *Panduan Penanggulangan Kemiskinan, Buku Pegangan Resmi TKPK Daerah*. Tpn2K, 1–131.

Ustama, D. D. (2009). Peranan pendidikan dalam pengentasan kemiskinan. *Jurnal*

Ilmu Administrasi Dan Kebijakan Publik, 6(1), 1–12.

World Bank. (2012). *Public Expenditure Review Summary: Social Assistance Program and Public Expenditure Review 1*. World Bank.