

**ANALISIS EFEKTIFITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
MENGURANGI ANGKA KEMISKINAN DI MASA PANDEMI COVID-19**

**(Studi Kasus Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap)**

**SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Strata S.1 dalam Ilmu Ekonomi Islam**



Oleh :

**Devi Nur Havifah**

**1705026129**

**PROGRAM STUDI EKONOMI ISLAM**

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

**2020/2021**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : -

Hal : Naskah Skripsi

An. Sdri Devi Nur Havifah

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

UIN Walisongo

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Setelah saya meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya, bersama ini kami kirim naskah skripsi saudara :

Nama : Devi Nur Havifah

NIM : 1705026129

JudulSkripsi : **ANALISIS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
MENGURANGI ANGKA KEMISKINAN DI MASA PANDEMI COVID-  
19 (Studi Kasus Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap)**

Dengan ini saya mohon kiranya skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr.Wb*

Semarang, 18 Januari 2021

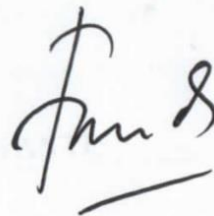
Pembimbing I ,



**Prof. Dr. H. Musahadi, M.Ag**

**NIP.19690709 199403 1 003**

Pembimbing II,



**Dessy Noor Farida, SE, M.Si, Akt**

**NIP. 19791222 201503 2 001**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS  
ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jl.Prof DR.HAMKA (kampus III) Ngaliyan Telp/Fax (024) 7601291, 7624691. Semarang

---

**PENGESAHAN**

Nama : Devi Nur Havifah

NIM : 1705026129

Judul : ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENGURANGI  
ANGKA KEMISKINAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Telah dimunaqasyahkan oleh dewan penguji Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, serta dinyatakan telah lulus dengan predikat cumlaude/baik/cukup pada tanggal 26 Februari 2021 dan dapat diterima sebagai pelengkap ujian akhir untuk memperoleh gelar sarjana (Strata satu/S1) pada Ilmu Ekonomi Islam.

Semarang, Februari 2021

Ketua Sidang

Sekretaris Sidang

**Warno, S.E., MM.**

**Dessy Noor Farida, S.E. M. Si. AK CA**

**NIP. 19691118 200003 1 001**

**NIP. 19791222 201503 2 001**

Penguji Utama I

Penguji Utama II



**Rahman El-Junusi, S.E., MM.**

**Dr. Muhammad Saefullah, M.Ag**

**NIP. 19691118 200003 1 001**

**NIP. 19700321 199603 1 002**

Pembimbing I

Pembimbing II

**Prof. Dr. Musahadi, M.Ag**

**Dessy Noor Farida, S.E. M. Si. AK CA**

**NIP. 19690709 199403 1 003**

**NIP. 19791222 201503 2 001**

## **MOTTO**

“Mengatasi kemiskinan bukan sebuah sikap amal. Itu merupakan tindakan keadilan yang merupakan perlindungan terhadap hak asasi manusia yang fundamental, hak atas martabat dan kehidupan yang layak. Selagi kemiskinan terus ada, maka tidak ada kemerdekaan sejati.”

## PERSEMBAHAN

Pada lembar persembahan ini, penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan inayah serta hidayahnya kepada penulis untuk bisa menyelesaikan tanggung jawabnya. Skripsi ini penulis persembahkan dengan penuh ketulusan kepada:

1. Kepada kedua orang tuaku Bapak Safrudin dan Ibu Mujiyati yang telah membesarkan, mendidik, menjagaku dengan penuh ketulusan. Untuk Bapak terima kasih sudah menjadi Ayah yang menentramkan dan penuh tanggung jawab terhadap keluarganya. Kepada mamah terima kasih sudah berusaha dengan baik mendukung dan mendorongku sampai bisa menempuh pendidikan kuliah strata 1. Semoga Allah senantiasa memberikan kesehatan kepada orang tuaku sampai aku bisa memberikan kebahagiaan dan selalu menciptakan senyuman untuk kalian.
2. Terkasih dan tersayang kedua adiku Muhammad Fadzillah Khomsyah dan Raffa Agung Saputra, terima kasih telah lahir turut memberikan motivasi supaya aku bisa menjadi kakak yang baik dan contoh untuk kalian berdua. Semoga kesuksesan kelak menyertaimu.
3. Terima kasih kepada Pakde Yono dan Bude Khotimah yang telah memberikan support kepadaku untuk terus semangat menempuh pendidikan di perkuliahan. Terima kasih sudah turut merawatku seperti orang tua kandung. Semoga Allah membalas kebaikan kalian berdua.
4. Seluruh keluargaku yang telah memberikan dukungan, terima kasih Mbah Uti dan Mbah kakung yang turut memberikan petuah sedari kecil. Kepada Lik Ufi, Lik Kosim, Pakde Birin, Almh. Bude Nunung, terimakasih sudah menjadi keluarga yang menghangatkan.
5. Sahabat-sahabatku tercinta Eva, Dhea, keluarga kost orenku Ayin, Mba vivi, Salsa, Lilik, Siti, Farah, terima kasih sudah menjadi sahabat yang baik dan ada sampai sekarang untuk berbagai cerita.
6. Terkhusus untuk sosok yang sudah menemaniku berjuang menyelesaikan skripsi, terima kasih sudah dengan sabar mendengarkan keluh kesahku, memberi support dan terus menghibur. Semoga Allah senantiasa memudahkan segala urusanmu.
7. Terimakasih untuk teman organisasiku dari forshei yang sudah memberikan pelajaran dalam berorganisasi dan berjuang untuk berproses bersama. Serta teman kelasku dari EIC terima kasih sudah menjadi teman kelas yang menyenangkan, semoga Allah senantiasa memudahkan segala urusan kalian.

## DEKLARASI

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi maupun di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 18 Januari 2021

Penulis,



**DEVI NUR HAVIFAH**

**NIM: 1705026129**

## TRANSLITERASI

Transliterasi pada sebuah skripsi diperlukan dikarenakan terdapat sebagian kata yang berupa nama orang, judul buku, nama lembaga dan lain sebagainya yang secara asli ditulis dengan huruf Arab sehingga harus disalin ke dalam huruf latin. Sehingga perlu diterapkan sebuah transliterasi sebagai jaminan konsistensi.

### A. Konsonan

ء = '	ز = z	ق = q
ب = b	س = s	ك = k
ت = t	ش = sy	ل = l
ث = ts	ص = sh	م = m
ج = j	ض = dl	ن = n
ح = h	ط = th	و = w
خ = kh	ظ = zh	ه = h
د = d	ع = '	ي = y
ذ = dz	غ = gh	
ر = r	ف = f	

### B. Vokal

َ = a

ِ = i

ُ = u

### C. Diftong

أَيّ = ay

أَوْ = aw

### D. Syaddah ( ّ )

*Syaddah* dilambangkan dengan konsonan ganda, misalnya الطّبّ *al- thibb*.

### E. Kata Sandang ( ال .... )

Kata sandang ( ال .... ) ditulis dengan *al*-.... misalnya = الصناعة *al-shina 'ah*. *Al*- ditulis dengan huruf kecil kecuali jika terletak pada permulaan kalimat.

### F. Ta' Marbutah ( ة )

Setiap *ta' marbutah* ditulis dengan "h" misalnya الميشة الطبيعية = *al-ma 'isyah al-thabi 'iyyah*.

## ABSTRAK

Kemiskinan adalah permasalahan yang dialami setiap negara terutama negara berkembang seperti Indonesia. Angka kemiskinan di Indonesia diprediksi meningkat setelah adanya pandemic Covid-19. Upaya pemerintah untuk menstabilkan ekonomi Indonesia belum bisa meyelamatkan Indonesia dari resesi ekonomi. Artinya ekonomi Indonesia akan semakin menurun dan meningkatnya angka kemiskinan. Menyikapi masalah tersebut pemerintah berupaya menjaga daya beli dan membantu kebutuhan masyarakat terdampak Covid-19 dengan memberikan bantuan sosial baik tunai atau non tunai. Salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH) yang sudah berjalan sejak tahun 2011. PKH bertujuan memutus rantai kemiskinan, dan meingkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan serta kesehatan. PKH turut menjadi salah satu program bantuan sosial yang diandalkan oleh pemerintah melalui berbagai kebijakan baru untuk meringankan beban peserta PKH selama pandemic. Fokus permasalahan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mengurangi angka kemiskinan terutama di masa pandemic ketika angka kemiskinan terus meningkat. Selain itu penulis juga ingin mengetahui faktor apa saja yang menghambat program tersebut. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan mengumpulkan data menggunakan observasi, wawancara, serta kuisisioner. Penentuan informan menggunakan metode *purposive sampling*. Sumber data yang diperoleh meliputi data primer dan sekunder. Dari hasil penelitian di lapangan dengan menggunakan lima indikator yaitu, indikator masukan, proses, keluaran, manfaat serta dampak, menunjukkan bahwa PKH di Desa Cilopadang tidak efektif dalam mengurangi angka kemiskinan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat seperti, data, kesalahan pemeriksaan rekening KPM, pembatasan kegiatan sosial, rendahnya kesadaran peserta PKH, belum adanya batasan waktu maksimal sebagai peserta PKH, dan pemanfaatan dana yang kurang produktif.

Kata kunci: *Kemiskinan, Efektifitas, PKH, Pandemi Covid-19*



## ***Abstract***

*Poverty is a problem experienced by every country, especially developing countries like Indonesia. The poverty rate in Indonesia is predicted to increase following the arrival of the Covid-19 pandemic. The government's efforts to stabilize the Indonesian economy have not been able to save Indonesia from an economic recession. It means that the Indonesian economy will continue to decline and increase the poverty rate. Responding to this problem, the government seeks to maintain purchasing power and helping people whose affected by Covid-19 by providing social assistance, either non-cash or casual. One of them is Family Hope Program (PKH), which has been running since 2007. PKH aims to break the chain of poverty and improve the quality of human resources through education and health. PKH is also one of the social assistance programs that the government relies on through various new policies to ease the burden on PKH participants during the pandemic. The focus of the problem to be achieved in this study is how the effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in reducing poverty rates, especially during a pandemic when the poverty rate continuous increase. In addition, the authors also want to know what factors are hindering the program. This study uses a qualitative research methodology with data collection using observation, interviews, and questionnaires. In determining the informants using purposive sampling method. The data sources include primary and secondary data. From the results of research in the field using five indicators, namely, indicators of input, process, output, benefits and impact, it shows that the effectiveness of PKH in Cilopadang Village has not been going well in reducing the poverty rate. This is influenced by several inhibiting factors such as data, low awareness of PKH participants, the absence of a maximum time limit as PKH participants, and less productive use of funds.*

*Keywords: Poverty, Effectiveness, PKH, Covid-19 Pandemic*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

*Bismillahirrahmanirrahim*, Rasa syukur dan pujian penulis panjatkan atas beragam nikmat dan karunia yang telah Allah *subhanahu wa ta'ala* limpahkan kepada penulis. Penulis selalu berdoa memohon kepada-Nya untuk senantiasa istiqamah, tegar dan berpegang teguh diatas jalan-Nya yang lurus hingga maut datang menjemput. Shalawat serta salam senantiasa penulis haturkan kepada suri tauladan kita semua Nabi Muhammad *shallahu alahi wasallam* beserta ahlu baitnya, para sahabat setianya, dan para pengikut jejak sunnahnya hingga kelak datang hari akhir datang.

*Alhamdulillah* hasil karya skripsi dengan judul “*Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengurangi Angka Kemiskinan di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Desa Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap)*” telah berhasil penulis selesaikan guna memenuhi tugas dan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata (S.1) dalam Jurusan Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Walisongo Semarang

Penulis menyadari bahwa skripsi adalah hanya satu dari rangkaian panjang yang penulis tempuh dan jalani sejak tahun 2017 penulis berkuliah di tempat yang mulia ini. Beragam rintangan dalam menuntut ilmu, rasa capek dan lelah, semangat yang terkadang berkobar dan terkadang *drop* dapat penulis jalani berkat do'a, bimbingan, tuntunan, dorongan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga berbagai kendala tersebut dapat dihadapi dan diatasi. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis bersyukur dengan mengucapkan rasa terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Saifullah, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Bapak H. Ade Yusuf Mujaddid, M.Ag. selaku Ketua Jurusan Ekonomi Islam
4. Ibu Muyassarah, M.S.I selaku Dosen Wali penulis di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Semarang, yang telah memberikan arahan, bimbingan, dorongan dan motivasi selama penulis duduk di bangku kuliah.
5. Bapak Prof. Dr. Musahadi, M.Ag. Selaku Dosen Pembimbing skripsi 1 yang dengan penuh keikhlasan, kesabaran dan ketulusan membimbing penulis menyelesaikan karya skripsi ini.
6. Ibu Dessy Noor Farida, S.E, M.Si, AK CA. Selaku Dosen Pembimbing skripsi 2 yang dengan penuh keikhlasan, kesabaran dan ketulusan membimbing penulis menyelesaikan karya skripsi ini.

7. Segenap dosen dan tenaga kependidikan serta civitas Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah membantu dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan
8. Bapak Heri Sulistio, S.E selaku pendamping PKH Desa Cilopadang yang telah banyak membantu saya dalam memperoleh data guna menyelesaikan tugas skripsi.
9. Segenap Staff Pemerintah Desa Cilopadang atas kerjasamanya dalam memberikan data mengenai profil Desa Cilopadang.
10. Kepada kedua orang tuaku yang telah merawat, menjaga, mendidik, dan mendukung pendidikanku sampai perguruan tinggi.
11. Seluruh keluargaku yang selalu memberi dukungan dan kasih sayang.
12. Sahabat-sahabatku yang selalu memberi support dan bantuannya.
13. Segenap pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah berjasa membantu penulis dengan berbagai macam supportnya.

Semarang, 18 Januari 2021

Penulis,



**Devi Nur Havifah**  
**NIM. 1705026105**

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
DEKLARASI.....	vi
TRANSLITERASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian .....	5
D. Tinjauan Pustaka .....	6
E. Metodologi Penelitian .....	10
F. Sistematika Penulisan .....	15
BAB II.....	17
LANDASAN TEORI.....	17
A. Program Keluarga Harapan.....	17
B. Konsep Efektifitas.....	19
C. Kemiskinan .....	21
BAB III .....	25
GAMBARAN UMUM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA CILOPADANG KECAMATAN MAJENANG .....	25
A. Gambaran Umum wilayah Desa Cilopadang.....	25
B. Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Cilopadang .....	31
BAB IV .....	37
ANALISIS EFEKTIFITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENGURANGI ANGKA KEMISKINAN DI DESA CILOPADANG PADA MASA PANDEMIC COVID-19.....	37
A. Karakteristik Responden .....	37
B. Hasil Jawaban Kuisisioner.....	40

C. Analisis Data .....	48
BAB V .....	56
FAKTOR PENGHAMBAT EFEKTIFITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) PADA MASA PANDEMIC COVID-19 DI DESA CILOPADANG .....	56
BAB VI .....	62
KESIMPULAN DAN SARAN .....	62
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN 1 .....	67

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Pertumbuhan Ekonomi 2019-2020 .....	1
Tabel 2. 1 Standar Ukuran Efektifitas Sesuai Acuan Litbang Depdagri .....	20
Tabel 2. 2 Klasifikasi Tingkat Kemiskinan .....	23
Tabel 3. 1 Angka Kemiskinan di Desa Cilopadang .....	26
Tabel 3. 2 Pola Konsumsi Masyarakat Desa Cilopadang .....	26
Tabel 3. 3 Jumlah Prasarana Kesehatan di Desa Cilopadang .....	27
Tabel 3. 4 Jumlah Pekerja Berdasarkan Bidang Pekerjaan .....	28
Tabel 3. 5 Tingkat Pendapatan Berdasarkan Bidang Pekerjaan .....	29
Tabel 3. 6 Sarana Pendidikan Akademik di Desa Cilopadang .....	29
Tabel 3. 7 Kondisi Tingkat Pendidikan Berdasarkan .....	30
Tabel 3. 8 Jumlah Sarana Ibadah dan Pendidikan Agama .....	30
Tabel 3. 9 Jumlah KPM Desa Cilopadang .....	31
Tabel 3. 10 Besaran Bantuan PKH Berdasarkan Kategori Per Tahap 4 2020 .....	32
Tabel 4. 1 Usia Responden .....	38
Tabel 4. 2 Pekerjaan Responden .....	38
Tabel 4. 3 Penghasilan responden .....	39
Tabel 4. 4 Lama Tahun Responden Menerima PKH .....	39
Tabel 4. 5 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	40
Tabel 4. 6 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	40
Tabel 4. 7 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	41
Tabel 4. 8 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	41
Tabel 4. 9 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	41
Tabel 4. 10 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	42
Tabel 4. 11 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	42
Tabel 4. 12 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	42
Tabel 4. 13 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	43
Tabel 4. 14 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	43
Tabel 4. 15 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	43
Tabel 4. 16 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	44
Tabel 4. 17 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	44
Tabel 4. 18 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	44
Tabel 4. 19 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	45
Tabel 4. 20 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	45
Tabel 4. 21 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	45
Tabel 4. 22 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	46
Tabel 4. 22 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	46
Tabel 4. 24 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	46
Tabel 4. 25 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	47
Tabel 4. 26 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	47
Tabel 4. 27 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	47

Tabel 4. 28 Hasil Sebaran Kuisisioner .....	48
Tabel 4. 29 Peserta PKH yang Tidak Termasuk Keluarga Miskin .....	51

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3. 1 Pilokisasi rumah KPM .....	35
Gambar 4. 1 Pembagian bantuan Covid berupa beras .....	49
Gambar 4. 1 Pembagian bantuan Covid berupa beras .....	49
Gambar 4. 3 Rumah Keluarga Penerima Manfaat .....	52

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Novel Coronavirus (Covid-19) sebagai virus temuan baru yang penyebarannya bermula dari Wuhan Provinsi Hubei China pada akhir 2019 saat ini telah menjadi masalah global.<sup>1</sup> Pada tanggal 12/03/2020 lalu akhirnya Dirjen World Health Organization (WHO), Dr Tedros Adhanom menyampaikan penetapan Covid-19 sebagai pandemic global. Covid-19 ditetapkan sebagai pandemic karena merujuk pada penyakit yang menyebar ke banyak orang di beberapa negara dalam waktu yang bersamaan. Pemerintah Indonesia pun untuk pertama kalinya mengumumkan kasus Covid-19 pada tanggal 02/03/2020 oleh Presiden Jokowi yang menyampaikan bahwa terdapat dua orang Indonesia positif terjangkit Covid-19.

Pandemi Covid-19 memberikan dampak besar bagi kehidupan masyarakat Indonesia, selain masalah kesehatan, kegiatan perekonomian negara juga terhambat. Pemerintah selalu berupaya untuk memutus rantai penyebaran Covid-19 melalui berbagai kebijakan, seperti *social distancing* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Akibat adanya kebijakan tersebut maka aktivitas masyarakat menurun, perkantoran dan sebagian besar industry dilarang beroperasi dalam kurun waktu lama dan akhirnya menimbulkan kerugian ekonomi. Beberapa sektor ekonomi Indonesia merugi besar, seperti sektor pariwisata merugi 85,7 triliun.<sup>2</sup> Maskapai penerbangan RI juga rugi 23 triliun dalam 3 bulan sejak bulan Februari, bahkan sektor transportasi lain baik milik negara atau swasta rata rata mengalami kerugian.

Akibat dari pasifnya kegiatan ekonomi, perekonomian negara terbengkalai sampai pada defisit anggaran melebar pada angka 5,07 % dari Produk Domesti Bruto (PDB). Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) Agustus 2020 ini, menyebut bahwa pertumbuhan ekonomi Indonesia kuartal II 2020 minus 5,32 %.<sup>3</sup> Bahkan Indonesia resmi resesi pada kuartal III dengan PDB minus 3,49%. Berikut adalah tabel untuk memperjelas mengenai data penurunan pertumbuhan ekonomi Indonesia dari tahun 2019-2020.

