

**EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) DALAM UPAYA PENGENTASAN KEMISKINAN
PASCA COVID-19**

(Studi Kasus Pada Dinas Sosial Kecamatan Medan Sunggal)

SKRIPSI

OLEH:

PUTRI NUR HIKMA YANI

198520147



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)6/5/24

**EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DALAM UPAYA PENGENTASAN KEMISKINAN
PASCA COVID-19**

(Studi Kasus Pada Dinas Sosial Kecamatan Medan Sunggal)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelas Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Universitas Medan Area

OLEH:

PUTRI NUR HIKMA YANI

198520147

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 6/5/24

Access From (repository.uma.ac.id)6/5/24

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi :Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19

Nama : Putri Nur Hikma Yani

NPM :198520147

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing



Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M. Si
Pembimbing I



Beltahmamero Simamora S.IP, MPA
Pembimbing II



Dr. Walid Musthafa S. S.Sos, M.IP
Dekan Fakultas Fisipol



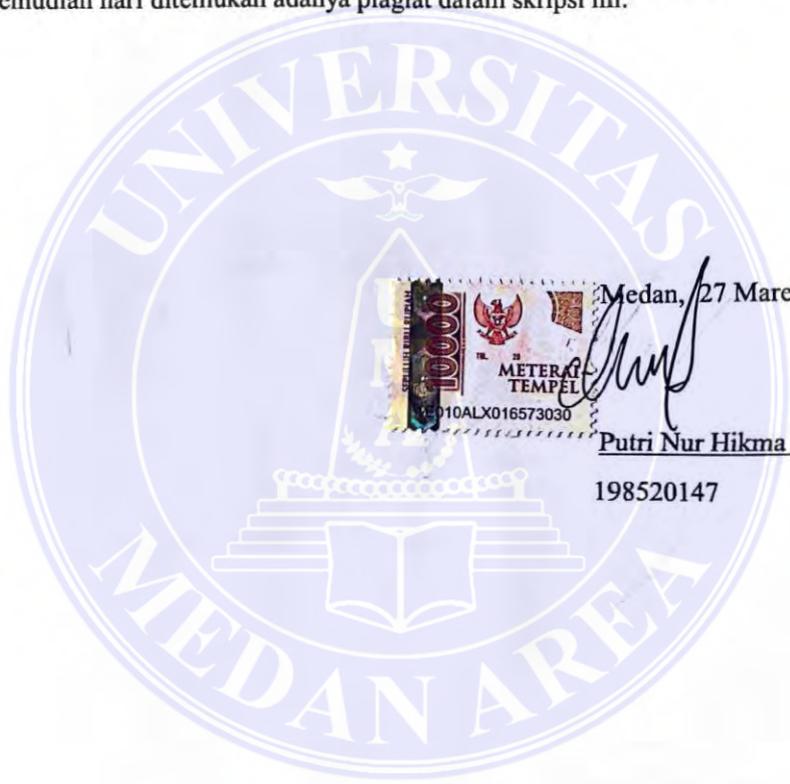
Drs. Indra Muda, MAP
Ka. Prodi Administrasi Publik

Tanggal Lulus: 27 Maret 2024

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun ini adalah sebagai syarat memperoleh gelar sarjana (SI) Administrasi Publik di fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari berbagai sumber telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika ilmiah karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 27 Maret 2024



Putri Nur Hikma Yani

Putri Nur Hikma Yani

198520147

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Nur Hikma Yani
NPM : 198520147
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Jenis karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

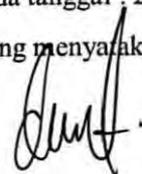
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan kemiskinan Pasca Covid-19** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 27 Maret 2024

Yang menandatangani



(Putri Nur Hikma Yani

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan adalah sebagai salah satu bentuk kebijakan untuk membantu perekonomian masyarakat yang mengalami kesulitan dalam perekonomian, apalagi pasca pandemic covid-19, Penelitian bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19 di Dinas Sosial Kecamatan Medan Sunggal dan apa saja faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori efektivitas Duncam dalam buku Steers dengan tiga indikator yaitu pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi. Informan dalam penelitian adalah koordinator kota PKH kota medan, pendamping sosial dan administrator pangkalan data APD, masyarakat penerima PKH dan masyarakat tidak menerima PKH. Hasil penelitian dapat disimpulkan dengan tiga indikator tersebut yaitu: pertama pencapaian tujuan sudah efektif dikarenakan data sudah tepat sasaran berdasarkan data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS), ke dua integrasi sudah terlaksana dengan efektif dan ketiga adaptasi sudah efektif pelaksanaannya. Dan Program Keluarga Harapan Pasca Covid-19 sudah berjalan efektif. Adapun faktor penghambatnya masih kurangnya alat praga untuk sosialisasi. Dan faktor pendukungnya adanya dukungan finansial yang terus mengalir dari kementerian Sosial RI dan meringankan beban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) seperti membantu kebutuhan ibu hamil, anak sekolah dan lansia.

Kata kunci: Efektivitas, Program Keluarga Harapan PKH, Kemiskinan

ABSTRACT

The Effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in Post-Covid-19 Poverty Alleviation Efforts

Putri Nur Hikma Yani

198520147

The Family Hope Program (PKH/*Program Keluarga Harapan*) in alleviating poverty is a form of policy to help the economy of communities experiencing economic difficulties, especially post-COVID-19 pandemic. The research aimed to determine the effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in post-COVID-19 poverty alleviation efforts at the Social Services of Medan Sunggal Subdistrict and what the supporting and inhibiting factors were. This research used a qualitative method with a descriptive approach, data collection techniques were carried out through observation, interviews, documentation, and triangulation. The theory used in this research was Duncam's effectiveness theory in Steers' book with three indicators, namely goal achievement, integration, and adaptation. The informants in the research were the PKH City Coordinator for Medan City, social assistants, APD database administrators, people who received PKH, and people who did not receive PKH. The results of the research could be concluded with these three indicators, namely: first, the goal achievement was effective because the data based on the Integrated Social Welfare Data (DTKS/*Data Terpadu Kesejahteraan Sosial*) was right on target, second, the integration had been implemented effectively, and third, the adaptation had been implemented effectively. Thus, the Post-Covid-19 Family Hope Program was effective. The inhibiting factor was still the lack of practical tools for socialization. The facilitating factor was the financial support that continued to flow from the Indonesian Ministry of Social Affairs, which eased the burden on the beneficiary families (KPM/*Keluarga Penerima Manfaat*), such as supporting the needs of pregnant women, school children, and the elderly.

Keywords: Effectiveness, Family Hope Program, PKH, Poverty



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Putri Nur Hikma Yani dilahirkan di Perlanaan Pada Tanggal 23 mei 2002 dari ayah kandung yang bernama Sumarlin dan ibu Yati Damanik, Penulis merupakan putri ke empat dari empat bersaudara. Pada tahun 2007 penulis berskolah SD di Al-anshor Perlanaan, selanjunya pada tahun 2013 sampai 2019 penulis melanjutkan pendidikan MTS.N Bandar sawah, dan SMK Alwashliyah 2 perdagangan dan pada bulan September di tahun 2019 penuis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.



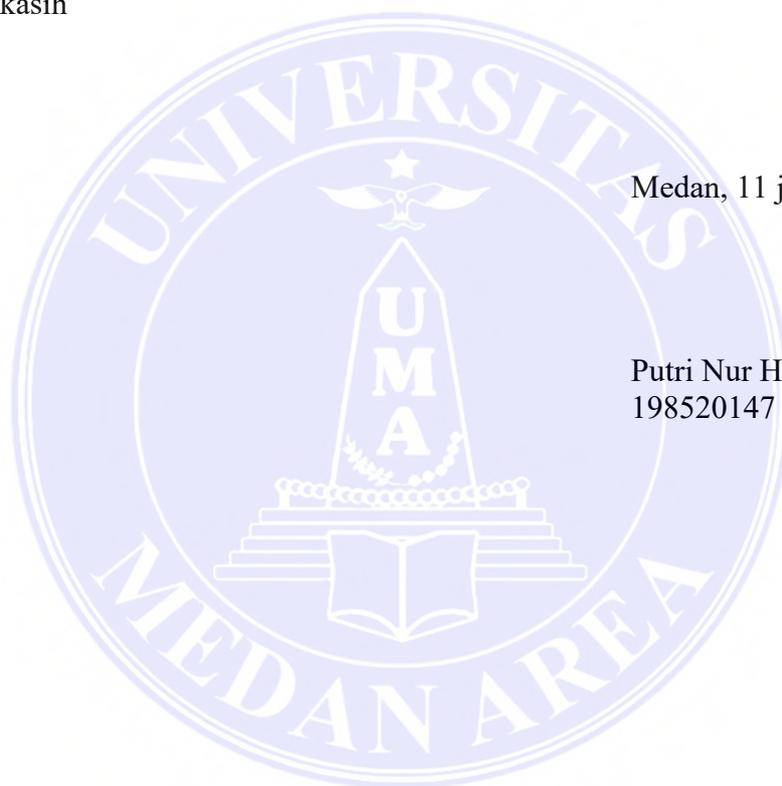
KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah rabbil'alaamiin atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul:” Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19 (Studi Kasus Pada Dinas Sosial Kecamatan Medan Sunggal)”. Skripsi ini di Penulis juga berterimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Dr. Walid Musthafa S. S.Sos, M.IP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik.
3. Bapak Drs. Indra Muda, MAP selaku Ka. Prodi Administrasi Publik Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
4. Bapak Dr.Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing 1 yang sangat baik, telah banyak membantu dan memberi arahan yang sangat bermanfaat untuk penulis menyelesaikan studi.
5. Bapak Beltahmamero Simamora, S.IP, MPA selaku dosen pembimbing II yang sangat baik, telah banyak membantu dan memberi arahan yang sangat bermanfaat untuk penulis menyelesaikan studi.
6. Ibu Fitri Suciati Lubis, S.Sos, M.SP selaku sekretaris yang telah memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Medan Area yang telah banyak memberi wawasan pengetahuan serta pembelajaran kepada penulis.
8. Dinas Sosial Kota Medan, merupakan tempat penelitian berlangsung, terimakasih sudah memberi kesempatan untuk penulis melakukan penelitian dan memberikan banyak wawasan dan pembelajaran kepada penulis.
9. Terimakasih atas waktu dan kesempatannya kepada pejabat di Dinas Sosial Kota Medan dan juga selaku informan penelitian yaitu, Bapak Dedy Irwanto Pardede dan Ibu Rizky Madora Nasution.
10. Terimakasih kepada seluruh informan pendukung pada penelitian ini
11. Kepada yang tersayang dan istimewa orang tua yang paling saya cintai Ibu yati damanik, yang sudah banyak berjasa dalam kehidupan penulis, bersusah payah sudah membesarkan penulis, memberikan kasih sayang yang amat luar biasa dan memberikan pendidikan sedari kecil kepada penulis, dan mendoakan yang terbaik untuk penulis, dan ayah sumarlin terimakasih atas dukungan dan perhatiannya , kakak saya Linda wahyuni dan abang saya Aris Munandar dan adik saya thania ramadhani terimakasih dukungannya dan memberi saya kehidupan yang berwarna.
12. Teruntuk diri sendiri Putri Nur Hikma Yani , terimakasih sudah menjadi seseorang yang kuat dan menjadi seseorang yang pemberani. Terimakasih untuk tidak pernah mengeluh atas apa yang telah kamu hadapi selama ini. Terimakasih karena sudah membahagiakan dirimu sendiri Terimakasih ka rena sudah percaya dengan apa yang Allah kehendaki.