Tabel 1. 1 Pertumbuhan Ekonomi 2019-2020

Triwulan	2019	2020
----------	------	------

<sup>1</sup> Pradip Dashraath, et al. *Coronavirus Disease 2019 (COVID) Pandemic and Pregnancy*, America: American Journal of Obstetrics, hlm. 521.

<sup>2</sup> Eko Wahyudi, "Pariwisata Merugi 85,7 Triliun Akibat Pandemi", <https://bisnis.tempo.co/read/1365055/phri-sektor-pariwisata-rugi-rp-857-triliun-akibat-pandemi>, diakses pada 6 September 2020.

<sup>3</sup> Jawahir Gustav Rizal, "Pandemic Covid-19 Apa Saja Dampak pada Sektor Ketenagakerjaan Indonesia", <https://www.kompas.com/tren/read/2020/08/11/102500165/pandemi-covid-19-apa-saja-dampak-pada-sektor-ketenagakerjaan-indonesia-?page=all>, diakses 6 September 2020.



I	5,39%	2,97%
II	5,67%	5,32%
III	5,02%	3,49%
IV	4,97%	-

(sumber: bps.go.id)

Penurunan pertumbuhan ekonomi dipengaruhi oleh dua faktor yang paling berpengaruh, yaitu konsumsi rumah tangga dan Penanaman Modal Tetap Bruto (PMTB). Dalam pengumuman Badan Pusat Statistik (BPS), pertumbuhan konsumsi rumah tangga pada Triwulan I 2020 hanya 2,84 % turun dari periode yang sama tahun lalu yaitu 5,02%.<sup>4</sup> Konsumsi rumah tangga menurun berbanding lurus dengan turunnya daya beli masyarakat akibat banyaknya kasus PHK, meruginya industri besar, dan UMKM yang turut terperosok. Akibatnya adalah semakin banyak pengangguran yang akan memicu naiknya angka kemiskinan di Indonesia. Sri Mulyani mengungkapkan skenario terburuk bahwa sejumlah 4,86 juta orang terancam jatuh miskin dan pengangguran meningkat 5,23 juta orang.<sup>5</sup>

Permasalahan ekonomi menjadi semakin kompleks akibat Covid-19 yang berujung pada kemiskinan. Presentase penduduk miskin per Maret 2020 saja sudah 26,42 juta, meningkat 1,63 juta orang terhadap September 2019.<sup>6</sup> Pendapatan negara yang semakin menurun, memaksa pemerintah untuk mengambil kebijakan yang paling aman dalam mengutamakan kepentingan masyarakat terkait masalah kemiskinan. Upaya pemerintah dalam membantu rakyatnya untuk tetap bisa memenuhi kebutuhan hidupnya di tengah pandemic salah satunya melalui kebijakan fiskal yaitu distribusi bantuan sosial. Melalui beberapa kementerian, pemerintah menyalurkan dana bantuan, salah satunya adalah Kementerian Sosial yang memiliki tiga program salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Diantara program bantuan lainnya, PKH ini adalah salah satu program sosial yang besaran per keluarga penerima manfaat (KPM) paling besar. PKH ini salah satu program pemerintah sejak tahun 2007 dengan tujuan untuk memutus rantai kemiskinan di Indonesia. Hingga pandemic saat ini PKH masih menjadi program unggulan dalam membantu masyarakat memenuhi kebutuhannya.

<sup>4</sup> Fika Nurul Ulya, "Ekonomi Hanya Tumbuh 2,97%, BI: Karena Pandemi Covid-19", <https://money.kompas.com/read/2020/05/06/073100926/ekonomi-hanya-tumbuh-297-persen-bi-karena-pengaruh-covid-19?page=all>, diakses 6 September 2020.

<sup>5</sup> CNN Indonesia, "Sri Mulyani: Skenario Penduduk Miskin Naik 3,78 juta", <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200414153236-532-493464/sri-mulyani-skenario-terberat-penduduk-miskin-naik-378-juta>, diakses 6 September 2020.

<sup>6</sup> <https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/07/15/1744/persentase-penduduk-miskin-maret-2020-naik-menjadi-9-78-persen.html>, diakses 6 September 2020.

Program Keluarga Harapan dari tahun ke tahun mengalami kenaikan fantastis. Pada tahun 2016 anggaran yang dikeluarkan sebanyak sebesar 10 triliun untuk 6 juta keluarga. Tahun 2017 sebanyak 6.228.810 keluarga dengan anggaran sebesar 11,5 triliun. Pada tahun 2018 anggaran yang dikeluarkan untuk 10.000.232 KPM yaitu sebesar 17,5 triliun sedangkan tahun 2019 sebanyak 10 juta KPM dengan alokasi anggaran sebesar 32,65 triliun. Tahun 2020 yaitu saat pandemic Covid-19 dinaikan kembali menjadi 37,4 triliun. Perlu diketahui bahwa Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH pada masing-masing komponennya menerima insentif setiap bulannya, yaitu mulai dari ibu hamil dan anak usia 0 sampai 6 tahun, anak SD, anak SMP, anak SMA, disabilitas dan lansia. Jika dikalkulasikan hingga tahun 2020, uang yang diterima KPM meningkat sebesar 25%.<sup>7</sup>

Besarnya nominal dana yang diterima KPM akibat pandemic Covid-19 pada setiap komponennya membuat PKH menjadi sorotan publik. Sistem pemberian dana PKH juga berubah akibat pandemic, yang biasanya di berikan setiap tiga bulan sekali saat ini KPM akan menerima dana tersebut setiap sebulan sekali dari bulan April sampai bulan Desember. Kebijakan ini diambil guna mengantisipasi dampak Covid-19 terhadap masyarakat miskin dan pemerintah percaya bahwa PKH efektif dalam mengurangi angka kemiskinan.

Menurut Baiq Reinelda (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa sosialisasi PKH di Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu sudah berjalan dengan efektif.<sup>8</sup> Hal ini dibuktikan dengan data bahwa jumlah penduduk miskin di Desa Daha setiap tahunnya menurun meskipun jumlah penduduk semakin meningkat. Asti Prichatin (2019) juga memiliki hasil penelitian yang sama dengan Baiq Reinelda. Dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa efektifitas PKH di Desa Kasegaran sudah berjalan dengan baik. Efektifitas ini diukur dengan menggunakan 4 indikator yaitu ketepatan sasaran, pemahaman tujuan program, adanya sosialisasi, dan pemantauan program.<sup>9</sup>

Berbeda dengan Sofyan Eka sandi (2018) bahwa PKH belum maksimal efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat berdasarkan beberapa indikator.<sup>10</sup> Hal ini didasari oleh fakta bahwa dana PKH yang diterima oleh penerima manfaat lebih bersifat konsumtif dan tidak memberikan budaya mandiri sehingga tidak ada jaminan ketika seseorang sudah tidak menerima dana PKH berarti bebas dari kemiskinan. Syahputra Adisanjaya dalam penelitiannya juga mengungkapkan berdasarkan sudut pandang kesejahteraan sosial, PKH belum tepat jika disebut

---

<sup>7</sup> Yuddit Robot SH, "PKH, PHK dan Setumpuk Masalah", <https://manadopost.jawapos.com/opini/14/05/2020/pkh-phk-dan-setumpuk-masalah/>, diakses 6 September 2020.

<sup>8</sup> Baiq Reinelda Tri Yunarni, et al. "Efektifitas Program Keluarga Harapan dalam Mengurangi Angka Kemiskinan", Jurnal Ilmu Administrasi Publik Vol.7, 2019, hlm. 193

<sup>9</sup> Asti Prichatin, Skripsi: *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga*, Purwokerto: IAIN Purwokerto, 2019, hlm. vi.

<sup>10</sup> Sofyan Eka Sandi, Skripsi: *Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Menurut Prespektif Ekonomi Islam*, Lampung: Universitas Negeri Raden Intan, 2018, hlm. Vi.

sebagai program pengentasan kemiskinan. Dipandang sebagai program perlindungan sosial PKH ini dinilai tepat namun belum terukur efektifitasnya. Terlebih tidak adanya indikator yang mengukur apakah masyarakat miskin tersebut mengalami perubahan dan siap untuk menerima program pengentasan kemiskinan dengan model pemberdayaan.<sup>11</sup>

Beberapa penelitian di atas adalah gambaran efektifitas PKH dalam mengurangi angka kemiskinan di beberapa daerah sebelum pandemic Covid-19 dengan besaran dana dan sistem yang sama. Namun saat ini di tengah pandemic Covid-19 apakah efektifitas PKH masih sama terhadap masyarakat. Akibat dampak dari Covid-19 pelaksanaan PKH mengalami perubahan dan juga memiliki beberapa permasalahan baru dalam pelaksanaannya. Berdasarkan catatan Ombudsman Republik Indonesia yang megakumulasi data aduan khusus bagi masyarakat terdampak Covid-19 menyatakan, dari total 1.004 pengaduan yang diterima dalam kurun waktu satu bulan, 817 diantaranya merupakan laporan terkait bansos.<sup>12</sup> Aduan terkait bansos yang dilaporkan masyarakat menyoal penyaluran bantuan yang tidak merata serta prosedur penerimaan bantuan yang tidak jelas.

Fakta di lapangan memang banyak permasalahan yang ditemui, terlebih dengan meningkatnya masyarakat miskin di masa pandemic sedangkan terbatasnya dana bantuan PKH. Hal ini justru mengundang perhatian khusus mengenai efektifitas PKH dengan masalah klasiknya, seperti dari BDT yang tidak di update secara rutin. Kelalaian ini jelas memberikan dampak seperti fakta yang ditemui saat penyaluran yaitu adanya KPM yang sudah meninggal dunia, pindah domisili, sudah kawin muda, sudah cerai, tidak bersekolah dan berubah kondisi kriteria komponen penerima. Artinya adalah terdapat beberapa KPM setelah disentuh program, ekonominya membaik dan seharusnya mengundurkan diri supaya bisa dialihkan kepada warga yang lebih membutuhkan.

Ancaman resesi ekonomi Indonesia akibat pandemic mendorong pemerintah terus berupaya dalam memberikan perlindungan ekonomi terhadap masyarakat khususnya yang masuk dalam kategori miskin. Terutama rakyat miskin yang berada di 15 kabupaten yang menjadi prioritas Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, salah satunya yaitu Kabupaten Cilacap. pedesaan seperti di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang yang menjadi zona merah daerah miskin di Kabupaten Cilacap. Meskipun Cilacap dikenal sebagai kota industry, namun sebanyak 71 desa di Cilacap diprioritaskan dengan program penanggulangan kemiskinan.

---

<sup>11</sup> Syahputra Adi Sanjaya Sulaeman, *Program Keluarga Harapan: Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan*, Prosiding KS: Riset & PKM, Vol.4, hlm. 88.

<sup>12</sup> Agung Nugraha, "Ombudsman Babel Soroti Pencabutan Aduan Masyarakat Terkait Bansos", <https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--ombudsman-babel-soroti-pencabutan-aduan-masyarakat-terkait-bansos>, diakses 7 September 2020.

Kecamatan Majenang yang terletak di bagian barat Cilacap terdapat beberapa desa yang diprioritaskan dalam penanggulangan kemiskinan, salah satunya yaitu Desa Cilopadang.

Hampir 5 tahun sudah sejak PKH dijalankan oleh pemerintah, Desa Cilopadang menjadi salah satu desa yang menerima bantuan tersebut. Ternyata belum mampu mengantarkan Desa Cilopadang sebagai desa mandiri yang masyarakatnya berkecukupan. Sehingga perlu adanya kajian ulang akar kemiskinan masyarakat apakah relevan dengan solusi pemerintah melalui program keluarga harapan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang masih beragam serta timbulnya masalah baru selama pandemic Covid-19 yang meragukan efektifitas PKH, maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tema besar tersebut dengan mengambil objek penelitian di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap. Dari uraian tersebut penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul **“ANALISIS EFEKTIFITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENGURANGI ANGKA KEMISKINAN DI MASA PANDEMIC COVID-19”**

## **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang yang disampaikan diatas, peneliti mengambil dua rumusan masalah untuk memfokuskan penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) pada masa pandemic Covid-19 dalam mengurangi angka kemiskinan di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap?
2. Apa saja faktor penghambat efektifitas Program Keluarga Harapan pada masa pandemic Covid-19 di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap?

## **C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Menganalisis efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) pada masa pandemic Covid-19 dalam mengurangi angka kemiskinan di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap.
2. Mengidentifikasi faktor penghambat keefektifan Program Keluarga Harapan pada masa pandemic Covid-19 di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap.

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media atau rujukan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang ekonomi dan di harapkan dapat menjadi

tambahan literatur dalam sebuah penelitian serta bahan bacaan bagi pihak yang membutuhkan.

## 2. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan oleh pemerintah Daerah dalam pengambilan suatu kebijakan yang meyangkut peningkatan peran *stakeholder* sebagai upaya dan bentuk tanggung jawab dalam mengentaskan masalah kemiskinan khususnya melalui Program Keluarga Harapan (PKH).

## 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang kebijakan mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan aturan pemerintah dalam mengurangi angka kemiskinan supaya beban masyarakat miskin tidak terlalu berat dalam memenuhi kebutuhannya.

### **D. Tinjauan Pustaka**

Dari tahap ini penulis mencoba menelusuri terhadap penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian penulis kali ini. Dengan harapan tidak ada kesamaan penelitian ataupun pengulangan pembahasan terhadap penelitian penulis. Adapun penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya sebagai berikut:

1. Heri Kurniawansyah HS 2020 *Konsep Kebijakan Strategis dalam Menangani Eksternalitas Ekonomi dari Covid-19 pada Masyarakat Rentan di Indonesia*. Covid-19 memiliki dampak besar pada berbagai masalah khususnya masalah ekonomi, terutama masyarakat yang tergolong rentan atau masyarakat miskin. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan serta mengetahui konsep kebijakan pemerintah pusat atau daerah dalam menangani eksternalitas ekonomi akibat pandemic Covid-19 di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa eksternalitas ekonomi dari covid-19 paling nyata terlihat banyaknya karyawan dirumahkan, PHK, berbagai perusahaan yang bangkrut, yang pada akhirnya akan berdampak pada angka kemiskinan masyarakat Indonesia karena ketidakmampuannya untuk memenuhi kebutuhan hidup.<sup>13</sup>
2. Rahmanda Muhammad Thariq 2020 *Kemiskinan Multidimensi dan Risiko Covid-19 di Indonesia*. Studi ini berbasis pada penghitungan deprivasi dari indeks kemiskinan multidimensi Indonesia untuk menentukan tingkat risiko yang dihadapi oleh penduduk Indonesia. Dari 176 juta jiwa penduduk yang tergolong dalam kelompok berisiko,

---

<sup>13</sup> Heri Kurniawansyah, *Konsep Kebijakan Strategis dalam Menangani Eksternalitas Ekonomi dari Covid-19 pada Masyarakat Rentan di Indonesia*, Indonesian Journal of Social Science and Humanities, Vol.1, No.2, 2020, hlm. 130.

terdapat sekitar 21,43 juta jiwa merupakan penduduk miskin multidimensi. Dalam penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat korelasi positif yang kuat antara jumlah orang miskin multidimensi dan jumlah orang yang berisiko di suatu provinsi di Indonesia. Penelitian ini membuat simulasi bahwa jika tidak ada kebijakan pembatasan sosial yang efektif maka kelompok miskin multidimensi berisiko positif covid-19 bisa mencapai 1,13 juta orang. Namun, jika kebijakan ini diterapkan maka jumlah orang yang terinfeksi dalam kelompok ini bisa dikurangi hingga mencapai 27.348 jiwa.<sup>14</sup>

3. Ketut Kasna 2020 *Dampak Pengangguran Kemiskinan dan Konsep Teoritisnya pada Pandemi Covid-19*. Pemerintah saat ini setidaknya memiliki empat program sebagai langkah preventif menghadapi dampak pengangguran kemiskinan akibat covid-19, yaitu padat karya produktif, memperluas perkebunan melalui pelatihan terpadu, usaha mandiri dan TKPMP (Tenaga Kerja Pemuda Mandiri Profesional). Namun program-program tersebut masih bersifat parsial, belum terkait satu sama lain apalagi dengan program-program demartemen lain, masalah kemiskinan, kelompok rentan, dan meningkatnya pengangguran perlu mendapat perhatian utama. Dalam penelitian ini juga membahas bahwa akselerasi informasi gelombang teknologi membawa perubahan cukup signifikan pada penanggulangan kemiskinan yang merupakan dampak pandemic covid-19, baik dari tataran *surface structure* dan *deep structure*.<sup>15</sup>
4. Baso Iping *Perlindungan Sosial Melalui Kebijakan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Era Pandemi Covid-19: Tinjauan Perspektif Ekonomi dan Sosial*. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis dan mengetahui kebijakan perlindungan sosial di Indonesia melalui bantuan sosial BLT di masa pandemic covid-19 dan dampak dari segi ekonomi sosial. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa pada masa pandemic covid-19 pemerintah memiliki kebijakan untuk memberikan bantuan yang ditujukan kepada kelompok masyarakat paling terdampak covid-19, yang terdiri dari masyarakat miskin, pekerja informal serta pelaku usaha transportasi daring. Melihat dari segi ekonomi, bahwa pemberian BLT memberikan dampak yang besar sebagai upaya untuk mempertahankan daya beli masyarakat serta untuk kelompok pelaku usaha dalam mempertahankan kelangsungan usahanya serta meminimalkan dampak kebijakan PHK dari suatu persahaan.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Rahmanda Muhammad Thariq, *Kemiskinan Multidimensi dan Risiko Covid-19 di Indonesia*, Prakarsa Working Paper No.1, 2020, hlm.1.

<sup>15</sup> I Ketut Kasna, *Dampak Pengangguran Kemiskinan dan Konsep Teoritisnya pada Pandemi Covid-19*, Jurnal Cakrawati, Vol.3, No.2, 2020, hlm. 58.

<sup>16</sup> Baso Iping, *Perlindungan Sosial Melalui Kebijakan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Era Pandemi Covid-19: Tinjauan Perspektif Ekonomi dan Sosial*, Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial, Vol.1, Issue.2, 2020, hlm. 516.

5. Wildan Rahmansyah *Pemetaan Permasalahan Penyaluran Bantuan Sosial untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia*. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menguraikan dengan rinci permasalahan penyaluran bantuan sosial oleh pemerintah selama masa pandemi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kebijakan program bantuan sosial pemerintah dalam rangka penanganan covid-19 memiliki beberapa masalah yaitu, alokasi anggaran di tiap kementerian berbeda, data penerima bantuan yang tidak terintegrasi, serta system penyaluran bantuan sosial yang kurang efektif. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam penyaluran bansos sangat dibutuhkan kerjasama, koordinasi dan harmonisasi antara pemerintah pusat, daerah, dan lembaga swasta agar tepat sasaran, efektif dan efisien.<sup>17</sup>
6. Skripsi Munawarah Sahib 2016 *Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan PKH serta pengaruhnya terhadap penanggulangan kemiskinan. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa berjalan dengan sangat baik serta memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan dengan presentase 38,4%. Adapun prosentase sisanya sebesar 61,6% dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti, bantuan Kesehatan seperti Jamkesmas/BPJS gratis bagi rakyat miskin, program pemberian modal usaha pada rakyat kecil, bantuan beasiswa bagi yang kurang mampu dan lainnya.<sup>18</sup>
7. Skripsi Kartiawati 2017 *Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan ditinjau dari Prespektif Ekonomi Islam*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kampung Bonglai Kecamatan Banjit Kabupaten Way Kanan. Selain itu penelitian ini juga mendeskripsikan PKH ditinjau dari prespektif Ekonomi Islam. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, PKH yang sudah berjalan selama 4 tahun di Kampung Bonglai dikatakan kurang efektif khususnya dalam mengentaskan kemiskinan di Kampung Bonglai. Hal ini disebabkan karena masih banyak penduduk miskin yang belum tercover oleh PKH.<sup>19</sup> Dalam mengukur efektifitas PKH, penulis

---

<sup>17</sup> Wildan Rahmansyah, *Pemetaan Permasalahan Penyaluran Bantuan Sosial untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia*, Jurnal Pajak dan Keuangan Negara, Vol.II, No 1, 2020, hlm. 90.

<sup>18</sup> Munawarah Sahib, Skripsi: *Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Bajeng Kabupaten Goa*, Makasar: Universitas Islam Negeri Alaudin, 2016, hlm. Xvi.

<sup>19</sup> Kartiawati, skripsi: *Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan ditinjau dari Prespektif Ekonomi Islam*, Lampung: Institut Islam Negeri Raden Intan, 2017, hlm. ii.

menggunakan lima indikator yaitu: masukan, proses, keluaran, manfaat dan dampak, dari kelima indikator tersebut terdapat dua indikator yang tidak terpenuhi.

8. Skripsi, Septiana 2018 *Implementasi dan Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan di Tinjau dari Prespektif Ekonomi Islam*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi dan mengetahui bagaimana efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pekalongan Barat. Penelitian ini juga membahas PKH dalam prespektif Ekonomi Islam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektifitas yang diukur melalui lima indikator berjalan efektif. Sedangkan apabila dilihat dari nilai Ekonomi Islam yaitu keadilan, tanggung jawab dan *takaful* maka sudah terlaksana sesuai dengan prinsip islam tersebut.<sup>20</sup>
9. Baiq Reinelda Tri Yunarni dkk 2019 Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengurangi Angka Kemiskinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat efektifitas program keluarga harapan serta faktor yang mendorong maupun faktor penghambat dari program PKH di Desa Daha. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi PKH sudah dijalankan dengan baik dan efektif, kemudian apabila dilihat dari jumlah penduduk miskin menunjukkan bahwa angkanya setiap tahun semakin berkurang meskipun jumlah penduduk di Desa Daha mengalami peningkatan.
10. Dedy Utomo *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilakukan di Kecamatan Purwosari bertujuan untuk memberikan bukti nyata dalam pencapaian tujuan. Hasil evaluasi berdasarkan data yang diperoleh penulis membuktikan bahwa penerima PKH di Kecamatan Purwosari setiap tahunnya mengalami penurunan.<sup>21</sup>
11. Nurul Najidah *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa efektifitas Program Keluarga Harapan di Kelurahan Rowosari sudah berjalan dengan efektif. Hasil ini diperoleh dari analisis berdasarkan beberapa kriteria yang ditetapkan penulis seperti ketepatan sasaran, ketepatan tujuan, ketepatan biaya dan ketepatan berpikir. Namun masih terdapat sasaran yang belum tergolong dan masuk sebagai keluarga penerima manfaat, hal ini terjadi pada komponen pendidikan

---

<sup>20</sup> Septiyana Riyanti, skripsi: *Implementasi dan Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan ditinjau dari Prespektif Ekonomi Islam*, Pekalongan: Institut Agama Islam Negeri Pekalongan, 2019, hlm. xii.

<sup>21</sup> Dedy Utomo, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin*, Jurnal Administrasi Publik, Vol 2, hlm. 29.



dan kesejahteraan sosial. Dalam kriteria tujuan dan biaya juga belum dapat sepenuhnya efektif dikarenakan pemanfaatan biaya belum sepenuhnya sesuai aturan.<sup>22</sup>

12. Apando Ekardo 2014 *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Nagari Lagan Hilir Kabupaten Pesisir Selatan*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan efektifitas PKH bagi rumah tangga miskin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKH di Nagari Lagan Hilir Punggasan sudah efektif jika dilihat dari tujuan program. Namun di sisi lain penetapan sasaran penerima bantuan PKH bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) belum bisa dikatakan efektif penentuan sasaran belum tepat sasaran.<sup>23</sup>
13. Syahputra Adisanjaya dan Risna Resnawaty *Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan*. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari sudut pandang kesejahteraan sosial dapat dipahami bahwa PKH memang belum tepat jika disebutkan sebagai sebuah program pengentasan kemiskinan. Dipandang sebagai program perlindungan sosial PKH ini dapat dikatakan tepat namun belum terukur efektifitas pelaksanaannya. Terlebih tidak adanya indikator yang mengukur apakah masyarakat miskin tersebut telah mengalami perubahan dan siap untuk menerima program pengentasan kemiskinan dengan model pemberdayaan.<sup>24</sup>

## E. Metodologi Penelitian

Metode penelitian dapat diartikan sebagai suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara bertahap mulai dari penentuan topik, pengumpulan data dan menganalisis data, sehingga pada akhirnya dapat diperoleh suatu pemahaman dan pengertian atas topik, gejala dan isu tertentu.<sup>25</sup> Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

### 1. Jenis Penelitian

Dalam skripsi ini jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian kualitatif. Secara umum penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan persepsi, pemikiran orang secara individu maupun kelompok.<sup>26</sup> Penelitian

---

<sup>22</sup> Nurul Najidah, *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kabupaten Semarang*, Semarang: Universitas Diponegoro.

<sup>23</sup> Apando Ekardo, *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Nagari Lagan Hilir Kabupaten Pesisir Selatan*, Sumbar: STKIP PGRI Sumbar, 2014.

<sup>24</sup> Syahputra Adisanjaya, *Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan sosial dan Penanggulangan Kemiskinan*, Prosding KS: Riset dan KPM.

<sup>25</sup> J.R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta: PT Gramedia Widiasarana, 2010, hlm. 1.

<sup>26</sup> Lexy. J. Maleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006, hlm. 6.

ini disebut juga penelitian lapangan (*field research*), yaitu penyusun melakukan penelitian dengan cara terjun langsung ke lokasi penelitian untuk memperoleh data dan informasi bagi penyusun. Menurut Sukmadinata (2007) penelitian kualitatif bersifat induktif, peneliti membiarkan permasalahan muncul dari data atau dibiarkan terbuka untuk interpretasi.<sup>27</sup>

## 2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah:

### a. Data primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penulis dari subjek penelitian yang menggunakan alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.<sup>28</sup> Dalam penelitian ini data primer bersumber pada Uni Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Desa Cilopadang, serta wawancara dengan penerima manfaat PKH sebagai informan yang mewakili populasi dan wawancara dengan mantan penerima bantuan PKH. Dalam menentukan informan sebagai sample, penulis menggunakan *non probability sampling* dengan menggunakan penarikan *sampling purposive* yaitu Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu<sup>29</sup>.

### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.<sup>30</sup> Data sekunder ini diperoleh dari dokumen atau laporan yang sudah tersedia. Selain itu juga didapatkan dari berbagai referensi seperti dokumen PKH di Desa Cilopadang, buku, jurnal, artikel dan penelitian lain yang terkait dari penelitian ini.

## 3. Populasi dan Sampel

### a. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakter tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulannya.<sup>31</sup> Dalam penelitian ini apabila penulis ingin meneliti semua elemen dalam suatu wilayah penelitian maka penelitian ini merupakan penelitian populasi. Pada Desa Cilopadang sebagai objek penelitian penulis, memiliki 4 dusun dengan jumlah masyarakat

---

<sup>27</sup> Raco, *Metode ...*, hlm. 2.

<sup>28</sup> Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997, hlm. 91.

<sup>29</sup> Kaelan, *Metodologi Penelitian Kualitatif Bidang Filsafat*, Yogyakarta: Paradigma, 2005, hlm.58.

<sup>30</sup> *Ibid...*, hlm. 94

<sup>31</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2009, hlm.7.8

yang menerima bantuan PKH sebanyak 406 yang menjadi populasi pada penelitian ini. Kemudian untuk jumlah masyarakat yang mengundurkan sebagai peserta PKH atau disebut kelompok graduasi yaitu sejumlah 40 pada tahun 2020, kelompok ini juga akan menjadi sampel pada penelitian ini sehingga terdapat dua populasi.

b. Sampel

Menurut Sugiyono (2009) menjelaskan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jika populasinya besar dan tidak memungkinkan peneliti untuk mempelajari semua yang dikarenakan adanya keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka penulis dapat menggunakan sampel dalam dari populasi yang ditentukan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan menggunakan penarikan sampling purposive. sampling purposive adalah Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Penentuan sampel untuk populasi pertama menggunakan pertimbangan sebagai berikut:

- 1) Rumah tangga sasaran penerima manfaat PKH yang sesuai kriteria dari Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- 2) Penerima PKH angkatan 1-5, jadi untuk penerima PKH Angkatan 6 dan seterusnya tidak dapat dijadikan sampel karena baru sekitar 1-2 tahun menerima bantuan PKH.

Kemudian untuk sampel populasi yang kedua menggunakan pertimbangan sebagai berikut:

- 1) Rumah tangga graduasi yang mengundurkan diri pada tahun 2020, jadi rumah tangga graduasi yang mundur dari PKH selain tahun 2020 tidak bisa dijadikan sampel dikarenakan fokus penelitian adalah untuk mengurangi angka kemiskinan pada masa pandemic.
- 2) Rumah tangga graduasi

Menurut Suharsimi Arikunto berpendapat bahwa apabila subjek penelitian terlalu besar maka dapat mengambil sampel 10-15% atau 20-25% atau lebih.<sup>32</sup> Maka dari itu dari jumlah populasi pertama yaitu 406 maka penulis menetapkan 10% atau 40 responden untuk penerima PKH. Kemudian untuk populasi dari kelompok graduasi, penulis menetapkan 10 responden dari 40 subjek yang ada.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

---

<sup>32</sup> Suhirman Arikunto, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Renika Cipta, 1989, hlm. 102

a. Observasi

Definisi dari sebuah observasi adalah suatu proses melihat, mengamati, serta mencermati, “merekam” sebuah perilaku secara sistematis untuk tujuan tertentu. Observasi merupakan kegiatan untuk mencari data yang dapat digunakan oleh penulis untuk memberikan suatu kesimpulan dan diagnose.<sup>33</sup>

Dilihat dari pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu *participation observation* (observasi berperan serta), yaitu peneliti dalam melakukan pengamatan ikut serta melakukan apa yang dilakukan oleh sumber data. Sedangkan *Non participant observation* berarti peneliti hanya sebagai pengamat independent.<sup>34</sup> Sebagai Langkah awal peneliti melakukan penelitian di lingkungan pelaksanaan PKH di Desa Cilopadang dengan menggunakan metode observasi non participant dimana posisi peneliti hanya sebagai pengamat yang kemudian merangkumnya dalam sebuah catatan.

b. Wawancara

Wawancara dapat diartikan sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian melalui tanya jawab yang sudah disiapkan sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai. Namun wawancara juga dapat dilakukan dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, dimana pewawancara dan informan sudah terlibat dalam kehidupan sosial yang cukup lama.<sup>35</sup>

Jika digolongkan maka terdapat jenis-jenis wawancara dalam beberapa literatur diantaranya adalah wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Pada kesempatan ini penulis menggunakan wawancara terstruktur, yaitu pertanyaan yang diajukan ditetapkan sendiri oleh penulis yang telah disiapkan sebelum melaksanakan wawancara dengan beberapa informan. Narasumber atau informan dalam wawancara penelitian ini adalah pendamping PKH Desa Cilopadang, keluarga penerima manfaat PKH, kelompok graduasi PKH, dan Pemerintah Desa Cilopadang.

c. Kuisisioner

Definisi kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis melalui pemberian seperangkat pertanyaan yang tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini

---

<sup>33</sup> Haris Herdiansyar, *Wawancara, Observasi dan Focus Group*, Jakarta: Raja Walipress, 2013, hlm. 131.

<sup>34</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2012, hlm. 145.

<sup>35</sup> Burhan Bungin, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persad, 2001, hlm. 124.

adalah skala pengukuran Guttman. Pada skala ini apabila penulis ingin mendapatkan jawaban yang tegas dari responden untuk mengetahui suatu masalah maka menggunakan jawaban yang ditanyakan seperti “ya” dan “tidak”. Apabila hasil kuisioner di bawah 50% maka dapat dikatakan bahwa objek yang diteliti kurang efektif. Namun jika kuisioner memiliki hasil di atas 50% sampai 100% maka dapat dikatakan objek yang diteliti mendekati efektif. Perlu diketahui bahwa pemberian skor untuk jawaban positif diberi skor 1 dan penilaian negative diberi skor 0. Dalam penelitian ini kuisioner disebar kepada keluarga penerima manfaat PKH dan keluarga graduasi (mantan penerima PKH) di Desa Cilopadang.

#### 5. Teknik Pengolahan Data

Data-data yang sudah terkumpul dari perolehan penulis maka selanjutnya akan diolah dengan menimbang, menyaring, mengatur, dan mengklasifikasikan data tersebut. Menimbang dan menyaring adalah memilih data dengan hati-hati apakah data yang diperoleh relevan dengan masalah yang sedang diteliti oleh penulis. Kemudian makna mengatur dan mengklasifikasikan adalah mengelompokkan data sesuai dengan aturan tertentu.<sup>36</sup> Secara umum pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan data (editing) adalah mengoreksi dan memastikan apakah data yang terkumpul sudah cukup lengkap, benar dan relevan dengan masalah yang menjadi fokus peneliti.
- b. Penandaan data (coding) adalah memberikan tanda serta memberikan catatan yang menyatakan jenis sumber data dari penulis, pemilik hak cipta, atau urutan dari permasalahan.
- c. Rekomendasi data (reconstructing) adalah prosen menyusun data secara beratur dan berulang, sehingga data yang akan disajikan lebih mudah dipahami.
- d. Sistematisasi data (systematizing) adalah proses menempatkan data berdasarkan kerangka sistematika bahasan dari urutan sebuah permasalahan.

#### 6. Teknik Analisis Data

Proses analisis data dimulai dari menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, baik data wawancara, penulisan pengamatan dalam catatan lapangan di lokasi, dokumen yang diambil secara pribadi, dokumen resmi dari instansi terkait, gambar dari sebuah dokumen, foto, dan sebagainya. Analisis penelitian kualitatif dilakukan melalui pengaturan data secara logis dan sistematis, serta analisis data itu dilaksanakan sejak

---

<sup>36</sup> Pabundu Tika, Metodologi Riset Bisnis, Jakarta: Bumi Aksara, 2006, hlm. 89.

pertama peneliti terjun ke lokasi penelitian hingga akhir penelitian dilaksanakan (pengumpulan data).<sup>37</sup>

Penulis dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif serta menggunakan metode kualitatif, yaitu dengan cara menerapkan informasi faktual yang diperoleh dari berbagai sumber informan, baik dari pendamping atau responden Program Keluarga Harapan. Dalam hal ini, fokus yang dianalisis oleh penulis adalah mengenai efektifitas PKH dalam mengurangi angka kemiskinan khususnya di masa pandemic Covid-(19) yang disesuaikan dengan teori-teori terkait.

## **F. Sistematika Penulisan**

Secara garis besar penelitian ini terbagi menjadi enam bab yang dalam setiap babnya terdapat beberapa sub bab pembahasan, yaitu:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisi Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Telaah Pustaka, Metode Penelitian Sistematika Penelitian.

### **BAB II : LANDASAN TEORI**

Bab ini berisi tentang teori teori yang akan penulis gunakan dalam melakukan penelitian. Adapun teori yang digunakan yaitu pembahasan umum tentang kemiskinan, pembahasan umum tentang Efektifitas, Pembahasan umum tentang Program Keluarga Harapan (PKH) dan mekanisme pelaksanaannya.

### **BAB III: PEMBAHASAN UMUM**

Bab ini berisi tentang profil Desa Cilopadang dari pengurus, gambaran wilayah, gambaran keadaan ekonomi masyarakat. Pada bab ini juga membahas mengenai gambaran umum dari pelaksanaan PKH di Desa Cilopadang.

### **BAB IV: ANALISIS EFEKTIFITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENGURANGI ANGKA KEMISKINAN DI DESA CILOPADANG PADA MASA PANDEMIC COVID-19**

### **BAB V: FAKTOR PENGHAMBAT EFEKTIFITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA CILOPADANG PADA MASA PANDEMIC COVID-19**

### **BAB VI: PENUTUP**

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian, saran dan penutup

---

<sup>37</sup> Djunaidy Ghony, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Att Ruz Media, 2017, hlm. 163-164.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Program Keluarga Harapan

##### 1. Pengertian Program Keluarga Harapan

Menurut Peraturan Menteri Nomor 1 Tahun 2018, “Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH”.<sup>38</sup> Pemerintah Indonesia sejak tahun 2007 telah menerapkan PKH sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan. *Conditional Cash Transfer (CCT)* atau program perlindungan sosial sudah terkenal sebagai metode penanggulangan masyarakat miskin di tingkat internasional. Program ini juga telah dipercaya cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia yang memiliki masalah kemiskinan kronis.

PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster 1 strategi untuk menanggulangi masalah kemiskinan di Indonesia yang berkaitan dengan pendidikan, Kesehatan, pemenuhan dasar bagi lansia dan penyandang disabilitas berat. Pemerintah berharap bahwa melalui PKH, keluarga miskin terdorong untuk memiliki dan mau menggunakan akses pelayanan dasar Kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan. Akses tersebut akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan dari PKH tersebut. Secara dasar PKH diarahkan oleh pemerintah untuk menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan di Indonesia dan mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Program ini memiliki kesinambungan yaitu memberikan kontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan millennium atau MDGS (*Millenium Development Goals*). Perlu diketahui bahwa terdapat lima komponen tujuan MDGs yang didukung serta berkaitan dengan PKH, yaitu penanggulangan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, pencapaian

---

<sup>38</sup> Dedy Utomo, *pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin*, Jurnal Administrasi Publik: Universitas Brawijaya, hlm. 32



pendidikan dasar untuk semua, peningkatan Kesehatan ibu serta pengurangan angka kematian anak.<sup>39</sup>

## 2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan Program Keluarga harapan berdasarkan pada Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan pasal 2 terdiri dari:<sup>40</sup>

- a. Untuk meningkatkan taraf hidup penerima PKH melalui kemudahan akses layanan seperti pendidikan, Kesehatan dan kesejahteraan sosial.
- b. Menciptakan dan menanamkan perubahan perilaku dan kemandirian terhadap Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
- c. Mengenalkan lebih dalam manfaat produk dari lembaga jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.
- d. Berupaya untuk mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan,
- e. Mengurangi beban pengeluaran masyarakat rentan dalam memenuhi kebutuhan serta meningkatkan pendapatan keluarga miskin.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan PKH adalah untuk meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses kesejahteraan sosial, pendidikan, kesehatan. Tujuan penting lainnya yaitu untuk meringankan beban pengeluaran keluarga miskin dan menciptakan perubahan perilaku supaya lebih mandiri dalam berekonomi, memperkenalkan jasa lembaga keuangan formal seperti perbankan, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.

## 3. Dasar Hukum PKH

Beberapa dasar hukum dari Program Keluarga Harapan adalah:

- a. Undang Undang nomor 11 Tahun 2010, tentang Kesejahteraan Sosial. Pasal 19: “Penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan, program, dan kegiatan yang dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok dan /atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai sumber mata pencaharian dan tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi kemanusiaan”.

---

<sup>39</sup> TNP2K, panduan umum, *Program Keluarga Harapan meraih Keluarga Sejahtera*, Jakarta: Kementerian Sosial RI, hlm. 1.

<sup>40</sup> Ibid. hlm. 5.