13. Kepada Sahabat saya Angelica yang telah menemani proses saya selama ini, dan telah mengisih hari-hari penulis, dan selalu menyempatkan waktu untuk menemani kemanapun yang sudah seperti saudara bagi penulis
14. Teman dekat dan seperjuangan administrasi publik Alya Hanifah, Sindhu Nathy dan seluruh teman kelas C1 malam yang saling mendukung, mengingatkan dan sama-sama berjuang untuk meraih gelar sarjana, semoga kelak kita menjadi orang yang bermanfaat untuk banyak orang.

Mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, penulis menyadari masih terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat positif dan membangun dalam memperbaiki skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan serta menjadi bahan rujukan untuk penelitian berikutnya. Terimakasih



Medan, 11 januari 2024

Putri Nur Hikma Yani
198520147

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Efektivitas	12
2.1.1 Teori Efektivitas	12
2.1.2 Ukuran Efektivitas	13
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas	17
2.2 Program Keluarga Harapan (PKH).....	19
2.2.1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)	19
2.2.2. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH).....	22
2.2.3 Hak Dan Kewajiban Peserta PKH	22
2.2.4 Prosedur Pelaksanaan PKH.....	26
2.2.5 Kelembagaan Tingkat Daerah	27
2.2.6 Besaran Bantuan	28
2.2.7 Dasar Hukum Program Keluarga Harapan (PKH).....	30
2.3 Dinas Sosial.....	33
2.4 Pengentasan kemiskinan.....	33
2.4.1. Kemiskinan	33
2.4.2 Bentuk dan Jenis Kemiskinan.....	37
2.4.3. Penanggulangan Kemiskinan.....	40
2.4.4. Program Pengentasan Di Indonesia	41
2.5 Covid-19.....	42
2.6 Penelitian Terdahulu	45
2.7 Definisi Konseptual dan Operasional	48
2.7.1 Definisi Konseptual	48
2.7.2 Didefinisi Operasional.....	49
2.8 Kerangka Pemikiran	50
III METODE PENELITIAN	53
3.1 Jenis Penelitian.....	53

3.2 Lokasi penelitian jadwal Penelitian	54
3.3 Sumber dan Jenis Data	55
3.4 Teknik Pemilihan Informan	56
3.5 Teknik Pengumpulan Data	57
3.6 Teknik Analisa Data	59
IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
4.1 Hasil	61
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	61
4.1.2 Kedudukan, tugas pokok dan fungsi dinas sosial kota medan	61
4.1.3 Visi dan Misi Dinas Sosial Kota Medan	62
4.1.4 Struktur Organisasi	63
4.2 Pembahasan	68
4.2.1 Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Dalam Pasca Covid-19	68
4.2.2 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19	84
V KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	91

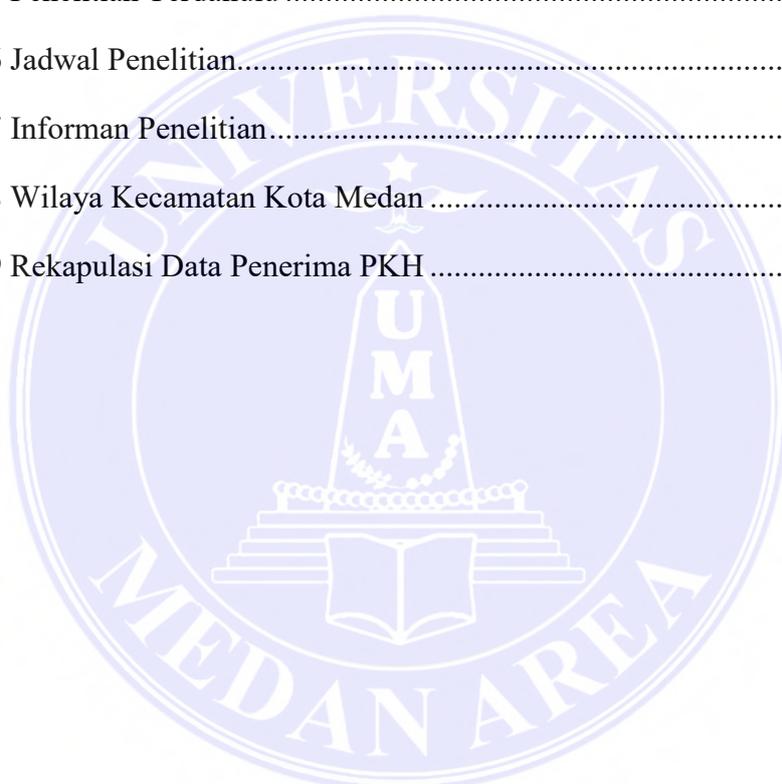
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Mekanisme Pelaksanaan PKH	26
Gambar 2 Kerangka Pemikiran Peneliti.....	52
Gambar 3 Teknik Analisis Data Menurut Miles dan Huberman	60
Gambar 4 Struktur Organisasi Dinas Sosial	63



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Variabel Mengukur Tingkat Kemiskinan	6
Tabel 2 Kriteria Komponen PKH	7
Tabel 3 Batas Wilayah Kecamatan Medan Sunggal	9
Tabel 4 Berdasarkan Bantuan Komponen PKH	29
Tabel 5 Penelitian Terdahulu	45
Tabel 6 Jadwal Penelitian	54
Tabel 7 Informan Penelitian	57
Tabel 8 Wilaya Kecamatan Kota Medan	69
Tabel 9 Rekapulasi Data Penerima PKH	72



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	91
Lampiran 2. Dokumentasi Peneliti	94
Lampiran 3. Surat Keterangan Pengambilan Data Riset.....	98
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Riset.....	99



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesenjangan ekonomi atau ketimpangan dalam distribusi pendapatan antara kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi dan kelompok masyarakat berpenghasilan rendah serta tingkat kemiskinan atau jumlah orang yang berada dibawah garis kemiskinan merupakan dua masalah besar dibanyak Negara berkembang.

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

Masalah kemiskinan adalah fenomena sosial kemasyarakatan yang terdapat di berbagai daerah provinsi, Kabupaten atau Kota di Indonesia. Dan karena itu penanggulangannya telah dilakukan pemerintah melalui pelaksanaan berbagai kebijakan pemberdayaan masyarakat yang langsung menyentuh kebutuhan hidup masyarakat miskin. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya pengentasan masyarakat miskin untuk mandiri, baik secara ekonomi, sosial maupun aspek kehidupan yang lain, sehingga memelurkan kebijakan yang komprehensif dan sinergis antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha dan masyarakat dalam memberdayakan masyarakat miskin tersebut.

Berbagai upaya untuk mengentaskan kemiskinan telah dilakukan oleh pemerintah yang diaplikasikan dalam wujud kebijakan dan program-program baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Kebijakan bersifat langsung ialah program yang langsung diberikan kepada penduduk miskin, seperti bantuan langsung tunai (BLT), raskin, sedangkan kebijakan tidak langsung, seperti program jamkesmas, program IDT, BOS. Walaupun telah dilakukan berbagai upaya namun kemiskinan tidak dapat dihilangkan seluruhnya, artinya fenomena kemiskinan dengan mudah dapat dijumpai dan hampir di seluruh wilayah baik di perkotaan maupun di perdesaan. Program kemiskinan yang saat ini dilakukan baik yang berasal dari pemerintahan maupun non pemerintah umumnya hanya sementara, artinya program tersebut akan berjalan selama masih ada anggaran atau dana, setelah dana habis maka selesai juga kegiatan program. Dengan kata lain bahwa program-program kemiskinan yang selama ini dilaksanakan berdasarkan pendekatan proyek dan bukan pendekatan program. Tidak heran jika program pengentasan kemiskinan tidak berkelanjutan, akhirnya angka kemiskinan secara absolut di Indonesia tetap saja tinggi.