- b. Inpres nomor 3 tahun 2010, tentang Program Pembangunan yang berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
- c. Inpres nomor 1 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang “Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sebagai peserta Program Keluarga Harapan”.
- d. Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010, tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

## **B. Konsep Efektifitas**

### **1. Teori Efektifitas**

Efektifitas sangat diperlukan sebagai salah satu unsur pokok dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan dalam sebuah program dari organisasi atau sebuah kegiatan. Program akan disebut efektif apabila tujuan serta sasaran telah tercapai. Secara sederhana, efektifitas adalah kegiatan pengukuran dalam arti mengukur ketercapaian dari tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Steers menjelaskan bahwa “efektifitas adalah jangkauan usaha dari suatu program sebagai suatu sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarnya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya”.<sup>41</sup> Sedangkan menurut pendapat Caster I. Bernard, “efektifitas adalah tercapainya sasaran yang telah disepakati bersama, sehingga efektifitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya”.<sup>42</sup>

Menurut Subagyo dalam jurnal ekonomi dan sosial “efektifitas adalah kesesuaian antara output dengan tujuan yang ditetapkan. Efektifitas adalah sebuah keadaan yang dikehendaki”. Dari pernyataan tersebut maka dapat dikatakan bahwa apabila terdapat seseorang melakukan sebuah perbuatan yang memiliki maksud dan tujuan tertentu serta dikehendaki secara sadar, maka akan dikatakan efektif pekerjaan tersebut menimbulkan akibat atau memberi dampak dari maksud yang dikehendaki.

---

<sup>41</sup> Badrudin, *Dasar-dasar manajemen*, Bandung: Alfabeta, 2012, hlm. 21.

<sup>42</sup> Richard M. Strees, *Efektifitas Organisasi*, Jakarta: Lembaga Pendidikan dan Ppembinaan Manajemen dan Erlangga, 1980, hlm. 5.

Berdasarkan acuan dari Litbang Depnagri, Efektifitas diukur dengan menggunakan standar sebagai berikut:<sup>43</sup>

Tabel 2. 1 Standar Ukuran Efektifitas Sesuai Acuan Litbang Depdagri

<b>Rasio efektifitas</b>	<b>Tingkat Capaian</b>
Dibawah 40	“Sangat Tidak Efektif”
40-59,99	“Tidak Efektif”
60-79,99	“Cukup Efektif”
Diatas 80	“Sangat Efektif”

*Sumber: Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT*

Sebagaimana menurut Subagyo dalam perhitungan analisisnya menggunakan statistic sederhana yakni:

$$\text{Efektifitas Program} = R/T \times 100$$

R = Jumlah Jawaban

T = Jumlah Total Jawaban

Berdasarkan uraian pengertian efektifitas yang dijelaskan oleh beberapa ahli, maka dapat disimpulkan bahwa efektifitas merupakan pokok utama yang menyatakan berhasil atau tidak berhasil suatu organisasi dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan sebagai upaya untuk mencapai target dan mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya. Pencapaian target sebuah organisasi dapat dilakukan melalui pemanfaatan sumberdaya yang dimiliki secara efisien, yang dapat ditinjau dari sisi masukan (input), proses, maupun keluaran (output). Dalam penjelasan ini yang dipahami sebagai sumber daya meliputi sarana dan prasarana serta metode, ketersediaan personil, dan model yang digunakan.

## 2. Indikator Efektifitas Program Keluarga Harapan

Efektifitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil yang telah dicapai. Jika suatu hasil tindakan serta pekerjaan yang dilaksanakan tidak tepat dan menyebabkan tujuan tidak tercapai, maka hal itu secara tegas dikatakan tidak efektif. Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) ini

<sup>43</sup> Ni Wayan Budiani, *Efektifitas Program Penanggulangan Penanggungan Pengangguran Karang Taruna “Eka Taruna Bhakti” Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur kota Denpasar*, Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT, hlm. 52.

didefinisikan sebagai pengukuran secara rinci terhadap sejauh mana ketercapaian dan keberhasilan pelaksanaan PKH dalam memberikan kontribusi untuk meringankan beban rumah tangga miskin. Indikator yang dapat digunakan dalam mengukur efektifitas PKH adalah sebagai berikut:<sup>44</sup>

- a. Indikator masukan, adalah langkah pertama kesiapan pemerintah dalam melaksanakan program yang mencakup tersedianya pedoman umum, ketersediaan dana, dan persiapan kegiatan sosialisasi.
- b. Indikator proses, merupakan tindak lanjut dari langkah pertama yaitu melakukan kegiatan verifikasi data calon KPM dan pelaksanaan sosialisasi.
- c. Indikator keluaran, setelah calon KPM mengerti akan tujuan PKH, hak dan kewajiban RTM, maka kegiatan selanjutnya adalah penyaluran dana PKH kepada KPM.
- d. Indikator manfaat, dana yang diterima oleh KPM dipastikan digunakan atau diperuntukan untuk pemenuhan kebutuhan dan Kesehatan sesuai dengan kategorinya.
- e. Indikator dampak, adalah hasil akhir dari program PKH yang disesuaikan dengan perilaku KPM dan para pengelola program. Jika tidak ada penyalahgunaan baik dari petugas dan penerima serta tujuan PKH sesuai dengan permensos tercapai maka PKH dapat dikatakan efektif.

### C. Kemiskinan

Kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar rata-rata pada suatu daerah. Ketidakmampuan ini ditandai oleh rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan.<sup>45</sup> Pada akhirnya kemiskinan menempatkan seseorang pada keadaan tidak memiliki kenikmatan hidup karena persediaan kebutuhan tidak sebanding. Keadaan tersebut didefinisikan sebagai suatu titik kehilangan untuk pemeliharaan efisiensi secara fisik.<sup>46</sup>

Menurut Musahadi, “kemiskinan pada dasarnya menunjuk makna ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic needs*) untuk suatu tingkat kehidupan yang layak menurut ukuran yang umum berlaku pada masyarakat tertentu pada suatu konteks tempat

---

<sup>44</sup> Kartiawati, Skripsi, *Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan ditinjau dari Prespektif Islam (Studi pada peserta PKH Kampung Bonglai Kec. Banjit Kab. Way Kanan)*, Lampung: IAIN Raden Intan, 2017, hlm. 53.

<sup>45</sup> Mudrajat Kuncoro, *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*, Yogyakarta: YKPN, 2020, hlm. 112.

<sup>46</sup> Eti Rochaety, *kamus istilah ekonomi*, Jakarta: Bumi Aksara, 2007, hlm. 185.

tertentu”.<sup>47</sup> Suharto berpendapat “bahwa kelompok yang bisa dikategorikan sebagai kelompok lemah atau tidak berdaya adalah kelompok yang lemah secara structural, baik lemah secara kelas, etnis, maupun gender”. Kelompok-kelompok tertentu yang mengalami diskriminasi dalam suatu masyarakat, seperti masyarakat kelas sosial ekonomi rendah, minoritas etnis, wanita, populasi lanjut usia, adalah orang-orang yang mengalami ketidakberdayaan. Kerap sekali mereka kurang dihargai bahkan dicap sebagai orang malas, yang disebabkan oleh dirinya sendiri. Padahal ketidakberdayaan yang mereka alami, seringkali merupakan akibat dari adanya kekurangadilan dan adanya diskriminasi dalam aspek tertentu.<sup>48</sup>

Adapun menurut Shirazi dan Pramanik “kemiskinan adalah suatu situasi yang dihadapi oleh seorang individu dimana mereka tidak memiliki kecukupan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup yang nyaman, baik dari sisi ekonomi, sosial, psikologis atau spiritual”.<sup>49</sup> Dalam pengertian lain oleh John Friedman, “kemiskinan adalah ketidaksamaan kesempatan untuk mengakumulasi basis kekuatan sosial. Basis tersebut meliputi (tidak terbatas pada): modal yang produktif atau *assets*; sumber-sumber keuangan; organisasi sosial dan politik yang dapat digunakan untuk mencapai kepentingan bersama partai, sindikasi koperasi; *network* atau jaringan sosial untuk memperoleh pekerjaan, barang-barang dan lain-lain; pengetahuan dan keterampilan yang memadai; dan informasi yang berguna untuk memajukan kehidupan”.<sup>50</sup>

Kemiskinan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) adalah “ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran”. Dikarenakan objek kemiskinan adalah manusia sebagai makhluk sosial maka yang dikatakan penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan (GK). Garis kemiskinan menurut BPS terdiri dari dua komponen yaitu GK makanan dan non makanan, sehingga jika hal tersebut di formulasikan menjadi  $GK = GKM + GKNM$ . Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kalori per kapita per hari. Patokan ini mengacu pada hasil Widyakarya Pangan dan Gizi 1978. Sedangkan Garis kemiskinan non-makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan.<sup>51</sup>

---

<sup>47</sup> Matiullah dan Moch Nur Ichwan, *Agama Filsafat dan Kemiskinan*, Yogyakarta: Program Studi Agama dan Filsafat Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015, hlm.7.

<sup>48</sup> Abdul Bbasith, *Ekonomi Kemasyarakatan Visi & Strategi Pemberdayaan Sektor Ekonomi Lemah*, Malang: UIN-MALIKI PRESS, 2012, HLM. 3-4.

<sup>49</sup> Irfan Syauqi Beik dan Laily Dwi Arsyianti, *Ekonomi Pembangunan Syariah Edisi Revisi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016, hm. 68

<sup>50</sup> Julius R. Latumaerissa, *Perekonomian Indonesia dan Dinamika Ekonomi Global*, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2015, hlm. 97.

<sup>51</sup> Ibid, hlm. 97.

Subagyo memberikan standart dalam menentukan kemiskinan berdasarkan batas minimal jumlah kalori yang dikonsumsi per-orang yang diambil persamaannya dalam beras. Beliau membaginya menjadi tiga tingkatan yaitu, miskin, miskin sekali, dan paling miskin sebagaimana terlihat dalam table berikut<sup>52</sup>:

Tabel 2. 2 Klasifikasi Tingkat Kemiskinan

No	Klasifikasi tingkat kemiskinan	Tingkat konsumsi beras perkapita pertahun		Nilai rupiah (ribuan) Rp 150,-/kg. beras
		Desa	Kota	
1	Miskin	320 kg	480 kg	48-72
2	Miskin sekali	240 kg	360 kg	36-54
3	Paling miskin	180 kg	270 kg	27-40

Banyak sekali para ahli yang mendefinisikan makna serta menentukan standart kemiskinan. Pendapat tersebut sudah pasti juga dipengaruhi oleh diskursus pendidikan masing-masing, sehingga kemiskinan ini adalah istilah yang sangat kompleks sekali untuk didefinisikan. Sehingga harus ada karakteristik untuk menentukan dan mengukur kemiskinan. Menurut Soemardjan, “terdapat berbagai cara pengukuran kemiskinan dengan cara yang berbeda-beda, dengan tetap memperhatikan dua kategori kemiskinan yakni, kemiskinan absolut adalah suatu kondisi dimana tingkat pendapatan seseorang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pokoknya seperti sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan. Kedua adalah kemiskinan relative yaitu, perhitungan kemiskinan berdasarkan proporsi distribusi pendapatan dalam suatu daerah”.<sup>53</sup>

Menurut Herry Marridjo, dkk, dalam jurnalnya menyampaikan kemiskinan jika dilihat dari kelompok sasaran meliputi:<sup>54</sup>

- a) Kemiskinan ekonomi atau kemiskinan absolut, yakni apabila pendapatan yang diperoleh berada di bawah garis kemiskinan, dan tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sekurang-kurangnya berupa pangan, sandang, kesehatan, papan, pendidikan.

<sup>52</sup> Musahadi, *Agama Filsafat dan Kemiskinan...*, hlm. 8

<sup>53</sup> Yulianto Kadji, *Kemiskinan dan Konsep Teoritisnya*, Guru Besar Kebijakan Publik Ekonomi dan Bisnis UNG.

- b) Kemiskinan kultural, adalah kemiskinan yang disebabkan perilaku mental seseorang karena tidak ingin atau tidak ada usaha untuk memperbaiki kualitas kehidupannya. Sehingga mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup yang bersifat pokok meskipun ada usaha atau bantuan dari pihak yang hendak membantunya.
- c) Kemiskinan structural, merupakan kemiskinan yang terjadi ketika orang atau kelompok masyarakat enggan untuk memperbaiki kondisi ekonomi kehidupannya sampai ada bantuan. Bedanya dengan kemiskinan kultural, bahwa kemiskinan structural memiliki mental atau keinginan untuk mengubah kualitas hidupnya asalkan terdapat bantuan dari pihak tertentu.
- d) Kemiskinan relative, yakni seseorang yang sebenarnya secara ekonomitelah hidup di atas garis kemiskinan atau dikatakan layak dan cukup namun jika dibandingkan dengan masyarakat sekitarnya akan terlihat miskin.

### BAB III

## GAMBARAN UMUM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA CILOPADANG KECAMATAN MAJENANG

### A. Gambaran Umum wilayah Desa Cilopadang

#### 1. Struktur organisasi Desa Cilopadang<sup>55</sup>

Kepala Desa	: Warso
Sekretaris Desa	: Dodo Hantoro
Kaur Umum	: Ponijan
Kaur Keuangan	: Nurhayati
Kasi Pemerintahan	: Eko Purwanto
Kasi Kesejahteraan	: Ardian Julianto
Kasi Pelayanan	: Umi Soliakh
Kadus I	: Darsono
Kadus II	: Paino
Kadus III	: Haris
Kadus VI	: Tursimin

#### 2. Kondisi Geografis Desa Cilopadang

Desa Cilopadang merupakan salah satu desa di Kecamatan Majenang yang terletak paling timur, perbatasan antara Kecamatan Majenang dengan Kecamatan Cimanggu. Desa Cilopadang memiliki luas 545,9 Ha dengan luas tanah bersertifikat 170 Ha dan luas tanah kas desa 1,20 Ha. Jarak Desa Cilopadang dari kecamatan sejauh 5 km, sedangkan dari pemerintah kabupaten sejauh 80 km. Desa Cilopadang memiliki jarak cukup jauh dari kantor kabupaten dan provinsi karena terletak di Cilacap bagian barat, perbatasan dengan Jawa Barat. Desa Cilopadang terdiri dari 4 kadus, terbagi menjadi 12 Rukun Warga (RW) dan 41 Rukun Tetangga (RT).<sup>56</sup> Adapun perbatasan wilayahnya meliputi:

Sebelah Utara	: Desa Cijati
Sebelah Selatan	: Desa Padangsari
Sebelah Barat	: Desa Padangjaya
Sebelah Timur	: Desa Rejodadi

#### 3. Kondisi Sosial Masyarakat Desa Cilopadang

---

<sup>55</sup> Wawancara dengan Bapak Eko Purwanto, Pada hari Senin, 14 Desember 2020

<sup>56</sup> Buku Monografi Desa Cilopadang Keadaan Pada Semester II Tahun 2020



Dikutip dari buku Monografi Desa jumlah penduduk Desa Cilopadang pada tahun 2020 sebanyak 8.817 jiwa. Dengan rasio penduduk laki-laki 4.458 jiwa dan perempuan 4399 jiwa. Jumlah penduduk dengan usia 0-14 sebanyak 1858 jiwa, usia 15-64 sebanyak 6.288 jiwa, usia 65 ke atas sebanyak 711 jiwa.<sup>57</sup> Data komposisi masyarakat menjadi sangat penting bagi pemerintah desa dalam menentukan kebijakan, khususnya dalam mengatasi masalah kemiskinan dengan mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, terbukti bahwa angka kemiskinan di Desa Cilopadang terus mengalami peningkatan, sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Angka Kemiskinan di Desa Cilopadang

No	Tahun	Jumlah
1	2015	600 jiwa
2	2016	600 jiwa
3	2017	600 jiwa
4	2018	930 jiwa
5	2019	1.117 jiwa

*Sumber: Hasil wawancara dengan perangkat Desa Cilopadang*

Berikut beberapa indikator kesejahteraan untuk mengukur kemiskinan masyarakat pada warga di Desa Cilopadang, yaitu:

a. Indikator Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pengeluaran Konsumsi

Setiap rumah tangga berupaya memenuhi kebutuhan hidupnya baik kebutuhan pangan atau nonpangan. Tingkat pengeluaran konsumsi rumah tangga ini yang akan menjadi tolok ukur tingkat kesejahteraan setiap rumah tangga. Adapun besar rata-rata pengeluaran masyarakat Desa Cilopadang setiap bulannya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. 2 Pola Konsumsi Masyarakat Desa Cilopadang

No	Jenis Konsumsi	Jumlah Pengeluaran (setiap bulan)
1	Pangan/Makanan	Rp. 800.000
2	Sandang/Non Makanan	Rp. 50.000
3	Biaya Pendidikan	Rp. 300.000

<sup>57</sup> Wawancara dengan Ibu Umi Soliakh, Pada hari Senin, 7 Desember 2020

4	Biaya Kesehatan	Rp. 100.000
5	Biaya lain (listrik, air, dll)	Rp. 60.000

*Sumber: Hasil wawancara dengan perangkat Desa Cilopadang*

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengeluaran terbanyak adalah pengeluaran untuk kebutuhan pangan sebesar Rp. 600.000.<sup>58</sup> Sedangkan pengeluaran pendidikan berada pada posisi kedua sebesar Rp. 200.000. Pada pengeluaran kebutuhan kesehatan, rata-rata masyarakat menjadi peserta BPJS dan mendapat KIS (Kartu Indonesia Sehat) sehingga tidak perlu untuk membayar iuran. Kemudian untuk biaya lainnya seperti listrik, selama pandemic masyarakat mendapat subsidi dari pemerintah sehingga bebas biaya listrik, dan untuk kebutuhan air masyarakat masih menggunakan mata air sumur sehingga tidak memakan biaya.

## 2) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Cilopadang jika dirata-rata sudah masuk dalam kategori rumah layak huni dengan bangunan sudah menggunakan tembok serta lantai sudah di plester, meski ada beberapa rumah yang masih terbuat dari tembok bambu dan alas tanah. Bangunannya semi permanen dan memiliki hak milik dan rata-rata sudah memiliki sertifikat hak milik.<sup>59</sup>

## 3) Tingkat Kesehatan

Kesehatan menjadi faktor penting bagi setiap individu untuk terus bisa melaksanakan aktivitasnya guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Dilihat dari fasilitas layanan kesehatan yang terdapat di Desa Cilopadang terdapat 1 pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), dokter praktik 1, 2 bidan, serta 9 Posyandu.

Tabel 3. 3 Jumlah Prasarana Kesehatan di Desa Cilopadang

No	Jenis Prasarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Dokter	1
3	Bidan	2

<sup>58</sup> Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, kebutuhan pangan masyarakat Desa Cilopadang hanya berkisar Rp. 400.000-Rp. 600.000 per bulan. Hal ini disebabkan mereka menggunakan hasil kebunnya.

<sup>59</sup> Wawancara dengan Bapak Dodo Hantoro, pada hari Selasa, 1 Desember 2020

4	Poskesdes	1
5	Posyandu	9

Sumber: Hasil wawancara staf Kantor Desa Cilopadang<sup>60</sup>

#### 4) Tingkat Perlindungan

Bentuk perlindungan yang diberikan oleh aparat Desa Cilopadang adalah dengan memberikan kemudahan administrasi seperti pembuatan Elektronik Kartu Tanda Penduduk (E-KTP), pembuatan Kartu Keluarga (KK), dan beberapa keperluan lainnya yang melibatkan kantor Desa Cilopadang.

#### b. Indikator Tingkat Kehidupan

##### 1) Pekerjaan

Berdasarkan data jumlah masyarakat yang bekerja berdasarkan bidangnya masing-masing di Desa Cilopadang adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Jumlah Pekerja Berdasarkan Bidang Pekerjaan

No	Bidang Pekerjaan	Jumlah
1	PNS	47
2	TNI/Polri	3
3	Swasta	219
4	Pedagang	1.018
5	Petani	711
6	Buruh	1.608
7	Peternak	30

Sumber: Buku Monografi Desa Cilopadang Keadaan Pada Semester II Tahun 2020

Dari uraian data diatas, rata-rata masyarakat Desa Cilopadang bekerja sebagai buruh harian lepas yaitu sejumlah 1.608 orang. Sedangkan jumlah penganggur/warga yang tidak bekerja adalah sebanyak 2.424 orang.