Pemerintah dalam upaya menurunkan tingginya angka kemiskinan ialah dengan peningkatan efektivitas penanggulangan kemiskinan, melalui program pengentasan kemiskinan seperti berlakunya program berbasis perlindungan sosial (JAMKESMAS, RASKIN, BSM, OKH) mulai diperkenalkan pada tahun 2007 dan ditujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, program berbasis pemberdayaan masyarakat (PNPM) pemberdayaan usaha mikro (KUR), program-program ini berdasarkan pasal 1 ayat (9) UU No.11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menentukan bahwa: “perlindungan sosial adalah semua upaya

yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial”.

Dalam UU No. 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan social bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan, yang terdaftar dalam data terpandu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan social dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Program keluarga Harapan ada sejak tahun 2007 yaitu dengan memberikan Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu tahapan menuju system perlindungan social. Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sama dengan bantuan langsung tunai sebelumnya dan bukan merupakan program lanjutan dari program-program sebelumnya yang membantu mempertahankan daya beli rumah tangga miskin pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga bahan bakar minyak. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya pembangun sistem perlindungan social kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan social penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan social yang termasuk dalam klater 1 strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan Pendidikan dan Kesehatan.

Sasaran penerima bantuan PKH merupakan keluarga miskin (yaitu orang tua ayah, ibu dan anak) adalah satu orang tua memiliki tanggung jawab terhadap

Pendidikan, Kesehatan, kesejahteraan dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Beberapa keluarga dapat berkumpul dalam satu rumah tangga yang mencerminkan satu kesatuan pengeluaran konsumsi (yang dioperasikan dalam bentuk satu dapur). Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi, atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut pengurus keluarga. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga, maka dapat di gantikan oleh kepala keluarga.

Menurut Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 (tentang percepatan penanggulangan kemiskinan) kemiskinan merupakan permasalahan bangsa yang mendesak dan memerlukan Langkah-langkah penanganan dan pendekatan yang sistematis, terpadu dan menyeluruh, dalam rangka mengurangi beban dan memenuhi hak-hak dasar warga negara secara layak melalui pembangunan inklusif, berkeadilan, dan berkelanjutan untuk mewujudkan kehidupan yang bermartabat.

Dalam Pasal 5 Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, program percepatan penanggulangan kemiskinan terdiri dari:

- a. Kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga, bertujuan untuk melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban hidup, dan perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin.
- b. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, bertujuan untuk mengembangkan potensi dan memperkuat

kapasitas kelompok masyarakat miskin untuk terlibat dalam pembangunan yang didasarkan pada prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat.

- c. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, bertujuan untuk memberikan akses dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha berskala mikro dan kecil.
- d. Program-program lainnya yang baik secara langsung ataupun tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial bahwa untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat, serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan dasar warga negara demi tercapainya kesejahteraan sosial, negara menyelenggarakan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terencana, terarah dan berkelanjutan.

Dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, pemerintah mengeluarkan berbagai macam kebijakan dan program bantuan sosial yang dapat meringankan beban Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar. Salah satu program khusus yang dikeluarkan pemerintah yaitu Program Keluarga Harapan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan.

Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan berupa uang tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Penerima bantuan PKH ditetapkan berdasarkan data BPS kemudian di validasi oleh pendamping PKH di wilayah masing-masing kemudian ditetapkan sebagai peserta PKH. Program

Keluarga Harapan (PKH) diluncurkan oleh Kementerian Sosial RI dan dijalankan di setiap daerah di Indonesia oleh Dinas Sosial yaitu suatu instansi pemerintahan yang bekerja pada bidang sosial.

PKH merupakan Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis dan mulai diterapkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2007.

Tujuan umum dari PKH ini adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin.

Tabel 1.
Variabel Mengukur Tingkat Kemiskinan

No.	Variabel Kemiskinan	Keterangan
1.	Luas bangunan	Kurang dari 8 m ²
2.	Jenis lantai	Tanah, banbu, kayu
3.	Jenis dinding	Bambu, kayu kualitas rendah
4.	Fasilitas buang air kecil	Tidak memiliki fasilitas buang air besar
5.	Sumber air minum	Berasal dari sungai, air hujan
6.	Sumber penerangan	Tidak menggunakan listrik
7.	Jenis bahan bakar untuk masak	Kayu, arang
8.	Frekuensi membeli daging, ayam dan susu selama satu minggu	Hanya mengonsumsi satu kali dalam seminggu
9.	Frekuensi makan dalam sehari	Hanya makan satu atau dua kali dalam sehari
10.	Jumlah stel pakaian baru yang dibeli dalam setahun	Hanya mampu membeli satu stel baju dalam setahun
11.	Akses ke puskesmas atau poliklinik	Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas atau poliklinik

12.	Pendidikan terakhir kepala keluarga	Tidak sekolah, dan tidak tamat sekolah dasar, hanya tamat SD
13.	Akses ke lapangan pekerjaan	Buruh perkebunan, buru tani, nelayan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan Rp 600.000/bulan
14.	Kepemilikan beberapa aset	Tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000, seperti sepeda motor, emas, hewan ternak, dll.

Dengan menggunakan kriteria tersebut BPS dapat melakukan pendataan untuk memperoleh rumah tangga yang tergolong miskin melalui informasi dari ketua satuan lingkungan setempat, seperti ketua RT ataupun kepala dusun. Berdasarkan informasi itu, BPS mendatangi dan mewawancarai kepala atau anggota rumah tangga tersebut secara lebih terperinci.

Tabel 2.
Kriteria Komponen PKH

Komponen	Kriteria
Kesehatan	a. Ibu hamil/menyusui b. Anak usia dini (0-6)
Pendidikan	a. Siswa sekolah dasar (SD/ Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau sederajat b. Siswa sekolah menengah pertama (SMP/Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau sederajat) c. Siswa sekolah menengah atas (SMA/ Madrasah Aliyah (MA) atau sederajat d. Anak berusia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun
Kesejahteraan Sosial	a. Lanjut usia (lansia) mulai dari 60 tahun b. Penyandang disabilitas, terutama disabilitas berat

Sumber : *Kemensos RI*

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa calon peserta PKH harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh Kementrian Sosial. Dengan menggunakan data masyarakat miskin dari hasil pendataan rumah tangga miskin

yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS, kemudian data tersebut di oleh dan diseleksi oleh pusat guna memperoleh calon peserta PKH.

Sebelum mendapatkan bantuan Program keluarga harapan (PKH) masyarakat yang tergolong miskin sangat sulit untuk mengakses Kesehatan dan Pendidikan karena keterbatasan biaya. Rata-rata masyarakat yang tergolong miskin hanya berkerja sebagai buruh tani yang pendapatannya hanya cukup untuk pemenuhan kebutuhan. Dengan adanya PKH ini masyarakat yang tergolong miskin dan menjadi peserta PKH merasa terbantu dalam pemenuhan kebutuhan, selain itu untuk akses kesehatan dan Pendidikan menjadi lebih mudah.

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

Kota Medan merupakan ibukota Provinsi Sumatera Utara yang termasuk salah satu kota dengan penduduk miskin yang relatif besar, karena menurut data dari Badan Pusat Statistik jumlah penduduk miskin yang ada di Kota Medan mencapai 187.740 jiwa di tahun 2022. Tingkat kemiskinan di Medan pada Tahun 2022 sebesar 8,07 persen, turun 3,24 persen dibandingkan tahun 2021 yang mencapai jumlah 193.030 jiwa. Penanganan kemiskinan harus dilakukan secara terpadu dan melibatkan unsur pemerintah baik pemerintah pusat, pemerintah provinsi sumatera

utara, maupun pemerintah kabupaten/kota sekitar. Pemerintah Kota Medan selanjutnya terus berupaya melakukan penanganan kemiskinan

Kecamatan Medan Sunggal termasuk dalam penerima program yang dibuat pemerintah. Kecamatan Medan Sunggal merupakan salah satu dari 21 kecamatan di Wilayah Kota Medan. Pada tahun 2020, kecamatan Medan Sunggal mempunyai penduduk sebesar 59.915 jiwa dan kepadatan penduduknya adalah 6.650 jiwa/km². Sementara pada tahun 2021, jumlah penduduk kecamatan ini sebanyak 135.406 jiwa. Kecamatan Medan Sunggal berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang di sebelah barat, Medan Baru di sebelah timur, Medan Selayang di sebelah selatan, dan Medan Helvetia di sebelah utara. Luas Kecamatan Medan Sunggal ±1325.41(Ha) dengan memiliki 6 Kelurahan dan 88 Lingkungan. Secara geografi Medan Sunggal berada di Kota Medan . Kecamatan Medan Sunggal juga berbatasan dengan wilayah administratif kecamatan Sunggal, Deli Serdang.

Tabel 3.

Batas Wilayah Kecamatan Medan Sunggal

Utara	Kecamatan Medan Petisah
Timur	Kecamatan Medan Polonia
Selatan	Kecamatan Medan Johor
Barat	Kecamatan Medan Sunggal dan Kecamatan Medan Selayang

Sumber : Pemko Medan 2023

Untuk memahami Progr am Keluarga Harapan Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan secara lebih menyeluruh dapat diketahui dari hasil penelitian. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian dengan **judul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19 Di Dinas Sosial Kecamatan Medan Sunggal ”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid 19 ?
2. Bagaimana faktor penghambat serta pendukung Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid 19?

1.3 Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, Adapun tujuan dari penelitian ini secara mendasar mengarah kepada masalah pokok penelitian yang ditetapkan di atas. Secara terperinci tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan. Pasca Covid-19
2. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dan pendukung Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

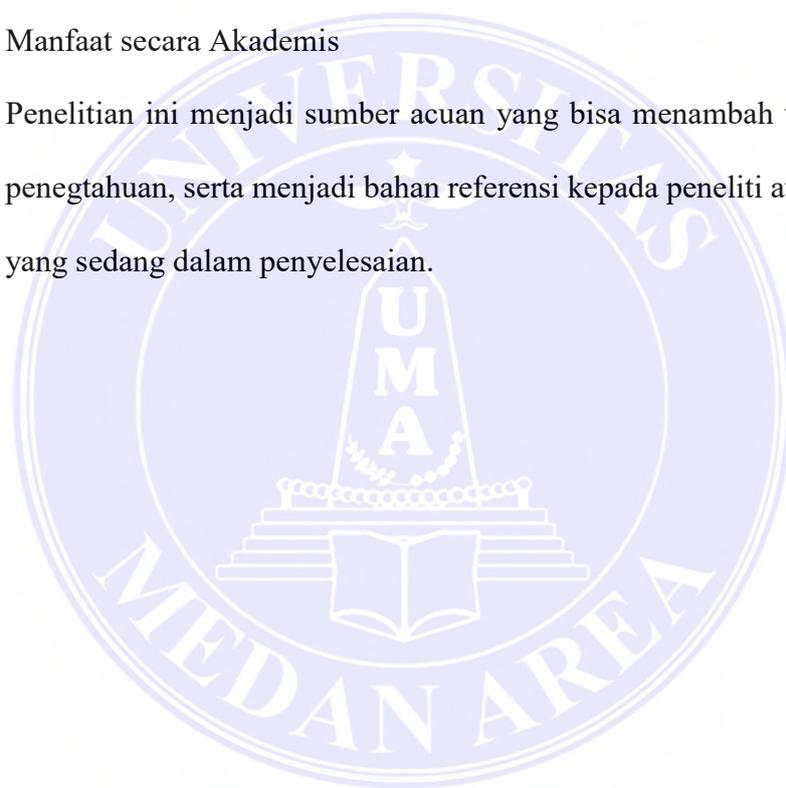
Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan karya ilmiah, berdasarkan kajian teori yang di peroleh selama perkuliahan di Fakultas Isipol Universitas Medan Area.

2. Secara Praktis

- a. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan ilmu yang didapatkan dengan hasil penelitian dilapangan.
- b. Penelitian ini menjadi masukan bagi pemerintah ataupun Lembaga-lembaga lain yang membutuhkan serta menjadi acuan dalam meningkatkan Pengentasan Kemiskinan di Dinas Sosial.

3. Manfaat secara Akademis

Penelitian ini menjadi sumber acuan yang bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan, serta menjadi bahan referensi kepada peneliti atau mahasiswa yang sedang dalam penyelesaian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Efektivitas

2.1.1 Teori Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau melakukan sesuatu dengan baik. Efektif menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suatu yang mempunyai akibat (akibat, pengaruh, kesan yang timbul). Efektivitas selalu dikaitkan dengan efisiensi karena pada dasarnya menunjukkan seberapa baik hasil yang dicapai. Efektivitas mengutamakan pada hasil yang dicapai, sedangkan efisiensi lebih melihat pada bagaimana cara mencapai hasil yang dicapai itu dengan membandingkan antara input dan outputnya menurut ungkapan (Siagian 2001:24).

Richard M Steers (1985:82) mengatakan bahwa efektivitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana kelompok atau organisasi efektif dalam mencapai tujuan. Pada hakikatnya, keefektifan tergantung pada sudut pandang dan kepentingan masing-masing orang dalam melakukan tujuannya. Jika sasaran dapat tercapai dengan waktu yang ditentukan, kemudian kemampuan untuk menyampaikan target pelayanan public dengan baik maka kegiatan tersebut dapat dikatakan efektif. Steers (2008:55) mengatakan efektivitas menjadi sebuah tolak ukur keberhasilan dari tujuan akhir yang sudah tercapai. Maka dari itu, efektivitas berupa pemanfaatan sarana dan prasarana dari suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dengan menetapkan tujuan untuk hasil yang baik di akhir kegiatan. Sedangkan menurut (Supriyono 2009:29) menjelaskan efektivitas merupakan hubungan antara keluaran suatu tanggung jawab dengan sasaran yang mesti dicapai, semakin besar kontribusi

dari pada keluaran yang dihasilkan terhadap nilai pencapaian sasaran tersebut, maka dapat dikatakan efektif.

Setelah mempertimbangkan beberapa definisi efektivitas yang diberikan di atas, penulis sampai pada kesimpulan bahwa efektivitas adalah tingkat pencapaian rencana berdasarkan tujuan yang ditetapkan. Efektivitas dapat diartikan sebagai tingkat atau ukuran keberhasilan yang dicapai dari suatu metode atau usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dari strategi yang diterapkan. Suatu program atau kegiatan akan lebih berhasil jika lebih banyak tujuannya terpenuhi.

Dapat di simpulkan bahwa efektivitas selalu berorientasi pada pencapaian tujuan suatu program atau kebijakan dari organisasi, Organisasi yang dimaksudkan sebagai alat untuk mencapai tujuan bersama, yang tujuan itu tidak mungkin dapat dicapai sendiri-sendiri. Jadi dengan organisasi sebagai alat itulah, orang atau orang-orang ingin mencapai tujuan. Dengan demikian efektivitas merupakan keberhasilan organisasi dalam menjalankan program atau kebijakan melalui berbagai sarana dan cara serta upaya memanfaatkan segala sumber daya dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan. Serta dalam mencapai ukuran efektivitas program atau kebijakan sebuah organisasi dapat menggunakan kriteria-kriteria di atas.

2.1.2 Ukuran Efektivitas

Untuk mengukur efektifitas suatu program tidaklah mudah, karena tingkat efektifitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada pemahaman siapa yang menilai, menimbang, memperkirakan dan menafsirkannya.

Tingkat efektifitas dapat diukur dengan melakuakn perbandingan antara rencana yang telah ditetapkan dengan hasil yang dicapai. Kemudian melalui perbandingan tersebut dapat diketahui apakah usaha dan hasil yang di dapatkan sudah sesuai dengan sasaran yang ditetapkan atau tidak. Jika usahanya telah mencapai target yang ditetapkan, maka dapat dikatakan efektif dan begitu pula untuk sebaliknya.

Efektivitas sebuah program dapat diukur dengan beberapa indikator menurut (Sutrisno 2017:125-126) yaitu:

- a. Pemahaman program: dapat dilihat dari sejauh mana kegiatan program direalisasikan sehingga dapat mudah untuk dipahami, biasanya pemahaman rogram dilakukan di awal agar nantinya saat menjalankan program mudah dan efektif pelaksanaanya.
- b. Tepat sasaran: dapat dilihat atau dinilai dari program yang sudah direalisasikan sudahkah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah atau tidak. Ketepatan sasaran dapat dikatakan efektif jika memang pengimplementasiannya sesuai dengan sasaran yang ditentukan sejak awal.
- c. Tepat waktu: waktu merupakan hal yang sangat penting dalam suatu proses kegiatan, ketepatan waktu dapat di lihat melalui program yang berjalan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sebelumnya, ketepatan waktu akan menjadi tolak ukur dari masyarakat yang telah merasakan manfaat program tersebut.
- d. Tercapainya tujuan: indikator yang mengukur efektivitas suatu program dengan memahami tujuan yang telah ditentukan sejak awal pembuatan program dan membandingkannya.

- e. Perubahan nyata: merupakan tahapan terakhir dalam pengukuran efektivitas apakah program-programnya telah mencapai hasil yang ditargetkan, atau apakah sudah ada perubahan nyata yang dirasakan oleh masyarakat. Apabila sudah berarti dapat dikatakan efektif programnya.

Menurut Duncan dalam bukunya Steers (2008:53) ukuran efektivitas dalam suatu program yang baik terdiri dari 3 aspek yaitu:

1. Pencapaian tujuan, yaitu keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Dalam pencapaian tujuan akhir agar terjamin maka diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagian maupun pentahapan dalam arti peoriditasnya. Pencapaian tujuan terdiri dari rencana kerja, lama kurun waktu pelaksanaan. Program dan pencapaian sasaran yang merupakan target kongkrit dalam evaluasi program kerja.
2. Integrasi, merupakan pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi dalam melaksanakan kegiatan di suatu program kerja yang sudah disepakati dan mengadakan sosialisasi dengan pihak lain. Integrasi terdiri dari proses sosialisasi, penggunaan sumber daya, ketersediaan sarana dan prasarana kerja, pelaksanaan program, dan pengawasan atau pengendalian.
3. Adaptasi, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Strategi pelaksanaan program pembaharuan yang disesuaikan dengan kebutuhan saat ini merupakan bagian dari proses adaptasi termasuk di dalamnya pembaharuan sumber daya manusia yang dimiliki.