##### 2) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan setiap masyarakat akan mejadi penentu tingkat kesejahteraannya, karena berkaitan dengan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

<sup>60</sup> Wawancara dengan Ibu Umi Soliakh, Pada hari Senin, 7 Desember 2020

Tabel 3. 5 Tingkat Pendapatan Berdasarkan Bidang Pekerjaan

No	Bidang Pekerjaan	Pendapatan
1	PNS	Rp. 2.700.000 - Rp. 4.000.000
2	TNI/Polri	Rp. 2.500.000 - Rp. 5000.000
3	Pedagang	Rp. 600.000 - Rp. 1.500.000
4	Petani	Rp. 1000.000 - Rp. 1.400.000
5	Buruh	Rp. 300.000 - Rp. 900.000

Sumber: Hasil wawancara dengan staf desa dan masyarakat desa<sup>61</sup>

Berdasarkan dari data di atas, dapat diketahui bahwa rata-rata masyarakat Desa Cilopadang memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) yaitu sebesar Rp. 2.158.327. Artinya bahwa rata-rata masyarakat Desa Cilopadang hidup dibawah garis kemiskinan atau dikatakan kurang sejahtera.

### 3) Pendidikan

Pendidikan merupakan investasi jangka panjang bagi setiap negara untuk meingkatkan kualitas sumber daya manusianya. Masyarakat yang cerdas akan memiliki kemampuan dan daya saing tinggi dibanding masyarakat yang kebutuhan pendidikannya kurang terpenuhi. Berikut adalah kondisi pendidikan masyarakat Desa Cilopadang baik dari segi pendidikan formal maupun pendidikan non formal (religi):

Tabel 3. 6 Sarana Pendidikan Akademik di Desa Cilopadang

No	Sarana Pendidikan	Jumlah
1	Perpustakaan Desa	1
2	Sekolah TK	3
3	Sekolah SD	6
4	Sekolah MI	2

Sumber: Hasil wawancara staf Kantor Desa Cilopadang<sup>62</sup>

Dari data diatas dapat diketahui bahwa di Desa Cilopadang belum terdapat tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Adapun jarak untuk menuju SMP dan SMA

<sup>61</sup> Wawancara dengan masyarakat Desa, pada Senin, 28 Desember 2020

<sup>62</sup> Wawancara dengan Ibu Umi Soliakh, Pada hari Senin, 7 Desember 2020

yaitu sejauh 10 km. Meski demikian bukan menjadi halangan bagi para siswa dan orang tua untuk mendorong tingkat pendidikan anak-anaknya. Hal ini dapat dilihat dari jumlah lulusan berdasarkan tingkat pendidikannya:

Tabel 3. 7 Kondisi Tingkat Pendidikan Berdasarkan Jumlah Tamat Pendidikan Desa Cilopadang

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Tamat SD	3.534
2	Tamat SMP	1.507
3	Tamat SMA	1.346
4	Akademi D1-D3	104
5	Sarjana	199
6	Pascasarjana	7

Sumber: *Buku Monografi Desa Cilopadang Keadaan Pada Semester II Tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah tamatan terbanyak berasal dari tingkat Sekolah Dasar sejumlah 3.534 orang, kemudian SMP dengan jumlah lulusan sebanyak 1.507, dan SMA sebanyak 1.346. Sedangkan masyarakat yang berasal dari perguruan tinggi baik dari program diploma maupun sarjana yaitu sebanyak 303 orang. Meski demikian, jumlah masyarakat yang tidak bersekolah terhitung cukup banyak yaitu 2.120 orang.

Selain pendidikan akademik, Desa Cilopadang juga turut menunjang pendidikan non akademik guna meningkatkan ilmu agama kepada masyarakat. Berikut beberapa layanan pendidikan non akademik:

Tabel 3. 8 Jumlah Sarana Ibadah dan Pendidikan Agama Desa Cilopadang

No	Sarana Pendidikan Agama	Jumlah
1	Masjid	9
2	Mushola	18
3	Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPQ)	10

4	Pondok Pesantren (PP)	1
---	-----------------------	---

*Sumber: Hasil wawancara staf Kantor Desa Cilopadang<sup>63</sup>*

Dari data di atas, untuk menunjang sarana pendidikan agama maka diadakan Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPQ) di beberapa masjid besar dan muhsola. Dengan terdapat 9 Masjid, 18 Mushola serta 10 TPQ. Sehingga hampir setiap RT di Desa Cilopadang terdapat Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPQ).

## **B. Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Cilopadang**

### **1. Sejarah Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Cilopadang**

Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Cilopadang sudah berlangsung sejak tahun 2011. Program ini merupakan program unggulan dalam membantu meringankan beban masyarakat miskin, mengingat bahwa angka kemiskinan di Desa Cilopadang terus mengalami peningkatan. Melalui PKH pemerintah memberikan bantuan tunai untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, pendidikan, disabilitas, dan lansia bagi mereka yang memenuhi persyaratan. Berikut adalah jumlah KPM (Keluarga Penerima Manfaat) per tahun:

Tabel 3. 9 Jumlah KPM Desa Cilopadang

<b>No</b>	<b>Tahun</b>	<b>Jumlah</b>
1	2016	134
2	2017	203
3	2018	407
4	2019	393
5	2020	406

*Sumber: Hasil wawancara dengan pendamping PKH<sup>64</sup>*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah KPM terus mengalami peningkatan. Hal ini dianggap wajar karena perbandingan kuota KPM dengan angka kemiskinan di Desa Cilopadang tidak seimbang, yaitu angka kemiskinan di Desa Cilopadang sebanyak 1.117 jiwa. Sedangkan kuota penerima manfaat PKH sampai tahun 2020 hanya 406 KK (Kartu Keluarga). Di samping itu pemerintah terus berupaya untuk meingkatkan kuota KPM Program Keluarga Harapan (PKH) dengan besaran uang

<sup>63</sup> Wawancara dengan Ibu Umi Soliakh, Pada hari Senin, 7 Desember 2020

<sup>64</sup> Wawancara dengan Pendamping PKH Bapak Heri Sulistiono, Pada hari Kamis, 24 Desember 2020

tunai yang diterima pun mengaloi kenaikan. Sampai tahun 2020, berikut kategori dan nilai bantuan yang diterima oleh KPM:

Tabel 3. 10 Besaran Bantuan PKH Berdasarkan Kategori Per Tahap 4 2020

No	Kategori	Jumlah/tahun	Jumlah/tahap
1	Ibu Hamil	Rp. 3.000.000	Rp. 750.000 (kehamilan ke-2)
2	Keluarga TBC	Rp. 3.000.000	Rp. 750.000 (maksimal 1/keluarga)
3	Anak Usia Dini	Rp. 3.000.000	Rp. 750.000 (maksimal 4/keluarga)
4	Anak SD	Rp. 900.000	Rp. 225.000 (maksimal 2/keluarga)
5	Anak SMP	Rp. 1.500.000	Rp. 375.000 (maksimal 2/keluarga)
6	Anak SMA	Rp. 2000.000	Rp. 500.000 (maksimal 2/keluarga)
7	Disabilitas Berat	Rp. 2.400.000	Rp. 600.000 (maksimal 2/keluarga)
8	Lansia	Rp. 2.400.000	Rp. 600.000 (maksimal 2/keluarga)

Sumber: wawancara dengan Pendamping PKH<sup>65</sup>

Berdasarkan tabel di atas PKH memiliki 8 kategori keluarga penerima manfaat dengan catatan bahwa setiap keluarga hanya diperbolehkan menerima 4 kategori. Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa jumlah kemiskinan serta jumlah KPM terus meningkat setiap tahunnya, sehingga perlu dievaluasi serta diteliti apakah Program Keluarga Harapan sudah berjalan efektif dalam mengurangi angka kemiskinan di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang.

## 2. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Cilopadang Selama Pandemi Covid-19

Desa Cilopadang telah menerima bantuan PKH selama 9 tahun terhitung sejak tahun 2011. Sampai tahun 2020 total keluarga penerima manfaat PKH yaitu sebanyak 406 keluarga dengan kategori yang bermacam-macam. Terdapat 1 pendamping PKH yaitu Bapak Heri Sulistiono serta 4 titik kumpul, 8 ketua kelompok, dan beberapa pengurus inti, sebagai berikut:

Koordinator Kecamatan	: Noto Saputro
Koordinator Pendamping	: Rudianto, S.Pd.I
Pendamping Desa	: Heri Sulistiono, S.E
Ketua Kelompok Dusun Cipabeasan I	: Aryani Novina Maulina
Ketua Kelompok Dusun Cipabeasan II	: Nurilah Sukanti

<sup>65</sup> Wawancara dengan Pendamping PKH Bapak Heri Sulistiono, Pada hari Senin, 22 Desember 2020

Ketua Kelompok Dusun Cilumuh Barat I	: Heriyanti
Ketua Kelompok Dusun Cilumuh Barat II	: Suparmini
Ketua Kelompok Dusun Cilumuh Timur I	: Darmini
Ketua Kelompok Dusun Cilumuh Timur II	: Uswatun Khasanah
Ketua Kelompok Dusun Benda I	: Sunarti
Ketua Kelompok Dusun Benda II	: Supriatin

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Heri selaku pendamping PKH bahwa pembentukan ketua kelompok dan koordinator untuk mempermudah komunikasi *“Komunikasi dibangun dari atas sampai bawah mbak, pertama ada koorditaor regional ditingkat provinsi, kemudian turun ke korcab atau koordinator kabupaten, terus nanti infonya turun lagi ke koordinator kecamatan, nah kan kecamatan terdiri dari beberapa desa, sengaja kami buat koordinator desa mbak, biar info dari pak Noto sampai kek kita selaku pendamping desa itu serentak dan satu arah. Jadi nggak simpang siur gitu lho mbak. Terus nanti masing-masing pendamping buat ketua kelompok, kalo saya ada 8 mbak, Cuma yang aktif itu sengaja saya buat 4 titik kumpul, soalnya kadang jalan di desa susah mbak apalagi di daerah pegunungan. Nah nanti kalau ada perlu terkait dokumen atau pendampingan, saya tinggal meghubungki ketua kelompoknya saja”*<sup>66</sup>

Pendamping PKH sebagai petugas yang berkomunikasi langsung dengan masyarakat memiliki kontribusi yang besar dalam kesuksesan pelaksanaan PKH. Pendamping PKH memiliki tugas diantaranya:

- a. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH
- b. Melakukan kegiatan pendampingan kegiatan PKH
- c. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana
- d. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH
- e. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH
- f. Melaporkan pelaksanaan PKH kepada pelaksana PKH daerah kabupaten/kota

Menurut penuturan Bapak Heri, bahwa pendampingan dilakukan secara rutin 2 sampai 3 kali dalam satu bulan, namun dikarenakan sedang pandemic Covid-19 pendampingan dilakukan secara online sejak bulan Maret dan baru dimulai tatap muka pada bulan Desember, tentunya dengan mematuhi protokol kesehatan. Pendampingan bertujuan untuk mengecek apakah dana yang diterima sesuai dan tepat waktu. Selain itu data PKH juga perlu untuk di perbaharui secara rutin sebagai bentuk pelaporan kepada

---

<sup>66</sup> Wawancara dengan Pendamping PKH Bapak Heri Sulistiono, Pada hari Senin, 22 Desember 2020



pihak berwenang. Pendamping PKH secara rutin untuk mengecek apakah KPM melaksanakan kewajibannya, seperti mengecek daftar kehadiran KPM kategori anak sekolah serta mengecek jadwal konsultasi kesehatan bagi KPM disabilitas atau lansia di puskesmas/klinik. Keluarga Penerima Manfaat harus mengetahui kewajiban serta haknya, karena pendamping memiliki hak untuk melaporkan dan menjatuhkan sanksi bagi KPM yang mengabaikan kewajibannya.

Masa pandemic Covid-19 saat ini meui berbagai kebijakan baru mengenai bansos termasuk PKH. Penambahan kuota PKH serta besaran nilai bantuan oleh pemerintah turut mempengaruhi peningkatan KPM di Desa Cilopadang, terlebih di situasi pandemic Covid-19. Pada Tahun 2020 terjadi penambahan KPM sebanyak 13 KK, memang terbilang sedikit dibanding tahun-tahun sebelumnya, namun untuk bonus bantuan yang diterima KPM untuk tahun 2020 lebih banyak dibanding tahun sebelumnya karena terjadi wabah Covid-19. Pemerintah berupaya keras untuk memberikan bantuan sosial kepada masyarakat miskin dan terdampak Covid-19. Kebijakan tersebut turut mempengaruhi pelaksanaan pemberian bantuan PKH, sebagaimana penjelasan dari Bapak Heri selaku pendamping PKH di Desa Cilopadang: *“Semenjak Covid-19 bantuan tunai PKH yang biasanya diterima setiap 3 bulan sekali, sekarang diubah oleh pemerintah menjadi setiap bulan sekali mbak mulai bulan April. Soalnya kasian kan, mereka sudah masuk kategori miskin, terus terdampak Covid-19, jadi supaya nggak menunggu terlalu lama bantuannya cair, karena kebutuhan tiap bulan pastinya kan harus terpenuhi”*

Berdasarkan penuturan beliau, memang dibenarkan bahwa pemerintah mengubah jadwal pencairan bantuan PKH yang semula cair setiap 3 bulan sekali yaitu bulan Januari, April, Juli, Oktober, sekarang menjadi setiap bulan cair semenjak bulan April. Pemerintah juga memberikan bantuan Covid-19 kepada penerima PKH berupa uang tunai pada bulan Juli, Agustus, September, sebesar bantuan PKH yang mereka terima setiap bulannya, sehingga pada bulan tersebut mereka menerima bantuan tunai 2 kali lipat dari besaran PKH yang mereka terima. Selain bantuan tunai, pemerintah juga memberikan bantuan pangan berupa beras sebanyak 15 kg kepada penerima PKH. Seperti yang disampaikan beliau *“Alhamdulillah banget deh mbak, bantuan PKH dilipatgandakan selama bulan Juli sampai Agustus. Kemarin saya juga dibantu oleh perangkat desa, bagi-bagi beras kalau nggak salah 15 kg per KPM dari pemerintah untuk bulan Agustus sampai Oktober. Semoga saja bisa membantu mereka, barangkali kebutuhan pendidikan jadi banyak kan soalnya sekarang pake kuota, kebutuhan kesehatan juga harus diperhatikan”*

Kebijakan baru mengenai PKH di masa pandemic, yakni pilokisasi rumah PKH. Rumah penerima PKH akan diberi label “keluarga miskin” menggunakan pilok berwarna hitam. Pendamping PKH berkewajiban melakukan pilokisasi dan memastikan rumah setiap PKH mendapat label keluarga miskin. Kebijakan ini dilaksanakan pada bulan November yang bertujuan untuk meningkatkan efektifitas PKH, supaya hanya benar-benar keluarga miskin yang menerima PKH dan mereka yang sudah mampu bisa mengundurkan diri.



Gambar 3. 1 Pilokisasi rumah KPM

Sebelum rumah di pilok, pendamping PKH berkewajiban meminta izin kepada KPM, bagi mereka yang tidak bersedia maka dipersilahkan untuk mengundurkan diri dari peserta PKH. Terhitung 40 peserta PKH mundur dengan berbagai macam alasan salah satunya karena faktor anak yang malu jika rumahnya di beri label keluarga miskin, seperti Ibu Tri Dwi Astuti “*Sebenarnya saya masih butuh mbak bantuan PKH ini, tapi gimana lagi anak saya malu kalo rumahnya di cap miskin. Katanya takut diliat teman sekolahnya kalau main kerumahnya. Saya kasian sama anak saya, dari pada nanti malu mentalnya down gak mau sekolah, yasudah saya ngalah saja mundur dari peserta PKH*”<sup>67</sup>

Mereka yang memilih mundur sebagai peserta PKH disebut dengan kelompok graduasi. Keputusan mundur sebagai PKH maka akan kehilangan haknya kecuali bantuan komplementer yang sepaket dengan PKH. Menurut Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, diatur bahwa penerima PKH selain menerima bantuan uang tunai, mereka juga sudah pasti masuk dalam penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) serta bantuan komplementer lainnya

<sup>67</sup> Wawancara dengan Ibu Tri Dwi Astuti, pada hari Selasa,, 29 Desember 2020

seperti Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Tujuannya adalah supaya mereka terjamin baik dari sisi pendidikan, kesehatan, pangan, dan sisi finansial. Ibu Supriyati salah satu penerima PKH yang sudah berjalan selama 4 tahun, mengaku sangat terbantu *“Bersyukur mbak, saya sangat bersyukur banget dapat bantuan PKH. Bisa bantu biaya anak sekolah, terus kemarin juga dapat tambahan bantuan kan gara-gara Covid-19, setidaknya bisa meringankan beban suami saya yang nyari nafkah. Apalagi corona kaya gini kerjaan buruh sepi mbak, minimal kita bisa makan dulu aja”*<sup>68</sup>

Upaya pemerintah dalam membuat kebijakan baru mengenai PKH sangat diperlukan untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan PKH di masa pandemic, karena kuota yang terbatas serta jumlah masyarakat miskin yang meningkat. Menurut beberapa perangkat desa serta pendamping PKH megatakan bahwa bansos PKH harus terus dikaji ulang, karena sejauh ini peserta PKH rata-rata menjadi manja dalam artian mengandalkan PKH sebagai sumber penghasilannya. Kelompok graduasi/ mantan peserta PKH juga setelah diteliti, mereka tidak mengalami kondisi yang berbeda. Kualitas hidupnya sama saja seperti sebelum mereka menerima PKH, sedangkan tujuan jangka panjang PKH adalah untuk megurangi angka kemiskinan. Maka dari itu sangat penting untuk megkaji efektifitas PKH khususnya dalam megurangi angka kemiskinan.

---

<sup>68</sup> Wawancara dengan Ibu Supriyati, pada hari Selasa, 29 Desember 2020

## **BAB IV**

### **ANALISIS EFEKTIFITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENGURANGI ANGKA KEMISKINAN DI DESA CILOPADANG PADA MASA PANDEMIC COVID-19**

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, tertulis bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, perlu program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan. Bentuk program tersebut diwujudkan dalam Program Keluarga Harapan yang telah dilaksanakan salah satunya di Desa Cilopadang sejak tahun 2011. Sesuai dengan pasal 2 sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri, bahwa PKH memiliki beberapa tujuan salah satunya adalah mengurangi angka kemiskinan dan kesenjangan. Tujuan tersebut ditempuh melalui mekanisme pelaksanaan PKH yaitu peningkatan kemampuan keluarga oleh pendamping PKH pada setiap pertemuannya.

Pada pertemuan tersebut, pendamping PKH selain memberikan fasilitas layanan mengenai PKH, mereka berkewajiban untuk menciptakan perubahan perilaku kemandirian peserta PKH supaya dapat bertransformasi menjadi masyarakat yang mampu untuk memenuhi kebutuhannya. Sejauh ini, Bapak Heri selaku pendamping PKH masih meragukan bahwa Program Keluarga Harapan akan efektif untuk mengurangi angka kemiskinan. Peserta PKH cenderung mengandalkan bantuan PKH untuk memenuhi kebutuhannya. Efektifitas PKH ini perlu untuk dikaji sebagai bentuk evaluasi, hal ini menjadi penting terutama di masa pandemic ketika angka kemiskinan diprediksi terus meingkat karena Indonesia telah masuk pada resesi ekonomi. Sebagai upaya untuk mengetahui tingkat efektifitas Program Keluarga Harapan di Desa Cilopadang, Penulis memberikan kuisisioner kepada 2 kelompok responden yaitu peserta PKH sejumlah 40 responden dan kelompok graduasi (mantan peserta PKH) sejumlah 10 responden. Total menjadi 50 responden dengan indikator yang berberda antara peserta PKH dan kelompok graduasi.

#### **A. Karakteristik Responden**

Pada bagian karakteristik responden yang akan di bahas adalah mengenai usia, pekerjaan utama, penghasilan, serta lama tahun responden menerima bantuan PKH. Hal ini bertujuan guna mendapat informasi yang relevan yang sesuai dengan pokok permasalahan yang penulis tulis. Penelitian ini dilakukan di Desa Cilopadang dengan mengambil sampel di setiap dusunnya supaya merata.

##### **a) Usia Responden**

Usia responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 1 Usia Responden

No	Usia	Jumlah Responden	Presentasi
1	< 20 tahun	0	0
2	21 - 30 tahun	4	8%
3	30 - 40 tahun	22	44%
4	41 – 50 tahun	18	36%
5	50 - 60 tahun	5	10%
6	> 60 tahun	1	2%
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data diolah dari observasi*

Berdasarkan data dari tabel diketahui bahwa responden dengan usia kurang dari 20 tahun tidak ada, kemudian responden dengan usia 21 – 30 tahun sebanyak 4 atau 8%. Responden dengan usia 30 – 40 tahun sebanyak 22 atau 44%, usia 41 – 50 tahun sebanyak 18 atau 36%, usia 50 – 60 tahun sebanyak 5 atau 10% dan responden dengan usia lebih dari 60 tahun sebanyak 1 orang atau 2%.

b) Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 2 Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Presentase
1	Ibu Rumah Tangga	6	12%
2	Pedagang	4	8%
3	Wiraswasta	3	6%
4	Buruh	34	68%
5	Petani	2	4%
6	Guru Swasta	1	2%
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data diolah dari observasi*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah pekerjaan yang dimiliki responden sebagian besar sebagai buruh yaitu sebanyak 34 responden atau 68%. Sedangkan dari hasil wawancara bahwa yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu

sebanyak 6 responden yang diataranya adalah janda hanya megandalkan pemberian dari anak-anaknya yang sudah bekerja atau bahkan menikah. Sisanya yaitu bekerja sebagai pedagang sebanyak 4 responden, wirasawasta 3 responden, petani 2 responden, dan 1 guru swasta.

c) Penghasilan Responden

Penghasilan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 3 Penghasilan responden

No	Penghasilan	Jumlah responden	Presentase
1	< Rp. 500.000	25	50%
2	Rp. 600.000	8	16%
3	Rp. 800.000	2	4%
4	Rp. 900.000	12	24%
5	Rp. 1000.000	2	4%
6	Rp. 1.500.000	1	2%
Total		50	100%

Sumber: Data diolah dari observasi

Berdasarkan data tabel di atas bahwa rata-rata penghasilan responden kurang dari Rp. 500.000 sebanyak 25 atau 50% dari jumlah responden. Kemudian untuk yang memiliki penghasilan Rp. 600.000 sebanyak 8 responden atau 16%. Responden dengan penghasilan Rp. 800.000 dan Rp. 1000.000 masing-masing sebanyak 2 responden, sedangkan sejumlah 12 atau 24% memiliki penghasilan Rp. 900.000. Sisanya 1 responden memiliki penghasian Rp.1.500.000

d) Lama Tahun Responden Menerima PKH

Lama tahun responden dalam menerima PKH dapat dilihat melalui tabel di bawah ini:

Tabel 4. 4 Lama Tahun Responden Menerima PKH

No	Lama Tahun	Jumlah Responden	Presentase
1	3 tahun	28	56%
2	4 tahun	9	18%
3	5 tahun	1	2%
4	6 tahun	1	2%
5	9 tahun	11	22%

Total	50	100%
-------	----	------

Sumber: Data diolah dari observasi

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata responden menerima bantuan PKH selama 3 tahun yaitu sebanyak 28 responden atau setara dengan 56%. Responden yang menerima bantuan selama 4 tahun sejumlah 9 responden. Responden yang sudah menerima bantuan PKH selama 5 sampai 6 tahun masing-masing berjumlah 1 responden, dan yang terlama adalah responden yang sudah menerima PKH sebanyak 9 tahun yaitu sebanyak 11 responden atau 22%.

## B. Hasil Jawaban Kuisisioner

Kuisisioner yang dibuat oleh penulis untuk mengetahui efektifitas PKH dalam mengurangi angka kemiskinan selama pandemic terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok yang masih aktif sebagai peserta PKH dan kelompok graduasi yang sejak pandemic sudah tidak menerima bantuan PKH. Sebagaimana yang disampaikan Kartiawati dan buku penilaian dari buku PKH 2019 tentang efektifitas PKH maka pertanyaan kuisisioner disusun berdasarkan lima indikator, yaitu indikator masukan, proses, keluaran, manfaat dan dampak. Hasil kuisisioner dapat dilihat pada tabel berikut:

### a) Kuisisioner untuk Peserta PKH

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 1 sebagai berikut:

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
1	Mendapat informasi/ sosialisasi tentang PKH dari petugas	40	0	100%

Tabel 4. 5 Hasil Sebaran Kuisisioner

Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 1 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 2 sebagai berikut:

Tabel 4. 6  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	

2	Mendapat pemantauan atau pendampingan dari petugas PKH selama pandemic	40	0	100%
---	--	----	---	------

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 2 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 3 sebagai berikut:

Tabel 4. 7  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
3	Petugas PKH mengadakan pertemuan secara rutin selama pandemic	0	40	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Tidak pada kuisisioner nomor 3 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Ya adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 4 sebagai berikut:

Tabel 4. 8  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
4	Turut menghadiri pertemuan secara rutin selama pandemic	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 4 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 5 sebagai berikut:

Tabel 4. 9  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
5	Mengetahui tujuan, hak, dan kewajiban sebagai peserta PKH	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*



Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 5 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 6 sebagai berikut:

Tabel 4. 10  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
6	Syarat yang ditentukan tidak memberatkan	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 6 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 7 sebagai berikut:

Tabel 4. 11  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
7	Pencairan dana dilakukan tepat waktu selama pandemic	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 7 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 8 sebagai berikut:

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
8	Jumlah uang yang diterima sesuai dengan yang ditetapkan	40	0	100%

Tabel 4. 12 Hasil Sebaran Kuisisioner

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 8 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 9 sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Hasil Sebaran Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
9	Tidak erdapat pemotongan dari pihak lain	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 9 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 10 sebagai berikut:

Tabel 4. 14  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
10	Dana yang digunakan sesuai dengan kebutuhan dari kategori yang diterima	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 10 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 11 sebagai berikut:

Tabel 4. 15  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
11	Tidak Menggunakan dana untuk kebutuhan lain selain pendidikan, kesehatan, kebutuhan lansia dan disabilitas	28	12	30% + 70% = 100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Tidak pada kuisisioner nomor 11 sebanyak 12 responden atau 30% responden. Sedangkan yang menjawab Ya adalah 28 responden atau 70%.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 12 sebagai berikut:

Tabel 4. 16  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
12	Setelah menjadi peserta PKH, kebutuhan pendidikan, keseharian, lansia, dan disabilitas terpenuhi selama pandemic	16	24	40%+60% = 100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 12 sebanyak 16 responden atau 40% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 24 responden atau 60%.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 13 sebagai berikut:

Tabel 4. 17  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
13	Kualitas pendidikan, kesehatan, pemenuhan kebutuhan lansia dan disabilitas meningkat setelah menjadi peserta PKH	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 13 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 14 sebagai berikut:

Tabel 4. 18  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
14	Saya layak menjadi peserta PKH	40	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 14 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 15 sebagai berikut:

Tabel 4. 19  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
15	Mendapat kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan selama pandemic	37	3	92.5%+17.5% =100%

Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 15 sebanyak 37 responden atau 92.5% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 3 responden atau 17.5%.

Hasil jawaban kuisisioner butir pernyataan nomor 16 sebagai berikut:

Tabel 4. 20  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
16	Mengharapkan bahwa PKH akan terus berlanjut	40	0	100%

Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 16 sebanyak 40 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah nol.

b) Kuisisioner untuk Kelompok Graduasi

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 1 sebagai berikut:

Tabel 4. 21  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
1	Penghasilan meningkat setelah tidak menjadi peserta PKH	1	9	10%+90% = 100%

Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 1 sebanyak 1 responden atau 10% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 9 responden atau 90%.

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 2 sebagai berikut:

Tabel 4. 22  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
2	Tidak mengalami kesulitan berobat di puskesmas/poliklinik	10	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 2 sebanyak 10 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 0.

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 3 sebagai berikut:

Tabel 4. 23  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
3	Kebutuhan pangan tercukupi	10	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 3 sebanyak 10 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 0.

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 4 sebagai berikut:

Tabel 4. 24  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
4	Kebutuhan dasar pendidikan anak tercukupi	1	9	10%+90% =100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 1 sebanyak 1 responden atau 10% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 9 atau 90%.

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 5 sebagai berikut:

Tabel 4. 25  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
5	Memiliki usaha setelah tidak menjadi peserta PKH	1	9	10%+90% =100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 5 sebanyak 1 responden atau 10% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 9 atau 90%.

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 6, 7, 8 sebagai berikut:

Tabel 4. 26  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
6	Alasan mundur sebagai peserta PKH karena kesadaran	4		40%
7	Alasan mundur sebagai peserta PKH karena faktor anak	6		60%
8	Alasan mundur sebagai peserta PKH karena faktor perceraian	1		10%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab mundur sebagai peserta PKH karena kesadaran pribadi sebanyak 4 responden atau 40%, sedangkan karena faktor anak sebanyak 6 responden atau 60% dan sisanya 1 responden mundur karena faktor perceraian.

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 9 sebagai berikut:

Tabel 4. 27  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
9	Apakah kondisi rumah mengalami perubahan	2	8	20%+80% =100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 9 sebanyak 2 responden atau 20% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 8 atau 80%.

Hasil kuisisioner butir pertanyaan nomor 10 sebagai berikut:

Tabel 4. 28  
Hasil  
Sebaran  
Kuisisioner

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden		Presentase
		Ya	Tidak	
10	Sejauh ini PKH sudah berjalan dengan baik	10	0	100%

*Sumber: Data diolah dari hasil kuisisioner penelitian tahun 2020*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang menjawab Ya pada kuisisioner nomor 10 sebanyak 10 responden atau 100% responden. Sedangkan yang menjawab Tidak adalah 0.

Berdasarkan dari hasil kuisisioner tersebut sesuai dengan standart skala pengukuran Guttman, jika capaian kuisisioner dengan jawaban “Ya” kurang dari 50% dan jawaban “Tidak” lebih dari 50%, maka objek yang diteliti dikatakan kurang efektif. Sedangkan jika capaian kuisisioner dengan jawaban “Ya” diatas 50% dan jawaban “Tidak” di bawah 50% maka dikatakan mendekati efektif dan efektif.

### C. Analisis Data

Efektifitas suatu program dikatakan tercapai apabila tujuan dari program tersebut terpenuhi. Program Keluarga Harapan sebagai program sosial yang bertujuan untuk membantu mengurangi beban masyarakat miskin pada akhirnya adalah supaya angka kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan. Maka dari itu salah satu rangkaian kegiatan dari PKH yaitu adanya peningkatan kemampuan keluarga penerima manfaat. Menurut teori *human capital* faktor kesehatan dan pendidikan juga memiliki pengaruh besar terhadap kualitas sumber daya manusia, sebab itu kegiatan peningkatan kemampuan KPM juga sangat memperhatikan bidang kesehatan dan pendidikan. Oleh karenanya, PKH hadir untuk membantu meningkatkan kualitas hidup KPM serta untuk memutus rantai kemiskinan di Indonesia. Dalam hal ini untuk tercapainya kesuksesan PKH harus memenuhi indikator efektifitas tercapainya PKH. Berikut ini penulis akan menguraikan hasil temuan lapangan efektifitas PKH dalam mengurangi angka kemiskinan di masa pandemic berdasarkan pengukuran pada lima indikator efektifitas PKH:

#### 1. Indikator Masukan (Tersediannya Dana, persiapan sosialisasi, Penetapan Calon KPM)

Indikator masukan yang dilihat dari kesiapan pemerintah mulai dari ketersediaan dana serta data menjadi faktor utama yang penting. Semejak pandemic,

pemerintah berupaya untuk meningkatkan dana bantuan sosial, termasuk dengan PKH. Hal ini dibuktikan dengan berbagai bantuan komplementer yang ditambahkan oleh pemerintah, seperti bantuan beras dan bantuan uang tunai selama 3 bulan menyesuaikan dengan nilai kategori yang diterima.



Gambar 4. 1 Pembagian bantuan Covid berupa beras



Gambar 4. 2 Pembagian bantuan Covid berupa beras

Menurut hasil wawancara dengan pendamping PKH bahwa sejauh ini selama pandemic ketersediaan dana dari pemerintah sebagai upaya mengurangi beban KPM tidak ada kendala.

Selain keperluan dana, faktor ketersediaan data juga menjadi penting. Semenjak tahun 2019 sampai saat ini di masa pandemic data calon KPM diambil dari BDT (Basis Data Terpadu) yang diinput oleh pemerintah desa bukan lagi dari hasil sensus. Berdasarkan hasil wawancara “*saya sebagai pendamping hanya membantu verifikasi*



*data saja mbak, untuk data semua dari BDT yang di input oleh desa. Jadi misal ada masyarakat miskin yang nggak dapat PKH, bisa jadi dia nggak terdaftar di BDT. Akhirnya semiskin apapun kalau nggak terdata di BDT ya nggak bakal dapat bantuan, soalnya sistemnya dari kemensos yang menentukan, jadi saya nggak bisa mendaftarkan”<sup>69</sup>*

Setelah Kementerian Sosial telah menetapkan KPM maka akan segera diinfokan sampai ke desa. Pendamping desa menjadi penggerak utama setelah menerima instruksi untuk segera berkoordinasi dengan pemerintah desa guna mempersiapkan sosialisasi. *“Kalau data semua sudah siap, undangan untuk calon KPM sudah siap saya langsung berkoordinasi dengan pak kades mba buat nyiapin tempat buat sosialisasi, diusahakan sih semua hadir ya. Tapi gara-gara pandemic sosialisasinya dilakukan secara mandiri oleh saya, dengan datang ke rumah warga langsung”* Tutar pendamping PKH.

Berbeda dengan sosialisasi pada tahun sebelumnya, akibat dari pandemic sosialisasi saat ini dilakukan secara mandiri oleh pendamping PKH dengan mendatangi rumah para calon KPM PKH. Sosialisasi ini juga dilaksanakan tanpa menghadirkan pihak dari Puskesmas, UPT Pendidikan, Camat, Tokoh masyarakat. Hal ini sesuai dengan anjuran dari Kementerian Sosial untuk tidak mengadakan sosialisasi yang megakibatkan kerumunan seperti tahun sebelumnya yang dilaksanakan di kantor Desa Cilopadang. Kebijakan ini sebagai upaya dalam mendukung pemerintah untuk memutus rantai penyebaran Covid-19. Berdasarkan hasil kuisioner meski terdapat pandemic namun kegiatan sosialisasi tetap dilaksanakan. Sejumlah 40 responden atau 100% menjawab “ya” bahwa sosialisasi tetap dilaksanakan secara mandiri.

Dari segi data secara umum, yang sudah di bahas di bab I bahwa rata-rata pekerjaan masyarakat desa Cilopadang adalah sebagai buruh harian lepas yang hanya memiliki penghasilan Rp. 600.000 – Rp. 900.000. Sedangkan berdasarkan tabel 3.1 bahwa pola konsumsi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sekurang-kurangnya sejumlah Rp. 1.400.000. Menurut BAPPENAS jika proporsi pengeluaran rumah tangga lebih besar dari pada penghasilan maka dikatakan belum sejahtera. Sesuai fakta bahwa pengeluaran masyarakat Cilopadang lebih besar dari pendapatan, maka secara umum mereka dikatakan miskin dan berhak mendapat bantuan PKH.

Secara khusus berdasarkan temuan lapangan dari hasil wawancara dan hasil kuisioner ditemukan terdapat 3 dari 40 responden peserta PKH dinyatakan sudah mampu atau beralih menjadi keluarga sejahtera. Peralihan status KPM dilihat dari

---

<sup>69</sup> Wawancara dengan Pendamping PKH Bapak Heri Sulistiono, Pada hari Kamis, 24 Desember 2020

Keputusan Menteri Sosial Nomor 145/ HUK/ 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu, yang terdiri dari 14 kriteria kemiskinan. Mereka dikatakan miskin sekurang-kurangnya telah memenuhi 9 kriteria dari 14 kriteria yang ada. Kriteria tersebut terdiri dari:

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8M2 per orang
- b. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bamboo/kayu murahan
- c. Jenis dinding tempat tinggal dari bamboo/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester
- d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar
- e. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
- f. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan
- g. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah
- h. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam dalam satu kali seminggu
- i. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
- j. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari
- k. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
- l. Sumber penghasilan kepala rumah tangga dibawah Rp. 600.000 per bulan
- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak sekolah/tidak tamat SD/tamat SD
- n. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000 seperti sepeda motor, emas, temak, kapal motor, atau barang lainnya.

Berdasarkan kriteria miskin di atas, ditemukan 3 KPM yang sudah dikategorikan sebagai keluarga sejahtera dan seharusnya sudah tidak menerima PKH, sebagai berikut:

Tabel 4. 29 Peserta PKH yang Tidak Termasuk Keluarga Miskin

No	Nama	Kriteria Sejahtera yang Terpenuhi
1	Masamah	Luas bangunan lebih dari 8m2, jenis lantai rumah sudah di keramik, jenis dinding rumah sudah bagus, memiliki fasilitas buang air besar, sumber penerangan dari listrik, sumber air bersih, memasak menggunakan kompor gas, kebutuhan pangan terpenuhi kebutuhan kesehatan terpenuhi, memiliki asset yang dapat dijual, jumlah penghasilan Rp.900.000.

2	Podiyah	Luas bangunan lebih dari 8m <sup>2</sup> , jenis dinding rumah sudah bagus, memiliki fasilitas buang air besar, sumber penerangan dari listrik, sumber air bersih, memasak menggunakan kompor gas, kebutuhan pangan terpenuhi, kebutuhan sandang terpenuhi, kebutuhan kesehatan terpenuhi, memiliki asset yang dapat dijual, jumlah penghasilan Rp.1000.000.
3	Parsiti	Luas bangunan lebih dari 8m <sup>2</sup> , jenis lantai rumah sudah di keramik, jenis dinding rumah sudah bagus, sumber penerangan dari listrik, sumber air bersih, memasak menggunakan kompor gas, kebutuhan pangan terpenuhi kebutuhan kesehatan terpenuhi, jumlah penghasilan Rp.900.000.

*Sumber: Berdasarkan hasil wawancara dan kuisioner pada peserta PKH Desa Cilopadang tahun 2020*

Dari data tabel di atas bahwa ke 3 peserta PKH tersebut seharusnya tidak menerima bantuan PKH lagi. Mereka dikatakan sejahtera karena kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, kesehatan, sudah mampu memenuhinya sendiri, apalagi dalam situasi pandemic seperti ini. Efektifitas yang kurang dalam menentukan KPM ini dikarenakan data yang diinput oleh pemerintah desa kurang terbaru, sehingga keluarga yang sudah sejahtera masih terdaftar sebagai keluarga miskin.