Efektivitas kerja organisasi sangat tergantung dari efektivitas kerja dari orang-orang yang bekerja didalamnya. Ada beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas kerja dari organisasi yang memberikan pelayanan (Sondang P. Siagian, 1996) antara lain :

1. Faktor waktu. Faktor waktu disini maksudnya adalah ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Hanya saja penggunaan ukuran tentang tepat tidaknya atau cepat tidaknya pelayanan yang diberikan berbeda dari satu orang ke orang lain. Terlepas dari penilaian subjektif yang demikian, yang jelas ialah faktor waktu dapat dijadikan sebagai salah satu ukuran efektivitas kerja.
2. Faktor kecermatan. Faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian dari pemberi pelayanan kepada pelanggan akan cenderung memberikan nilai tidak terlalu tinggi kepada pemberi pelayanan, apabila terjadi banyak kesalahan dalam proses pelayanan, meskipun diberikan dalam waktu yang singkat.
3. Faktor gaya pemberi pelayanan. Gaya pemberi pelayanan merupakan salah satu ukuran lain yang dapat dan biasanya digunakan dalam mengukur efektivitas kerja. Yang dimaksud dengan gaya disini adalah cara dan kebiasaan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada pelanggan. Bisa saja si pelanggan tidak merasa sesuai dengan upaya pelanggan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Jika berbicara tentang sesuatu hal yang menyangkut kesesuaian, sesungguhnya apa yang

dibicarakan termasuk hal yang tidak terlepas kaitannya dengan nilai-nilai social yang dianut oleh orang yang bersangkutan.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas

Dalam pencapaian efektivitas dalam suatu organisasi dipengaruhi oleh faktor yang berbeda-beda tergantung pada sifat dan bidang kegiatan atau usaha dalam organisasi tersebut. Menurut schuler (2019:7) faktor yang mempengaruhi efektivitas antara lain:

- a. Kualitas pekerjaan yang dilihat dari baik buruknya kinerja pegawai berdasarkan kualitas pekerjaannya. Semakin baik kualitas kinerja pegawai maka semakin baik pula hasil kerjanya.
- b. Kerjasama kinerja yang baik dilihat dari kemampuan pegawai dalam menjalin hubungan dengan sesama pegawai dan pemimpin dalam organisasi tersebut.
- c. Pengetahuan sesuatu yang dimiliki oleh pegawai sebagai syarat menyelesaikan pekerjaan. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan peningkatan kinerja baik juga (*soft skill*).
- d. Kehadiran dan ketepatan waktu, dalam sebuah instansi/perusahaan kehadiran pegawai secara fisik di tempat kerja akan mempengaruhi keefektivan dalam pekerjaan, pencapaian targer, pelayanan kepada masyarakat, dan ketenangan saat melangsungkan pekerjaan.

Faktor yang mempengaruhi tingkat efektivitas dalam sebuah organisasi menurut Richard M Steers (1999:159) adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik organisasi (struktur dan organisasi). Penekanan ciri organisasi oleh steers terhadap struktur dan teknologi karena kedua variable tersebut sangat mempengaruhi efektifitas organisasi dengan tingkatan perubahan inovatif pada hubungan interaktif antara anggota organisasi atau hubungan SDM. Produktivitas organisasi akan meningkat sebagai hasil dari berbagai kemajuan structural, seperti peningkatan spesialisasi fungsi, peningkatan ukuran struktur organisasi, dan formalisasi pengambilan keputusan. Efektivitas suatu organisasi akan dipengaruhi juga oleh kemajuan teknologi yang dapat diimplementasikan dengan cara yang lebih produktif dengan memanfaatkan alat-alat baru. Struktur dan teknologi, bila dimanfaatkan secara efektif akan memudahkan organisasi mencapai tujuannya.
2. Karakteristik Lingkungan (ketepatan atas keadaan lingkungan). Lingkungan eksternal dan internal yang saling eksklusif, dicapai oleh karakteristik lingkungan yang terjadi di luar organisasi. Sedangkan lingkungan internal mengacu pada lingkungan tempat kerja.
3. Karakteristik pekerjaan (perbedaan sifat pekerjaan). Lingkungan kerja memiliki pandangan tentang kebutuhan, tujuan, dan kebutuhan yang berbda-beda, setiap individu memiliki pengaruh langsung terhadap rasa ketertarikan pada organisasi dan potensi kerja. Tanpa ada rasa ketertarikan dan prestasi efektifitas tidak akan dapat tercapai.

4. Kebijakan dan praktek manajemen.

Kebijakan dan praktik manajemen merupakan penetapan tujuan strategis dalam menentukan dan memanfaatkan sumber daya secara efisien, menciptakan lingkungan kerja, komunikasi, prestasi, kepemimpinan, dan pengambilan keputusan serta adaptasi dan inovasi organisasi. Hal ini sangat penting bagi manajemen untuk mengarahkan kegiatan kegiatan secara proporsional untuk mencapai tujuan.

2.2 Program Keluarga Harapan (PKH)

2.2.1 Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan social yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga miskin (RTM) dan bagi anggota keluarga RTM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTM dan dalam jangka Panjang diharapkan dapat memutuskan mata rantai kemiskinan antar generaso, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

Program Keluarga Harapan yang selanjunya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan social terdaftar kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan, yang terdaftar dalam data terpandu program penanganan fakir miskin, dioleh oleh pusat data dan informassi kesejahteraan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan social dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan bantuan tunai bersyarat (BTB) atau dikenal dengan program keluarga harapan (PKH). Di awal pelaksanaan program ini didesain hanya untuk kelompok paling miskin agar mendapatkan akses Kesehatan bagi ibu dan anak sejak dalam kandungan dan Pendidikan sehingga dapat memutus rantai kemiskinan. PKH bukan merupakan lanjutan program subsidi langsung tunai yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu RTM mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun system perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam kluster 1 strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang berkaitan dengan Pendidikan, Kesehatan, dan pemenuhan dasar bagi lansia dan penyandang disabilitas berat.

Pelaksanaan PKH juga mendukung pencapaian tujuan pembangunan millennium. Ada lima komponen MGDs (Millennium Development Goals) yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu mencakup: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan, jender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan. Secara khusus, tujuan PKH adalah meningkatkan akses dan pelayanan Pendidikan dan Kesehatan, meningkat tarif pendidikan peserta PKH, meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu hamil/ nifas dan balita dibawah lima tahun, anak pra sekolah RTM atau peserta PKH.

Dasar hukum pemberian program harapan keluarga adalah Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, UndangUndang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Masyarakat Miskin, Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan, Lampiran 46 tentang transparansi penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Dasar pelaksanaan program keluarga harapan, yaitu keputusan menteri koordinator bidang kemiskinan, No 31/KEP/MENKO/KESRA/IX//2007 tentang “tim pengendalian program keluarga harapan” tanggal 21 september 2007. Keputusan menteri sosial republic Indonesia No. 02A/HUK/2008 “timpelaksanaan program keluarga harapan (PKH) tahun 2008” tanggal 08 januari 2008, keputusan g bernur tentang “tim koordinasi teknis program keluarga harapan (PKH) provinsi/TKPKD (Tim koordinasi teknis penanggulangan kemiskinan daerah)”. Keputusan Bupati/walikota tentang “Tim teknis program keluarga harapan (PKH) kabupaten/kota/TKPKD”. Surat keputusan bupati untuk berpartisipasi dalam program keluarga harapan (PKH).

Jadi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan bersyarat kepada Rumah Tangga Miskin (RTM) yang ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH dengan tujuan jangka Panjang untuk memutus rantai kemiskinan dengan peningkatan kualitas Kesehatan dan Pendidikan.

2.2.2 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan umum program keluarga harapan (PKH) adalah untuk mengurangi angka kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan, meningkatnya kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan, terutama pada kelompok RTM.

Tujuan PKH meliputi 5 hal yaitu :

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

2.2.3 Hak Dan Kewajiban Peserta PKH

Hak-hak Program Keluarga harapan adalah sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan bantuan uang tunai besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
- 2) Mendapatkan layanan dan fasilitas Kesehatan dan Pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.

- 3) Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.
- 4) Bagi lansia diatas 70 tahun dan penyandang disabilitas berat mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar dan pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan.

Agar mendapat bantuan tunai, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan Pendidikan anak dan Kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH adalah sebagai berikut:

a) Kesehatan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan Kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protocol pelayanan Kesehatan seperti di bawah ini:

Anak Usia 0-6 Tahun:

- 1) Anak usia 0-28 hari (*neonates*) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
- 2) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Poli, Campak , Hepatitis B) dan ditimbang berat badanya secara rutin setiap bulan.
- 3) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan february dan Agustus. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badanya secara rutin setiap bulan.
- 4) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program

Pendidikan anak usia dini (PAUD) apabila dilokasi/posyandu terdekat fasilitas PAUD.

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

b) Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan Pendidikan yakni kehadiran di satuan Pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama satu tahun ajaran berlangsung, dengan beberapa catatan seperti di bawah ini.

- 1) Apabilah dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan Pendidikan.
- 2) Jika memiliki anak usia 7-15 tahun, anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan / terdaftar pada satuan Pendidikan (SD/MI/SDLD/ Paket A atau AMP/MTS/SMLB atau SMP/MTS Terbuka).