Gambar 4. 3 Rumah Keluarga Penerima Manfaat

Gambar di atas sedikit menggambarkan kondisi salah satu KPM yang sudah mampu dengan kondisi rumah yang sudah sangat layak, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dari KPM yang sudah sejahtera. Tidak jarang terdapat KPM yang sudah masuk kategori sejahtera namun keberatan untuk mundur sebagai penerima PKH, sementara pendamping sudah berusaha untuk memberikan edukasi namun keputusan mutlak pada KPM karena harus mendapat persetujuannya. Melihat kondisi ini dikatakan bahwa penetapan KPM kurang efektif karena terdapat keluarga sejahtera yang mendapat bantuan PKH. Berdasarkan uraian diatas, meskipun ketersediaan dana mencukupi namun dalam menetapkan KPM masih kurang tepat sasaran karena data yang kurang diperbaharui dan kesadaran KPM sejahtera yang rendah. Sehingga dapat dikatakan bahwa indikator masukan tidak efektif.

2. Indikator Proses (Tindak Lanjut Penetapan KPM mulai dari verifikasi data dan pelaksanaan sosialisasi)

Persyaratan yang diperlukan untuk verifikasi data diantaranya, KK, KTP, jika peserta hamil/ memiliki balita diwajibkan membawa KMS, jika terdapat anak sekolah maka membaca fotocopy rapor/ surat keterangan sekolah. Berdasarkan dari hasil wawancara bahwa 40 responden atau 100% menjawab bahwa tidak keberatan dalam hal pengumpulan data, sehingga dapat dikatakan sudah efektif. Setelah dilakukannya verifikasi data, maka hari dan tempat yang sama akan dilakukan sosialisasi kepada KPM. Sosialisasi ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai tujuan, hak, kewajiban, sanksi, pengaduan dan lainnya selama menjadi peserta PKH. Dari hasil kuisioner yang di dapat menunjukkan bahwa 40 responden atau 100% sudah mengetahui dan paham akan tujuan, hak, dan kewajiban sebagai peserta PKH. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan sudah berjalan efektif.

3. Indikator Keluaran (Penyaluran dana kepada peserta PKH)

Pada kegiatan penyaluran dana dibutuhkan ketepatan waktu dan ketepatan dana yang diterima. Berdasarkan kuisioner sebanyak 40 responden atau 100% menjawab “iya” ketepatan waktu dan ketepatan dana. Mereka juga mengaku tidak ada pemotongan dana dari pihak manapun, sehingga penyaluran dana PKH di Desa Cilopadang selama pandemic sudah dilakukan secara efektif.

4. Indikator Manfaat (Dana yang diterima diperuntukan sesuai kebutuhan dari kategori)

Berdasarkan hasil kuisioner bahwa 40 responden di lapangan menunjukkan bahwa 12 responden atau 30% menjawab bahwa mereka menggunakan dana PKH untuk kebutuhan lain. Menurut Ibu Hayatun “*ya kadang-kadang saya gunakan untuk beli beras mbak, sebenarnya dana nya untuk kebutuhan pendidikan anak. Tapi kalo*

*masih nyisa ya karena saya juga butuh buat makan, uang kurang jadi saya pake*".<sup>70</sup>

Dari pengakuan Ibu Hayatun, Sebagian menggunakan dana nya untuk kebutuhan lain karena penghasilan mereka kurang untuk memuhi kebutuhan pangan, sehingga menggunakan dana PKH untuk kebutuhan dasar. Sejauh ini tidak ditemukan terdapat PKH yang menggunakan dana nya untuk kebutuhan yang sifatnya tidak penting, seperti membayar cicilan, membeli barang mewah dan lain-lain. Meski demikian dari prosentase dapat dikatakan sudah efektif, disamping itu pendamping juga terus melakukan pengawasan supaya dana PKH diutamakan untuk kebutuhan sesuai kategorinya.

5. Indikator Dampak (Meningkatnya kualitas pendidikan dan kesehatan, Peralihan menjadi keluarga sejahtera)

Berdasarkan hasil kuisisioner 100% responden menyatakan bahwa terdapat manfaat nyata dari adanya bantuan PKH, terutama untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan (meskipun banyak penyalahgunaan dana PKH oleh peserta). Hal ini dibenarkan oleh Bapak Heri selaku pendamping PKH, karena walaupun mereka mendapat bantuan tapi belum bisa untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Sesuai dengan hasil kuisisioner sejumlah 30% responden mengaku kebutuhan dasarnya belum terpenuhi, maka dari itu meski mereka mendapat bantuan PKH, mereka tetap harus bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Di bidang kesehatan, sejumlah 92.5% juga mengaku bahwa mereka mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan, karena mereka memiliki KIS (Kartu Indonesia Sehat). Kemudian untuk bidang pendidikan, peserta PKH memnuhi kewajibannya untuk hadir minimal 85% dari hari belajar aktif. Harapannya selama pandemic, mereka terus memperhatikan peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan karena sudah diberi kemudahan sebagai peserta PKH.

Tujuan PKH selain untuk meingkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, pada akhirnya PKH ini bertujuan untuk mengubah rumah tangga miskin menjadi rumah tangga sejahtera. Selama pandemic ini, jumlah peserta yang memilih untuk tidak menjadi peserta PKH berjumlah 40 KPM yang nantinya disebut sebagai kelompok graduasi. Angka ini terhitung cukup banyak jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena adanya kebijakan baru berupa pilokisasi atau memberikan cap keluarga miskin di tembok rumah KPM. Sebagai upaya untuk mengetahui apakah kelompok graduasi di masa pandemic sudah beralih sebagai

---

<sup>70</sup> Wawancara dengan Penerima PKH Ibu Hayatun, Pada hari Kamis, 24 Desember 2020

keluarga sejahtera atau belum sesuai dengan tujuan PKH, penulis melakukan penelitian lebih lanjut. Sebaran kuisioner juga diberikan kepada kelompok graduasi.

Hasil dari sebaran kuisioner pada 10 responden graduasi membuktikan bahwa 4 responden atau 40% mundur dari peserta PKH karena faktor kesadaran sudah terlalu lama menjadi peserta PKH yaitu kisaran 9 tahun. Kemudian 6 responden atau 60% mengaku mundur sebagai peserta PKH karena faktor anak yang malu jika rumahnya di cap sebagai keluarga miskin. Sisanya yaitu responden mundur karena faktor perceraian dan tidak berkenan untuk mengurusnya. Dari hasil wawancara, meskipun mereka memilih mundur dari peserta PKH namun masih merasa layak untuk menerima bantuan. Hal ini dikarenakan 90% responden mengaku tidak mengalami peningkatan penghasilan, meskipun kebutuhan pangan tercukupi namun kebutuhan pendidikan anak belum tercukupi. Kondisi rumah juga tidak banyak yang berubah, hanya 2 responden atau 20% yang mengalami perubahan kondisi rumah menjadi sedikit lebih layak. Dari data kuisioner dan wawancara membuktikan bahwa bantuan PKH belum dapat memberikan dampak yang besar untuk menjadikan KPM mandiri dan keluar dari kategori keluarga miskin. Dampak yang dirasakan hanya terasa ketika mereka masih aktif sebagai penerima bantuan PKH.

Berdasarkan 5 indikator di atas dapat dikatakan bahwa pelaksanaan PKH khususnya untuk mengurangi angka kemiskinan belum berjalan dengan baik. Sebagaimana yang sudah diuraikan di atas bahwa dari ke lima indikator hanya 3 yang bersifat efektif, yaitu indikator proses, indikator keluaran, dan indikator manfaat. Sedangkan indikator masukan dan dampak belum berjalan secara efektif. Sesuai analisis di atas dapat diketahui bahwa pengentasan kemiskinan di Desa Cilopadang belum efektif. Hal ini didukung dengan data bahwa penerima PKH setiap tahunnya mengalami peningkatan sesuai dengan tabel 3.9. Selama 5 tahun terakhir penerima PKH terus meningkat, termasuk di tahun 2020 pada saat pandemic penerima PKH sudah mencapai 406 KPM.

Data kemiskinan yang didapat berdasarkan tabel 3.1 juga menunjukkan bahwa angka kemiskinan terus mengalami peningkatan. Hingga sampai saat ini jumlah masyarakat miskin di Desa Cilopadang sebanyak 1.117 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa selama ini PKH belum dapat mengcover semua masyarakat miskin. Meskipun di saat pandemic terjadi pengurangan penerima PKH sejumlah 40 KPM, namun berdasarkan penelitian bahwa kelompok graduasi tersebut belum bisa dikatakan sebagai keluarga sejahtera. Artinya PKH hanya memberikan dampak ketika mereka menjadi peserta PKH, tetapi setelah tidak menjadi peserta PKH mereka belum dikatakan sebagai keluarga sejahtera. Masalah ini juga dikarenakan dana PKH yang

diterima hanya fokus pada kebutuhan pendidikan dan kesehatan saja namun tidak untuk sebagai modal usaha yang sifatnya lebih produktif. Dari pernyataan ini, menunjukkan bahwa PKH di Desa Cilopadang belum dapat mengurangi angka kemiskinan selama pandemic Covid-19. Padahal kita ketahui bahwa selama pandemic angka kemiskinan terhitung terus meningkat. Seharusnya PKH yang sudah berjalan selama kurang lebih 9 tahun di Desa Cilopadang mampu untuk membantu mengurangi angka kemiskinan.

## **BAB V**

### **FAKTOR PENGHAMBAT EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) PADA MASA PANDEMIC COVID-19 DI DESA CILOPADANG**

Pelaksanaan PKH di Desa Cilopadang yang kurang efektif khususnya dalam mengurangi angka kemiskinan tentunya dipengaruhi beberapa faktor yang menghambat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Heri sebagai pendamping PKH dan beberapa peserta PKH, faktor penghambat tersebut diantaranya sebagai berikut:

#### 1. Data Keluarga Miskin Kurang Terbaru

Data yang dimiliki Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk menentukan calon penerima PKH bersumber dari BDT (Basis Data Terpadu), korban bencana alam, Korban bencana sosial, dan komunitas adat terpencil. Dari sumber tersebut, yang paling banyak digunakan sebagai penetapan calon penerima PKH adalah berasal dari BDT. Data keluarga miskin yang diunggah di BDT adalah menjadi kewenangan pemerintah desa, sehingga selama terdapat keluarga miskin yang tidak terdata di BDT maka selamanya tidak akan pernah mendapat bantuan PKH. Maka dari itu jika terdapat keluarga mampu namun mendapat bantuan PKH, artinya pemerintah desa kurang memperbaharui data keluarga miskin di BDT. Hal ini menjadi keluhan banyak warga, karena melihat tidak jarang di Desa Cilopadang masyarakat mampu yang menerima PKH sebagaimana penuturan Ibu Parsiti *“Saya itu nggak paham sebenere gimana penentuan PKH mbak, tapi ya kenapa banyak yang udah mampu kok malah dapat bantuan. Padahal masih banyak lho keluarga miskin lainnya. Ada ini tetangga saya, wong rumahnya saja udah gedongan, anaknya di Korea kok masih dapat bantuan”*<sup>71</sup>.

Pendamping PKH tidak memiliki kewenangan untuk mengajukan seseorang menjadi penerima PKH, karena menurut beliau pendamping memiliki kewenangan dalam proses pengurangan peserta PKH namun tidak bisa berperan untuk menambah peserta PKH. Penambahan peserta tergantung dari pemerintah pusat, jika terdapat penambahan maka segera diurus namun jika tidak ada, pendamping juga tidak bisa menambah. Hal ini menyebabkan

---

<sup>71</sup> Wawancara dengan Ibu Parsiti Penerima PKH, pada hari Selasa, tanggal 29 Desember 2020

bahwa pembaharuan data keluarga miskin menjadi sangat penting supaya penetapan calon penerima manfaat tepat sasaran, apalagi saat pandemic seperti ini bahwa angka kemiskinan terus meningkat.

## 2. Kesalahan Pemeriksaan KPM Non Eligible oleh BPK

Pemeriksaan KPM Non Eligible oleh BPK adalah kebijakan baru dari Kementerian Sosial yang diberlakukan sejak masa pandemic. Kebijakan ini mengharuskan bahwa setiap rekening dari KPM harus bernilai “nol” pada akhir tahun 2020. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tidak ada dana mengendap di rekening KPM sehingga dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Kebijakan ini tentu telah disampaikan oleh pendamping PKH Desa Cilopadang kepada para penerima PKH, karena apabila terdapat rekening yang tidak bernilai “nol” maka rekening akan dibekukan dan dikeluarkan dari peserta PKH. Berdasarkan data yang diperoleh dari pendamping PKH bahwa terdapat 2 KPM yang dinyatakan non eligible oleh BPK, namun berdasarkan informasi dari KPM terkait bahwa rekening mereka sudah “nol”. Hal ini juga disesalkan oleh pendamping PKH, karena sebenarnya KPM tersebut masih layak menjadi peserta PKH, tetapi terdapat kesalahan pemeriksaan dari pemerintah yang menyatakan KPM tersebut non eligible. Pendamping PKH menduga bahwa bisa saja rekening tersebut mendapat transferan dana dari pihak lain yang seharusnya hanya menerima dana dari pemerintah. Berdasarkan kejadian tersebut, Pendamping PKH menghimbau kepada seluruh KPM supaya tidak menggunakan rekening khusus PKH untuk keperluan lain, supaya tidak dibekukan oleh BPK.

## 3. Tidak Ada Pertemuan Rutin Pendamping PKH Selama Pandemic

Akibat adanya peraturan *physical distancing* oleh pemerintah sejak pandemic, maka turut menghambat kegiatan PKH. Salah satunya adalah pertemuan rutin yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan KPM melalui pendampingan berupa penyampaian materi oleh pendamping PKH. Materi tersebut sesuai dengan modul dari Kementerian sosial yang terdiri dari buku pintar pengelolaan keuangan dan perencanaan usaha, kesejahteraan sosial disabilitas dan lansia, perlindungan anak, pengasuhan dan pendidikan anak. Pertemuan yang seharusnya dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali dalam sebulan, sejak bulan Maret sudah tidak diadakan lagi. Hal tersebut sesuai dengan peraturan pemerintah daerah Cilacap mengenai PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) tingkat kabupaten. Akibatnya proses peningkatan kemampuan KPM menjadi terhambat dan akan mempengaruhi kesadaran akan kemandirian ekonomi.

## 4. Terhambatnya Verifikasi Data Calon KPM dan Pemukhtakhiran Data KPM

Pembatasan kegiatan sosial di berbagai daerah termasuk Desa Cilopadang Kabupaten Cilacap turut meliburkan kegiatan pendidikan dan fasilitas kesehatan seperti Posyandu untuk



sementara waktu. Akibatnya pendamping merasa kesulitan dalam memperoleh keperluan berkas persyaratan untuk calon KPM karena semua kegiatan sekolah diliburkan. Selain itu pemukhtahiran data atau pengecekan apakah KPM melaksanakan kewajibannya sebagai PKH juga terhambat. Sebagai contoh, jika KPM dengan kategori anak sekolah maka harus mengikuti kegiatan belajar mengajar 85% dari kehadiran penuh. Maka dari itu pendamping PKH berkewajiban untuk melakukan pengecekan absensi KPM di sekolah terkait. Akibat pembatasan kegiatan sosial, pendamping kesulitan dalam melakukan pemukhtahiran data karena sekolah tutup. Sehingga pemukhtahiran dilakukan berdasarkan data periode sebelumnya.

#### 5. Rendahnya Kesadaran KPM

Kesadaran KPM PKH menjadi sangat penting, kesadaran ini termasuk kesadaran akan hak, kewajiban, serta sanksi sebagai peserta PKH. Pendamping PKH dalam hal ini bertugas untuk terus memberikan edukasi kepada peserta PKH pada saat pertemuannya. Hal ini bertujuan supaya mereka melakukan hak serta kewajibannya sesuai pedoman umum yang ditetapkan oleh pemerintah. Permasalahannya adalah selama ini kesadaran KPM yang sudah masuk kategori sejahtera untuk mundur sebagai peserta PKH sangat sulit. Berdasarkan wawancara dengan Pak Heri selaku pendamping PKH mengatakan bahwa *“Alhamdulillah mba kemaren ya ada KPM yang udah mampu sama saya tak bujuk supaya mundur diam mau, tapi ya malah lebih banyakan yang nggak mau mba. Susah itu mba, soalnya saya disini Cuma bisa ngasih saran aja, untuk mundur dari peserta PKH tetep harus dapat persetujuan dari yang berwenang”*<sup>72</sup>. Dari pernyataan tersebut, meskipun KPM sudah masuk kategori sejahtera, namun selama tidak berniat untuk mundur maka pendamping PKH tidak bisa berbuat banyak. Semua tergantung dengan keputusan KPM.

#### 6. Tidak Ada Batasan Waktu sebagai Penerima PKH

Berdasarkan data dari kuisioner yang sudah disebar bahwa dari 50 responden sebanyak 11 responden atau 22% telah menjadi peserta PKH selama 9 tahun. Artinya mereka menerima PKH sejak pertama kali PKH dilaksanakan yaitu tahun 2011. Sampai saat ini mereka belum memutuskan untuk mundur dari peserta PKH dan belum mandiri secara ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa batasan waktu sebagai penerima PKH seharusnya diatur dalam peraturan Menteri Sosial. Menurut pernyataan Bapak Heri bahwa sempat ada wacana bahwa hal tersebut akan diatur, sehingga peserta PKH hanya bisa menerima bantuan dalam kurun 5 tahun saja. Wacana tersebut ada saat Menteri sosial sebelum Ibu Risma, saat ini setelah Menteri Sosial diganti akibat terjerat kasus korupsi bansos Covid-19, belum ada tindak lanjut dari peraturan tersebut. Harapannya apabila terdapat batasan waktu dapat menjadi dorongan bagi KPM untuk

---

<sup>72</sup> Wawancara dengan Pendamping PKH Bapak Heri Sulistiono, Pada hari Senin, 22 Desember 2020

giat meningkatkan kualitas ekonominya, selain itu masyarakat miskin yang belum terbantu juga mendapat giliran untuk mendapat bantuan PKH.

#### 7. Dana PKH Tidak Diperuntukan Sebagai Modal Usaha

Dana PKH yang diterima oleh peserta PKH sesuai dengan peraturan Menteri Sosial harus digunakan guna keperluan pendidikan dan kesehatan. Dalam peraturan tersebut tidak diatur bahwa dana PKH diperuntukan sebagai modal usaha. Sehingga setelah dia sudah tidak menjadi peserta PKH tidak ada penanganan khusus lagi dari pemerintah supaya mereka bisa meningkatkan pendapatan mereka terutama melalui bentuk usaha. Sejauh ini peningkatan kemampuan KPM hanya sebatas pendampingan dari pendamping PKH saja melalui materi yang disampaikan baik itu dari sisi kesehatan, pendidikan, dan wirausaha. Seharusnya pendamping juga turut menyelenggarakan program KUBE (Kelompok Usaha Bersama) sebagai bentuk pelatihan wirausaha. Namun berdasarkan temuan lapangan di Desa Cilopadang, dari 8 kelompok PKH yang ada disetiap dusun hanya terdapat satu KUBE yaitu di Dusun Cipabeasan yaitu berupa usaha jahit bersama. Jika KUBE dimanfaatkan dengan baik maka dapat menjadi batu loncatan bagi peserta PKH untuk menjadi mandiri dalam hal ekonomi, karena menurut pendamping PKH untuk mengadakan KUBE bisa mengajukan proposal ke pemerintah dan akan mendapat bantuan modal secara penuh.