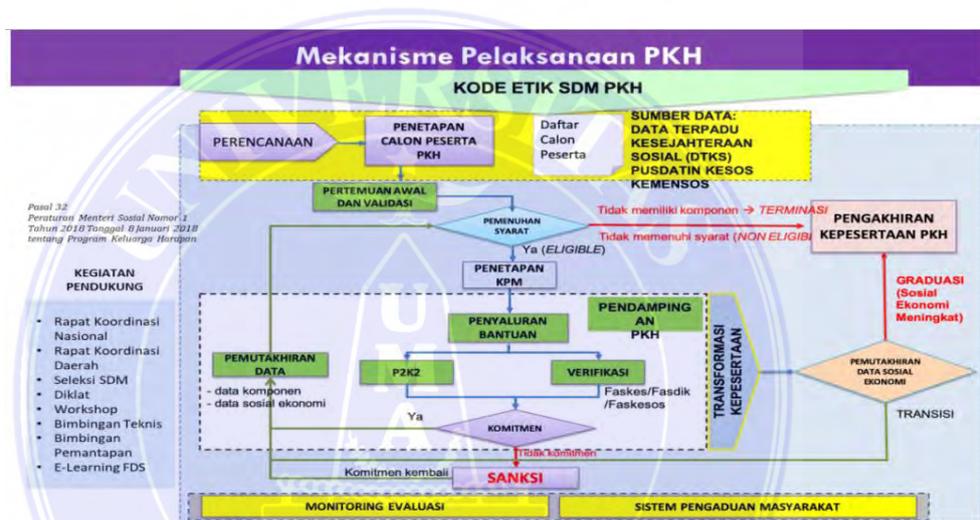
- 3) Jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan Pendidikan dasar, maka peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan Pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun atau Pendidikan kesetaraan.
 - 4) Apabila anak tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti Pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.
 - 5) Apabila anak tersebut berkerja, atau disebut pekerja anak (PA) atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data naak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten / Kota untuk mendapatkan Program Pengurangan Pekerja Anak.
 - 6) Apabila anak tersebut terpaksa di jalanan, atau disebut anak jalanan dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan di daftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/kota untuk mendapatkan program kesejahteraan sosial anak.
- c) Lansia 70 Tahun Keatas
- 1) Pemeriksaan kesetahatan oleh tenaga Kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia).
 - 2) Mengikuti kegiatan sosial (day care)
- d) Penyandang Disabilitas Berat
- 1) Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan

- 2) Pemeriksaan Kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan melalui kunjungan rumah (*home care*).

2.2.4 Prosedur pelaksanaan PKH

Proses pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 1. Mekanisme Pelaksanaan PKH



Keterangan:

1. Target PKH adalah RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin)
2. Recruitment pendamping dan operator. Pendamping kemudian melakukan sosialisasi ke calon peserta PKH.
3. Pendamping melakukan validasi data yang diperoleh dari PPKH Pusat kemudian mengembalikan kembali ke PPKH pusat.
4. Penerimaan peserta Program keluarga harapan (PKH) yang sesuai kriteria program keluarga harapan (PKH) peserta PKH kemudian menerima kartu PKH.

5. Penerimaan dana program keluarga harapan (PKH) peserta yang dapat mengambil adalah ibu yang menjadi anggota program keluarga harapan (PKH) dengan menunjukkan kartu program keluarga harapan (PKH) dan tidak dapat diwakilkan untuk pengambilan langsung dikantor pos terdekat.
6. Verifikasi data dilakukan pendamping setiap 3 bulan sekali untuk mengecek perubahan data peserta program keluarga harapan (PKH).
7. Pemutakhiran data dilakukan operator dengan mengirim data para peserta program keluarga harapan (PKH) yang telah diverifikasi kepada PPKH pusat. Data tersebut dijadikan acuan untuk menentukan besarnya dana program keluarga harapan (PKH) tahap selanjutnya.
8. Bagi peserta maupun non peserta program keluarga harapan (PKH) yang memiliki pertanyaan atau pengaduan terkait pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) baik disampaikan secara langsung kepada coordinator peserta, pendamping, kantor PPKH maupun secara tertulis.
9. Pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dimonitoring dan permasalahan yang terjadi dilapangan selanjutnya dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

2.2.5 Kelembagaan Tingkat Daerah

Terdiri dari Tim Koordinasi PKH Provinsi, Tim Koordinasi PKH Kabupaten/ Kota, dan PPKH Kabupaten / Kota. Tim Koordinasi PKH Provinsi terdiri dari Gubernur sebagai Pengawas, Sekretaris Daerah, Ketua Tim Pengarah, Kepala Bappeda Provinsi, Ketua Tim Teknis, Kepala Dinas Sosial Provinsi sebagai Sekretaris, dan Anggota terdiri dari Kepala Dinas. Dinas Pendidikan, Dinas

Kesehatan, Kepala BPS, Kepala Kantor Urusan Agama. daerah, dan kepala kantor lainnya yang dipandang perlu.

Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi PKH Provinsi secara umum adalah koordinasi persiapan provinsi untuk mendukung pelaksanaan PKH, dan koordinasi partisipasi Provinsi dan Kabupaten / kota terkait pelaksanaan PKH. Tim Koordinasi PKH Kabupaten / Kota terdiri dari Bupati sebagai Pembina, Sekretaris Daerah sebagai ketua tim pengarah, Bappeda sebagai ketua tim teknis, Kepala Dinas Sosial sebagai Sekretaris, dan anggota terdiri dari kepala. Dari Dinas Pendidikan, Kesehatan, BPS, Koordinator PPKH Kabupaten, Camat Lokasi PKH serta instansi lain yang diperlukan.

Pelaksana PKH Kabupaten (PPKH) terdiri dari unsur Dinas Sosial Kabupaten / Kota, serta Operator yang direkrut oleh Kementerian Sosial dan ditempatkan di sekretariat PPKH Kabupaten / Kota. Sedangkan PPKH Kecamatan adalah pelaksana PKH di tingkat paling bawah sebagai pelaksana PKH. Keanggotaan Kecamatan PPKH terdiri dari Camat, Sekretaris Camat, Kepala Bidang Kesejahteraan Masyarakat, Kepala UPTD Pendidikan, Kepala UPTD Kesehatan, BPS, Pendamping PKH, dan Kepala Desa

2.2.6 Besaran Bantuan

Bantuan sosial PkH pada tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis yaitu bantuan tetap dan bantuan komponen yang diberikan kepada RTM. Besaran bantuan PKH pada setiap komponen berbeda. Besaran bantuan untuk setiap RTM peserta PKH mengikuti scenario bantuan yang disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.
Berdasarkan Bantuan Komponen PKH

No	Komponen Bantuan	Indeks Bantuan (RP)
1	Bantuan ibu hamil/menyusui	RP 2.400.00
2	Bantuan anak usia dibawah 6 tahun	RP 2.400.00
3	Bantuan peserta Pendidikan setara SD/Sederajat	RP 900.000
4	Bantuan peserta Pendidikan SMP/Sederajat	RP 1.500.000
5	Bantuan peserta Pendidikan SMA/Sederajat	RP 2.000.000
6	Bantuan penyandang disabilitas berat	RP 2.400.00
7	Bantuan lanjut usia 60 tahun keatas	RP 2.400.00

Sumber: *Keputusan Dinas Sosial RI*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa besaran bantuan setiap komponen berbeda-beda. Apabila besaran bantuan yang diterima RTM melebihi batass maksimum atau dalam satu anggota keluarga memiliki lebih dari 4 komponen penerima bantuan, maka bantuan yang diberikan adalah hanya 4 komponen yang menerima bantuan. Selain itu ada bantuan tahap untuk setiap keluarga, bantuan ini hanya diberikan pada tahap pertama setiap tahun. Dana bantuan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Regular : Rp 550.000,-/keluarga/tahun
2. PKH Akses : Rp 1.000.000,-/keluarga/tahun

Pembayaran bantuan dilakukan empat kali dalam satu tahun yang dijadwalkan untuk dilakukan pada tahun pertama pada bulan januari, tahap kedua April, tahap ketiga Juli, dan tahap keempat Oktober. Hal ini merupakan ketentuan dari pemerintah pusat. Jadwal pembayaran pada masing-masing kecamatan yang diputuskan oleh Unit Pengelola Program Keluarga Harapan (UPKH) Kabupaten/ Kota setelah berkoordinasi dengan Lembaga pembayaran.

Dana bantuan ini dibayarkan langsung kepada peserta PKH dengan pendamping PKH pada Lembaga pembayar yang diakses dengan kartu debit yaitu Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Pencairan dana bantuan tersebut dilakukan secara bertahap dikarenakan jumlah peserta PKH di Desa Kedaton I cukup banyak. Pada saat pencairan pendamping PKH wajib memastikan kesesuaian antara Kartu Peserta PKH dengan Kartu Identitas (KTP).

2.2.7 Dasar Hukum Program Keluarga Harapan (PKH)

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang System Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4956).
- b. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Republic Indonesia Nomor 4965)
- c. Peraturan Pemerintah No 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Negara Indonesia Nomor 5294).
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan Wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republic Indonesia Nomor 5449).

- e. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembar Negara Republic Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembar Negara Republic Indonesia 5235)
- f. Peraturan President Nomor 7 Tahun 2015 Tentang Organisasi Kementrian Negara (Lembaran Negara Republic Indonesia Tahun 2015 Nomor 8)
- g. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 Tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai (Lembaran Negara Republic Indonesia Tahun 2017 Nomor 157)
- h. Peraturan Presiden No 46 Tahun 2015 Tentang Kementrian Sosial (Lembaran Negara Republic Indonesia Tahun 2015 Nomor 86) .
- i. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementrian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845) Sebagaimana Telah Diubah Dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 14 Tshun 2017 Tentsng Perubehen Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 Tentang Organisai Dan Tata Kerja Kementrian Sosial (Berita Negara Republic Indonesia Tahun 2017 Nomor 1125) .
- j. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2015 Tentang Belanja Bantuan Sosial Pada Kementran Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2047) Sebagaimana Telah Diubah Dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2016 Tentang Belanja Bantuan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia

2016 Nomor 2147).(Peraturan Menteri Sosial Tentang Program Keluarga Harapan).

2.3 Dinas Sosial

Dinas sosial merupakan instansi pemerintah yang memiliki peran dalam meningkatkan kualitas kesejahteraan sosial perorangan, kelompok dan masyarakat. Dinas mempunyai tugas membantu Wali Kota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial. Dinas Sosial Kota Medan dibentuk berdasarkan peraturan Walikota Medan Nomor 40 tahun 2017 tentang perubahan atas Peraturan Walikota Medan Nomor 1 tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Medan yang melaksanakan kewenangan Pemerintah di bidang sosial. Sebagaimana tugas dan fungsi Dinas Sosial yang melaksanakan urusan pemerintahan Bidang Sosial, Dinas Sosial Kota Medan yang melakukan Perencanaan, Pelaksanaan, Monitoring, Evaluasi Program dan kegiatan yang berkaitan dengan Urusan Bidang Sosial di Kota Medan.

1. Kedudukan

Dinas Sosial merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok

Dinas Sosial mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang sosial berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

3. Fungsi

Dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Dinas Sosial Kota Medan melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. perumusan kebijakan urusan pemerintahan bidang sosial;
- b. pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan bidang sosial;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan urusan pemerintahan bidang sosial;
- d. pelaksanaan administratif dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. pelaksanaan tugas pembantuan berdasarkan atas peraturan perundang-undangan; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh wali kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.4 Pengentasan Kemiskinan

2.4.1. Kemiskinan

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

Kondisi masyarakat yang disebut miskin dapat diketahui berdasarkan kemampuan pendapatan dalam memenuhi standar hidup (Nugroho, 1995). Pada

prinsipnya, standar hidup di suatu masyarakat tidak sekedar tercukupinya kebutuhan akan pangan, akan tetapi juga tercukupinya kebutuhan akan kesehatan maupun pendidikan. Tempat tinggal juga tercukupinya kebutuhan akan kesehatan maupun pendidikan. Tempat tinggal ataupun pemukiman yang layak merupakan salah satu dari standar hidup atau standar kesejahteraan masyarakat disebut miskin apabila memiliki pendapatan jauh lebih rendah dari rata-rata pendapatan sehingga tidak banyak memiliki kesempatan untuk mensejahterakan dirinya (Suryawati, 2004)

Kemiskinan diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga mampu memanfaatkan tenaga mental, maupun fisiknya dalam kelompok tertentu.

Shirrazi dan Pramanik, sebagaimana dikutip oleh (Irfan Syauqi Beik, 2017) mendefinisikan kemiskinan sebagai suatu kondisi seseorang atau sekelompok orang dimana mereka tidak memiliki kecukupan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup yang nyaman, baik ditinjau dari sisi ekonomi, sosial, psikologis, maupun dimensi spiritual.

Syami, sebagaimana dikutip oleh (Cica Sartika, 2016) menjelaskan bahwa kemiskinan dapat diartikan bahwa suatu keadaan dimana seseorang keluarga atau anggota masyarakat tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara wajar sebagaimana anggota masyarakat lain pada umumnya, Penduduk miskin umumnya berada pada daerah pedesaan, hal ini didukung oleh pendapat yang dikemukakan oleh Hans dan Suwardi mengatakan bahwa

kemiskinan yang ada di kampung dapat digolongkan baik kemiskinan tempat tinggal maupun kemiskinan penduduk. Kemiskinan tempat tinggal kondisinya sebagai tempat tidak teratur sedangkan kemiskinan penduduk karena ditinjau dari segi sosial dan ekonominya sangat rendah termasuk penyediaan air dan listrik beserta prasarana yang minimum.

Dari banyaknya definisi kemiskinan dikaji kembali dan diperluas berdasarkan permasalahan-permasalahan dan faktor-faktor yang menjadi penyebab kemiskinan. Kajian tersebut dapat terlihat pada definisi kemiskinan yang dikemukakan oleh Chambers menyatakan definisi kemiskinan adalah suatu kesatuan konsep (*integrated concept*) yang memiliki lima dimensi yaitu:

a. Kemiskinan (*Proper*)

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

b. Ketidakberdayaan (*powerless*)

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

c. Kerentanan menghadapi situasi darurat (*State of Emergency*)

Seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi yang tak terduga, dimana situasi ini membutuhkan alokasi pendapatan yang cukup untuk menyelesaikan.

d. Ketergantungan (*dependence*)

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

e. Keterasingan (*isolation*)

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

Dapat dipahami bahwa masyarakat miskin merupakan masyarakat yang selalu berada pada kondisi ketidakberdayaan atau ketidakmampuan mereka dalam hal memenuhi kebutuhan dasar, yaitu ketidakmampuan dalam : (1) melakukan kegiatan usaha produktif, (2) menjangkau akses sumber daya sosial-ekonomi (3) menentukan nasibnya sendiri dan senantiasa mempunyai martabat dan harga diri yang rendah.

Berdasarkan pendapat tersebut mengenai kemiskinan maka dapat dipahami bahwa kemiskinan yaitu ketidakmampuan seseorang atau sekelompok masyarakat dalam memnuhi kebutuhan hidupnya.

2.4.2 Bentuk dan Jenis Kemiskinan

Masalah kemiskinan dan faktor penyebab kemiskinan memperluas pandangan ilmu pengetahuan bahwa kemiskinan tidak hanya sekedar tidak dapatnya seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan dasar akan tetapi kemiskinan merupakan masalah yang multidimensional. Berdasarkan permasalahan tersebut kemiskinan memiliki 5 bentuk yakni sebagai berikut :

- a. Kemiskinan absolut adalah kemiskinan dimana orang-orang miskin memiliki pendapatannya dibawah garis kemiskinan atau jumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum. Sehingga kemiskinan absolut ini bisa diartikan dengan melihat seberapa jauh perbedaan antara tingkat pendapatan seseorang dengan tingkat pendapatan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Nilai kebutuhan minimum kebutuhan dasar tersebut dikenal dengan istilah garis kemiskinan. Penduduk yang pengeluaran per bulannya di bawah garis kemiskinan di golongan sebagai penduduk miskin.
- b. Kemiskinan relative adalah kemiskinan yang dilihat berdasarkan perbandingan antara tingkat pendapatan dan tingkat pendapatan lainnya. Sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan atau dapat dikatakan orang tersebut sebenarnya telah diatas garis kemiskinan namun masih berada dibawah kemampuan masyarakat sekitarnya. Dengan demikian, ukuran kemiskinan relatif sangat tergantung pada distribusi pendapatan atau pengeluaran penduduk. Dalam hal mengidentifikasi dan menentukan sasaran penduduk miskin, maka garis kemiskinan relatif cukup untuk digunakan, dan perlu disesuaikan terhadap tingkat pembangunan

negara secara keseluruhan. Garis kemiskinan relatif tidak dapat dipakai untuk membandingkan tingkat kemiskinan antar negara dan waktu, karena tidak mencerminkan tingkat kesejahteraan yang sama

- c. Kemiskinan natural adalah keadaan miskin karena dari awalnya memang miskin. Kelompok masyarakat ini menjadi miskin Karena tidak memiliki sumber daya yang memadai baik sumber daya alam, manusia, maupun pembangunan, atau kalau mereka ikut serta dalam pembangunan, mereka hanya mendapat imbalan pendapatan rendah. Menurut Baswir, kemiskinan natural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor – faktor alamiah seperti karena cacat, sakit, usia lanjut, menurut Kartasmita disebut sebagai “persisten poverty” yaitu kemiskinan yang telah kronis atau turun menurun.
- d. Kemiskinan kultural mengacu pada sikap hidup seseorang atau kelompok, masyarakat yang disebabkan oleh gaya hidup, kebiasaan hidup dan budaya dimana mereka merasa hidup berkecukupan dan tidak merasa kekurangan. Klompok masyarakat seperti ini mudah untuk diajak berpartisipasi dalam pembangunan, tidak mau berusaha untuk memperbaiki, dan mengubah tingkat kehidupannya. Akibatnya tingkat pendapatan mereka rendah, menurut ukuran ukuran yang dipakai secara umum. Hal ini sejalan engan apa yang dikatakan Baswir bahwa ia miskin karena faktor budaya, seperti malas, tidak disiplin dan boros.
- e. Kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor – faktor buatan manusia seperti kebijakan ekonomi yang tidak adil, distribusi aset produksi yang tidak merata, korupsi dan kolusi srta tatanan

ekonomi dunia yang cenderung menguntungkan kelompok masyarakat tertentu. Selanjutnya Sumodiningrat mengatakan bahwa munculnya kemiskinan struktural disebabkan karena berupaya menanggulangi kemiskinan natural, yaitu dengan direncanakan bermacam – macam program dan kebijakan. Namun karena pelaksanaannya tidak seimbang, pemilikan sumber daya tidak merata, kesempatan yang tidak sama menyebabkan keikutsertaan masyarakat menjadi tidak merata pula, sehingga menimbulkan struktur masyarakat yang timpang

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

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

a. Kemiskinan alamiah

Kemiskinan alamiah adalah kemiskinan yang terbentuk sebagai akibat adanya kelangkaan sumber daya alam dan minimnya secara umum (jalan raya, listrik, air bersih). Umumnya kondisi ini dialami oleh daerah yang belum terjangkau oleh pembangunan sehingga menjadi daerah tertinggal.

b. Kemiskinan buatan

Adalah kemiskinan yang diakibatkan oleh sistem modernisasi atau kemiskinan yang membuat masyarakat sulit untuk menguasai sumber daya alam, sarana umum dan fasilitas ekonomi secara merata

2.4.3. Penanggulangan Kemiskinan

Penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan, program, dan kegiatan yang dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai sumber mata pencaharian dan tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi kemanusiaan. Penanggulangan kemiskinan ditujukan untuk:

- a. Meningkatkan kapasitas dan mengembangkan kemampuan dasar serta kemampuan berusaha masyarakat miskin.
- b. Memperkuat peran masyarakat miskin dalam pengambilan keputusan kebijakan publik yang menjamin penghargaan, perlindungan, dan pemenuhan hak – hak dasar.
- c. Mewujudkan kondisi dan lingkungan ekonomi, politik, dan sosial, memungkinkan masyarakat miskin dapat memperoleh kesempatan seluas – luasnya dalam pemenuhan dan hak – hak dasar dan peningkatan mutu hidup secara berkelanjutan
- d. Memberikan rasa aman bagi kelompok masyarakat miskin dan penangulangan kemiskinan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan bimbingan sosial, pelayanan sosial, penyediaan akses pelayanan pendidikan dasar, penyediaan akses pelayanan perumahan dan pemukiman, atau penyediaan akses pelatihan, modal usaha, dan pemasaran hasil usaha.