#### **Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Prespektif Ekonomi Islam**

Paradigma Islam memandang bahwa pemerintah adalah pemelihara dan pengatur urusan rakyat. Pemerintah bertanggungjawab penuh terhadap para fakir miskin yang berada di bawah daerah kekuasaannya dan menjamin keselamatan hidup mereka. Pemerintah juga harus mampu mencukupi kebutuhan rakyatnya dari berbagai sumber daya alam maupun non alam untuk kemaslahatan umat, bukan hanya sebagai sumber pemenuhan kekayaan penguasa. Dalam pandangan Islam keadaan miskin seseorang adalah sebuah bencana dan musibah, dan Islam menganjurkan kepada setiap umat untuk terus bekerja serta berlaku sederhana dan mengatur pola konsumsi sesuai dengan nilai-nilai Islam. Islam pula mengatur mengenai hak-hak orang miskin dalam harta orang kaya, seperti zakat, infaq, shodaqoh, yang tergantung dalam bentuk jaminan sosial.

Sejalan dengan nilai-nilai Islam, pemerintah Indonesia menunjukkan bentuk tanggungjawabnya terhadap rakyat miskin melalui berbagai program jaminan sosial, salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH). Kemudian dalam pelaksanaannya sudah menjadi tuntutan bahwa pemerintah harus menjalankannya dengan adil, sebagaimana nilai-nilai Islam berikut ini:

##### 1. Keadilan

Keadilan menjadi nilai utama dalam segala aspek kehidupan bagi Islam, dan Allah selalu memerintahkan kepada hambanya untuk berlaku adil, baik kepada dirinya sendiri, maupun orang lain. Pada penelitian PKH di Desa Cilopadang dibuktikan bahwa belum menjunjung nilai keadilan, karena pelaksanaan dan pendistribusian bantuan PKH ternyata belum tepat sasaran. Banyak rakyat miskin yang lebih berhak namun tidak mendapat bantuan tersebut. Hal ini jelas bertolak belakang dengan firman Allah SWT dalam Q.S An-Nahl ayat 90:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُم لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

Artinya :

*“Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi bantuan kepada kerabat, dan Dia melarang (melakukan) perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.”*

Berdasarkan tafsir Ibnu Katsir bahwa Q.S An-Nahl ayat 90: Allah menyebutkan untuk memerintahkan hamba-hambanya berlaku adil dalam makna seimbang dan pertengahan serta untuk selalu berbuat kebajikan. Sedangkan menurut Sufyan Ibnu Uyaynah makna adil dalam surat ini adalah pertengahan antara lahir dan batin bagi setiap hambanya dalam beribadah atau mengamalkan suatu amalan karena Allah SWT.

## 2. Takaful (Jaminan Sosial)

Dalam Islam jaminan sosial adalah huquq Allah, atau sebuah tuntutan serta kewajiban bagi setiap hambanya yang memiliki harta berlebih untuk dibagikan atau dinafkahkan kepada orang yang tidak mampu. Hal ini dijelaskan dalam firman-Nya dalam Q.S An-Nisa ayat 9 sebagai berikut:

وَأَيُّخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya:

*“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”*

Sesuai dengan tafsir Ibnu Katsir Q.S An-Nisa ayat 9 menjelaskan bahwa sesungguhnya: Ali Ibnu Thalhah meriwayatkan dari Ibnu Abbas, bahwa ayat ini berkaitan dengan seorang lelaki yang sedang mendekati ajalnya, kemudian terdengar oleh seorang lelaki bahwa dia mengatakan sebuah wasiat yang mana memberikan

mudharat bagi ahli warisnya. Kemudian Allah SWT memerintahkan kepada laki-laki yang mendengar wasiat tersebut, Hendaknya ia bertaqea kepada Allah, menuntut yang sakit dan meluruskan segala sesuatu yang tidak sesuai dengan jalan Allah. Hendaknya laki-laki sakit itu memandang kepada ahli warisnya, sebagaimana diwajibkan baginya untuk berbuat sesuatu karena dikhawatirkan ahli warisnya akan terlunta-lunta.

### 3. Bertanggung jawab

Dalam kegiatan berekonomi untuk mewujudkan sebuah kemaslahatan dan mengemban amanah harus diiringi dengan sikap tanggung jawab yang besar. Termasuk skala pemerintah yang memiliki kekuasaan serta otoritas dalam mengemban tanggung jawab hidup rakyatnya. Maka dari itu seorang pemimpin harus bisa memposisikan dirinya sebagai pengayom, pelindung, dan pelayan bagi rakyatnya sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-Muddatsir ayat 38 sebagai berikut:

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ

Artinya:

*“Setiap orang bertanggung jawab atas apa yang telah dilakukannya,”*

Berdasarkan pada tafsir Ibnu Katsir mengenai ayat Al-Muddatsir ayat 38 menjelaskan bahwa: Allah berfirman bahwa “tiap-tiap diri bertanggungjawab atas apa yang diperbuatnya”. Artinya setiap individu bergantung pada amal perbuatannya di akhirat kelak, sebagaimana ayang dikatakan oleh Ibnu Abbas dan lainnya.

Dapat ditarik pemahaman dari tafsir Ibnu Katsir bahwa setiap diri memiliki tanggungjawab begitupula bagi seorang pemimpin yang memiliki tanggung jawab terhadap rakyat dan negaranya. Sebagai bentuk usaha untuk mencapai kesejahteraan maka seorang pemimpin harus memiliki rasa tanggung jawab dan mampu mengemban amanah dari rakyatnya, karena kelak akan dipertanggungjawabkan di akhirat.

Dalam pelaksanaannya pada PKH sikap tanggung jawab dari seorang pemimpin belum sepenuhnya terbentuk. Hal ini dikarenakan masih adanya kekurangan data, yang pada paraktinya pemerintah menggunakan data-data lama. Sehingga banyak masyarakat yang dikatakan sudah mampu namun masuk sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Jadi dalam hal ini, pelaksanaan PKH belum bisa dikatakan sudah dipenuhi rasa tanggung jawab dari pemerintah atau berbagai pihak yang bersangkutan, karena masih banyak rakyat miskin yang seharusnya berhak mendapatkan bantuan namun tidak terdaftar.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan teori, penelitian, pengumpulan data, dan analisis, maka penelitian Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengurangi Angka Kemiskinan di Masa Pandemi Covid-19 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan lima indikator efektifitas PKH terdapat tiga yang sudah efektif dan dua indikator yang pelaksanaannya tidak efektif. Tiga indikator tersebut adalah indikator keluaran, proses, dan manfaat. Sedangkan 2 indikator yang tidak efektif dalam mengurangi angka kemiskinan di masa pandemic Covid-19 di Desa yaitu indikator masukan dan indikator dampak. Indikator masukan tidak efektif karena masih kurang tepat sasaran dibuktikan dengan temuan lapangan bahwa terdapat KPM sejahtera yang menerima bantuan PKH. Kemudian untuk indikator dampak dikatakan belum efektif karena kelompok graduasi yang berjumlah 40 KPM mundur sebagai peserta PKH saat pandemic ternyata 6 responden dari 10 responden atau sebanyak 60% mundur bukan dikarenakan merasa sudah mampu. Namun karena ada kebijakan pilokisasi, dan faktor anak mereka yang malu jika rumahnya di cap sebagai keluarga miskin. Sehingga sejauh ini dampak yang dirasakan oleh KPM hanya terasa ketika mereka menjadi peserta PKH yaitu peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan. Belum adanya penanganan khusus dari pemerintah melalui program PKH untuk mereka mandiri secara ekonomi. Berdasarkan teori efektifitas bahwa suatu program dikatakan efektif apabila tujuan akhirnya tercapai. Sesuai dengan teori tersebut maka PKH dalam mengurangi angka kemiskinan di masa pandemic tidak efektif karena tujuannya untuk mengurangi angka kemiskinan belum tercapai.
2. Efektifitas PKH yang terhambat di Desa Cilopadang dalam mengurangi angka kemiskinan selama Pandemi secara garis besar dipengaruhi oleh faktor ketersediaan data, kesalahan pemeriksaan KPM non eligible oleh BPK, tidak adanya pertemuan peningkatan kemampuan KPM selama pandemic, terhambatnya verifikasi data dan pemukhtahiran data akibat pembatasan kegiatan sosial, rendahnya tingkat kesadaran KPM, belum ada batasan waktu yang diatur sebagai penerima PKH, dana PKH hanya diperuntukan keperluan pendidikan dan kesehatan bukan sebagai modal usaha KPM.

#### B. Saran

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

1. Program Keluarga Harapan (PKH) yang berjalan sejak tahun 2011 di Desa Cilopadang harus dievaluasi dan dimonitoring lebih jauh. Pemerintah harus mengambil langkah monitoring yang lebih teliti terhadap pelaksanaan dan dampak dari adanya PKH yang sudah berjalan cukup lama. Pembaharuan data juga perlu diperhatikan karena merupakan langkah awal dalam menetapkan KPM yang berhak menerima PKH.
2. Pagi petugas pendamping PKH supaya terus berupaya meningkatkan kesadaran KPM supaya ketika mereka sudah bisa memenuhi kebutuhan dasarnya, untuk segera mundur sebagai peserta PKH. Pendamping juga perlu meningkatkan dan lebih banyak mengadakan kegiatan KUBE (Kelompok Usaha Bersama) bagi setiap kelompok PKH di setiap dusun. Harapannya dapat menjadi batu loncatan dan tambahan penghasilan ketika mereka sudah tidak menjadi peserta PKH dan dapat mandiri secara ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.
3. Bagi penelitian selanjutnya, Harapannya dapat menilite lebih jauh mengenai Bantuan Sosial yang banyak muncul selama pandemic Covid-19 dalam menangani faqir miskin dan untuk mengurangi angka kemiskinan. Penelitian mengenai efektifitas ini penting supaya dapat mengetahui model bantuan seperti apa yang sesuai bagi kondisi sosial ekonomi masyarakat Indonesia khususnya jika terjadi wabah pandemic.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Syahputra. *Program Keluarga Harapan: Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan*, Prosiding KS: Riset & PKM, Vol.4
- Azwar, Saifuddin. (1997). *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badrudin. (2012). *Dasar-dasar manajemen*, Bandung: Alfabeta
- Baiq Reinelda Tri Yunarni, et al. (2019). “Efektifitas Program Keluarga Harapan dalam Mengurangi iAngka Kemiskinan”, *Jurnal Ilmu Administrasi Publik* Vol.7
- Basith, Abdul.(2012). *Ekonomi Kemasyarakatan Visi & Strategi Pemberdayaan Sektor Ekonomi Lemah*, Malang: UIN-MALIKI PRESS
- Budiani, Ni Wayan. *Efektifitas Program Penanggulangan Penanggungan Pengangguran Karang Taruna “Eka Taruna Bhakti” Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur kota Denpasar*, *Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT*
- Bungin, Burhan. (2001). *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persad.
- Dashraath, Pradip, et al. *Coronavirus Disease 2019 (COVID) Pandemic and Pregnancy*, America:American Journal of Obsterticts.
- Ekardo, Apando. (2014). *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Nagari Lagan Hilir Kabupaten Pesisir Selatan*, Sumbar: STKIP PGRI Sumbar
- Ghony, Djunaidy. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Att Ruz Media, 2017
- Haris Herdiansyar. (2013). *Wawancara, Observasi dan Focus Group*, Jakarta: Raja Walipress
- Iping, Baso, (2020). *Perlindungan Sosial Melalui Kkebijakan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Era Pandemi Covid-19: Tinjauan Perspektif Ekonomi dan Sosial*, *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*, Vol.1, Issue.2.
- Irfan Syauqi Beik dan Laily Dwi Arsyianti. (2016) *Ekonomi Pembangunan Syariah Edisi Revisi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Kadji, Yulianto. *Kemiskinan dan Konsep Teoritisnya*, Guru Besar Kebijakan Publik Ekonomi dan Bisnis UNG.
- Kurniawansyah, Heri, (2020). *Konsep Kebijakan Strategs dalam Menangani Eksternalitas Ekonomi dari Covid-19 pada Masyarakat Rentan di Indonesia*, *Indonesian Journal of Social Science and Humanities*, Vol.1, No.2.
- Kaelan, (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif Bidang Filsafat*, Yogyakarta: Paradigma.

- Kartiawati. (2017). *Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan ditinjau dari Prespektif Ekonomi Islam*, Lampung: Institut Islam Negeri Raden Intan
- Kasna, I Ketut, (2020). *Dampak Pengangguran Kemiskinan dan Konsep Teoritisnya pada Pandemi Covid-19*, Jurnal Cakrawati, Vol.3, No.2.
- Latumaerissa, Julius R., (2015). *Perekonomian Indonesia dan Dinamika Ekonomi Global*, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2015.
- Maleong, Lexy. J., (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Matiullah dan Moch Nur Ichwan, (2015). *Agama Filsafat dan Kemiskinan*, Yogyakarta: Program Studi Agama dan Filsafat Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Najidah, Nurul. *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kabupaten Semarang*, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Prichatin, Asti. (2019). *Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga*, Purwokerto: IAIN Purwokerto
- Raco, J.R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta: PT Gramedia Widiasarana, 2010
- Riyanti, Septiyana. (2019). *Implementasi dan Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan ditinjau dari Prespektif Ekonomi Islam*, Pekalongan: Institut Agama Islam Negeri Pekalongan
- Sandi, Sofyan Eka. (2018). *Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Menurut Prespektif Ekonomi Islam*, Lampung: Universitas Negeri Raden Intan
- Shahib, Munawarah. (2016) *Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Bajeng Kabupaten Goa*, Makasar: Universitas Islam Negeri Alaudin
- Strees, Richard M., (1980). *Efektifitas Organisasi*, Jakarta: Lembaga Pendidikan dan Pembinaan Manajemen dan Erlangga
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta
- TNP2K, panduan umum, *Program Keluarga Harapan meraih Keluarga Sejahtera*, Jakarta: Kementerian Sosial RI
- Utomo, Dedy. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin*, Jurnal Administrasi Publik, Vol 2
- Kuncoro, Mudrajat. (2020). *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*, Yogyakarta: YKPN, 2020



Rochaety, Eti. (2007). *kamus istilah ekonomi*, Jakarta: Bumi Aksara

Thaariq, Rahmanda Muhammad, (2020). *Kemiskinan Multidimensi dan Risiko Covid-19 di Indonesia*, Prakarsa Working Paper No.1.

Rahmansyah, Wildan, (2020). *Pemetaan Permasalahan Penyaluran Bantuan Sosial untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia*, Jurnal Pajak dan Keuangan Negara, Vol.II, No 1.

<https://bisnis.tempo.co/read/1365055/phri-sektor-pariwisata-rugi-rp-857-triliun-akibat-pandemi>

<https://manadopost.jawapos.com/opini/14/05/2020/pkh-phk-dan-setumpuk-masalah/>

<https://money.kompas.com/read/2020/05/06/073100926/ekonomi-hanya-tumbuh-297-persen-bi-karena-pengaruh-covid-19?page=all>

[https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--ombudsman-babel-soroti-pencabutan-aduan-masyarakat-terkait-bansos,](https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--ombudsman-babel-soroti-pencabutan-aduan-masyarakat-terkait-bansos)

<https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/07/15/1744/persentase-penduduk-miskin-maret-2020-naik-menjadi-9-78-persen.html>

[https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200414153236-532-493464/sri-mulyani-skenario-terberat-penduduk-miskin-naik-378-juta,](https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200414153236-532-493464/sri-mulyani-skenario-terberat-penduduk-miskin-naik-378-juta)

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/08/11/102500165/pandemi-covid-19-apa-saja-dampak-pada-sektor-ketenagakerjaan-indonesia-?page=all>

<https://www.suaramerdeka.com/smcetak/baca/154851/jumlah-penduduk-miskin-masih-tinggi>

## LAMPIRAN 1

### KUISIONER PENELITIAN

*Analisis Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengurangi Angka Kemiskinan di Masa Pandemi Covid-19*

Berikut ini adalah kuisisioner yang berkaitan dengan efektifitas program keluarga harapan di masa pandemic. Oleh karena itu di sela-sela kesibukan Bapak/Ibu, saya memohon dengan hormat kesediaannya untuk mengisi kuisisioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

### IDENTITAS RESPONDEN KPM

Nama :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Penghasilan :

### DAFTAR KUISIONER

#### a. Indikator Tepat Sasaran

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Luas bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m2 per orang		
2	Jenis lantai rumah tinggal terbuat dari tanah/papan		
3	Jenis dinding rumah terbuat dari bamboo/kayu/dinding tanpa di plester		
4	Belum memiliki fasilitas buang air besar		
5	Sumber penerangan rumah tidak menggunakan listrik		
6	Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan		
7	Bahan bakar memasak dari kayu/arang/minyak tanah		
8	Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam dalam satu kali seminggu		

9	Hanya membeli satu stel pakaian dalam setahun		
10	Hanya sanggup makan satu kali/dua kali dalam sehari		
11	Tidak sanggup membayar biaya kesehatan di puskesmas/poliklinik		
12	Sumber penghasilan kepala rumah tangga kurang dari 600.000/bulan		
13	Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga; SD/tidak tamat SD		
14	Tidak memiliki asset berharga minimal bernilai 500.000		

### b. Pelaksanaan

No	Keterangan	Ya	Tidak
1	Mendapat informasi/sosialisasi tentang PKH dari petugas atau pejabat desa		
2	Mendapat pemantauan atau pendampingan dari petugas PKH		
3	Pendamping PKH mengadakan pertemuan secara rutin		
4	Turut menghadiri pertemuan secara rutin		
5	Mengetahui tujuan, hak, dan kewajiban sebagai penerima PKH		
6	Syarat yang ditentukan tidak memberatkan		
7	Pencairan dana dilakukan tepat waktu		
8	Jumlah uang yang diterima sesuai dengan yang telah ditetapkan		
9	Terdapat pemotongan dana dari pihak tertentu		
10	Dana yang digunakan sesuai dengan kebutuhan		
11	Menggunakan dana untuk kebutuhan lain selain pendidikan, kesehatan, pemenuhan kebutuhan lansia		
12	Setelah menjadi peserta PKH, kebutuhan pendidikan, kesehatan, lansia dan disabilitas menjadi terpenuhi		

13	Terdapat manfaat nyata setelah menjadi peserta PKH		
14	Saya layak menjadi peserta PKH		
15	Mendapat kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan		
16	Mengharapkan bahwa Program Keluarga Harapan terus berjalan		

## LAMPIRAN 2

### IDENTITAS RESPONDEN MANTAN KPM

Nama :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :

### DAFTAR KUISIONER

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Penghasilan meningkat setelah tidak menjadi peserta PKH		
2	Tidak mengalami kesulitan berobat di puskesmas/poliklinik		
3	Kebutuhan pangan tercukupi		
4	Pendidikan dasar anak terpenuhi		
5	Memiliki usaha		

### DAFTAR WAWANCARA

1. Alasan mundur sebagai peserta PKH
2. Berapa lama Bapak/Ibu menerima bantuan PKH
3. Manfaat apa saja yang dirasakan setelah mendapat bantuan PKH
4. Apakah kondisi rumah mengalami perubahan
5. Apakah Bapak/Ibu meyisihkan pendapatan untuk menabung selama menerima bantuan PKH
6. Berapa penghasilan Bapak/Ibu setiap bulannya
7. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai PKH, apakah selama ini sudah berjalan dengan baik

## LAMPIRAN 3

### DOKUMENTASI KEGIATAN SEBARAN KUISIONER DAN WAWANCARA

1. Gambar sebaran kuisioner dan wawancara dengan responden di Dusun Cipabeasan



2. Gambar sebaran kuisioner dan wawancara dengan responden di Dusun Cilumuh Barat



3. Gambar sebaran kuisisioner dan wawancara dengan responden di Dusun Cilumuh Timur



4. Gambar sebaran kuisisioner dan wawancara dengan responden di Dusun Benda



## DATA RIWAYAT HIDUP

Nama : Devi Nur Havifah  
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 13 Maret 1999  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Winong Rt 05 Rw 08, Desa Cilopadang, Kec. Majenang. Kab. Cilacap  
Email : [devinur650@gmail.com](mailto:devinur650@gmail.com)  
No HP : 085600816271  
Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Rejodadi 01
2. SMP Negeri 03 Majenang
3. SMA Negeri 01 Majenang