Menurut Yusran Lapananda (2013 : 209 -210). Penangulangan kemiskinan dilaksanakan dalam bentuk antara lain:

- a. Penyuluhan dan bimbingan sosial

- b. Pelayanan sosial
- c. Penyediaan akses kesempatan kerja dan berusaha
- d. Penyediaan akses pelayanan kesehatan
- e. Penyediaan akses pendidikan dasar
- f. Penyediaan akses pelayanan perumahan dan permukiman
- g. Penyediaan modal usaha, dan pemasaran hasil usaha.

2.4.4. Program Pengentasan Di Indonesia

Untuk meningkatkan efektivitas dalam upaya penanggulangan kemiskinan, Presiden mengeluarkan Perpes No. 15 tahun 2010 tentang Penanggulangan kemiskinan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kemiskinan melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dibawah koordinasi Wakil Presiden RI, telah mengklasifikasikan kebijakan dalam tiga kelompok (*cluster*) yaitu sebagai berikut:

a. Kluster I

Kluster I adalah kelompok kebijakan penanggulangan kemiskinan berbasis dan perlindungan sosial. Fokus utama kebijakan ini adalah untuk pemenuhan hal dasar yang ditunjukkan untuk memperbaiki kualitas kehidupan masyarakat miskin untuk kehidupan yang lebih baik. Mekanisme pelaksanaan program bersifat langsung dan klasifikasi program ini meliputi jaminan Kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) dan pada tahun 2014 menjadi BPJS Beras untuk keluarga miskin (RASKIN), Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan Program Keluarga Harapan (PKH).

b. Klaster II

Klaster III adalah kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat. Fokus utama program ini adalah untuk memperbaiki kualitas kehidupan masyarakat miskin melalui pendekatan pemberdayaan yang dimaksudkan agar masyarakat potensi dan sumberdaya yang dimiliki. Jenis program klister II ini adalag PNPM Mandiri.

c. Klaster III

Klaster III adalah kebijakan berbasis pemberdayaan usaha mikro yang memberikan akses seluas-luasnya kepada masyarakat miskin untuk dapat berusaha dan meningkatkan kualitas hidupnya dengan memberikan modal atau pembiayaan dalam skla mikro. Program pada klaaster III ini adalah Kredit Usaha Rakyat (KUR).

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa adanya keseriusan pemerintah dalam mengatasi kemiskinan dengan memberikan program-program penanggulangan kemiskinan. Salah satu peogram pengentasan kemiskinan yang diberikan oleh pemerintah adalah PKH yang berupa bantuan tunai bersyarat yang ditunjukkan oleh Rumah Tangga Miskin (RTM).

2.5 Covid-19

Virus corona atau dikenal juga dengan *nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* merupakan virus baru yang menginfeksi system pernapasan orang yang terjangkit, virus ini umumnya dikenal sebagai Covid-19 (Lai et al., 2020) Virus Corona bisa menyebabkan hal yang fatal terutama

bagi mereka yang mengidap gangguan pernapasan sebelumnya akan mengalami sindrom gangguan pada pernapasan sebelumnya akan mengalami sindrom gangguan pada pernapasan tingkat akut walaupun sudah dinyatakan sembuh dari virus ini. Hal itu tersebut sebagai efek dalam jangka Panjang dari infeknya Covid-19 dan penderita akan menurun fungsi paru-parunya sebanyak 20 sampai 30 persen setelah melewati serangkaian pemulihan. Selain paru-paru ternyata ginjal juga bisa terdampak, penderita Covid-19 dengan Persentase 25 sampai %0 persen mengalami gangguan pada ginjal. Penyebabnya adalah protein dan juga sel darah merah akan cenderung lebih banyak. Dengan persentase 15 persen juga pasien Covid-19 cenderung turun fungsi penyaringan pada ginjalnya, serta penyakit ginjal akut juga bisa saja menjadi masalah lain yang akan diderita oleh orang yang terinfeksi Covid-19. Pada sistem saraf juga bisa saja terserang akibat infeksi dari Covid-19, virus ini dapat menyerang sistem pada saraf pusat. Di negara China misalnya orang yang menderita gangguan pada sistem saraf mencapai 36 persen dari 214 orang yang dinyatakan positif Covid-19. Gejala-gejala yang timbul seperti pusing dan gangguan di indera pencium serta indera perasa.

Corona Virus Disease 2019 ini awal penyebarannya terjadi di kota Wuhan (Okada *et al.*, 2020), China pada penghujung tahun 2019. Virus ini menyebar dengan sangat masif sehingga hampir semua negara melaporkan penemuan kasus Covid-19, tak terkecuali di negara Indonesia yang kasus pertamanya terjadi di awal bulan Maret 2020. Sehingga merupakan hal yang wajar banyaknya negara yang mengambil kebijakan sesuai dengan situasi dan kondisi di negara masing-masing dan membuat hubungan antara beberapa negara menjadi tidak berjalan baik salah satu nya austrasia dengan negara-negara pasifik (Laila, 2020),

akan tetapi kebijakan yang paling banyak diambil adalah dengan memberlakukan *lockdown* yang dianggap sebagai strategi tercepat memutus mata rantai penyebaran virus yang satu ini.

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

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan Langkah yang dilakukan untuk mendapatkan Perbandingan agar mendapatkan inspirasi baru serta memperkaya teori yang akan digunakan dalam penelitian selanjutnya dan sebagai referensi bahan kajian pada penelitian, dibawah ini ada dua penelitian terdahulu berupa jurnal yang terkait dengan judul yang diangkat dalam penelitian yang dilakukan peneliti:

Tabel 5. Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rizki Rigeras Aldzuhri D (2021)	Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal Tahun 2019	Tipe penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 1. Pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan di kelurahan panggung kecamatan tegal timur kota tegal pada kategori efektif dengan total skor 4806 yang didapatkan dari perhitungan rumus rentang skala. (2) kendala yang dihadapi adalah masih ditemukan sebagian kecil KPM PKH yang menggunakan dana bantuan PKH dengan kurang bijak atau kurang produktif dan masih terdapat sebagian KPM PKH yang masih memandang persoalan pendidikan dan kesehatan dengan sebelah mata (3) maka solusi yang direkomendasikan adalah perlu dilakukan sosialisasi secara terus menerus agar timbul kesadaran KPM PKH untuk menggunakan dana bantuan PKH dengan bijak dan produktif serta

				perlu dilakukan penegasan terhadap aturan atau sanksi yang diberikan kepada KPM PKH yang tidak menjalankan kewajiban dan komitmennya.
2	Desi Pratiwi (2020)	Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Ekonomi Islam (Studi Pada Peserta PKH Desa Kedaton I Kec. Bantahari Nuban Kab. Lampung Timur)	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana teknik yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kedaton I belum men-sejahterakan RTM. Namun Program Keluarga Harapan (PKH) telah membantu Rumah Tangga Miskin (RTM) dalam mengurangi beban rumah tangga miskin dalam pemenuhan pendidikan, kesehatan, pemenuhan kebutuhan bagi lansia diatas 70 tahun dan disabilitas berat. Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kedaton I masih belum tepat sasaran hal ini terjadi karena pada saat pengusulan calon penerima manfaat PKH tersebut masih tergolong miskin, rentang waktu penerimaan bantuan yang relatif lama sehingga masyarakat telah mengalami perkembangan pada sisi ekonomi.
3	Anwar Hakim Darajat (2021)	Efektivitas Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan (Studi Pada Dinas Sosial Kabupaten Blitar)	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan efektivitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan efektif dalam upaya penanggulangan kemiskinan dilihat dari beberapa indikator efektivitas, namun masih terdapat beberapa kendala diantaranya kehilangan ATM, pemahaman sosialisasi yang masih kurang.

4	Febriyana Hesti Damayanti (2020)	Implementasi Program keluarga harapan Pada Masa Pandemi Covid -19 Di Kabupaten Malangf	Metode yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan pola berpikir induktif.	Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan PKH pada masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Malang yang meliputi perencanaan PKH, pertemuan awal dan validasi PKH, penetapan KPM PKH, penyaluran dana bantuan PKH, pemutakhiran data PKH KPM, verifikasi komitmen KPM, Pendampingan PKH telah berjalan dengan baik Penyesuaian Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018, meskipun ada beberapa aspek yang perlu dioptimalkan antara lain komunikasi yang terjalin pada tahap perencanaan, pertemuan awal dan validasi serta verifikasi komitmen yang tidak berjalan dengan baik. Pendamping PKH dituntut lebih tegas dalam menjalankan kewajibannya kepada keluarga penerima manfaat.
5	Sri Maharani (2020)	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Dinas Sosial Kabupaten Deli Serdang	peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif untuk mencari data – data yang diperoleh dan di himpun oleh informan kemudian dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk kalimat –kalimat.	Bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Dinas Sosial Kabupaten Deli Serdang tergolong baik serta maksimal dalam penerapannya yang dapat diteliti melalui empat indikator yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dimana Program Keluarga Harapan (PKH) ini banyak memberi manfaat kepada masyarakat, terkhususnya kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Dengan adanya bantuan PKH ini, RSTM banyak mendapatkan manfaat seperti, kehadiran

				fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah) ataupun kehadiran fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita atau bagi ibu hamil).
--	--	--	--	---

2.7 Defenisi Konseptual dan Operasional

2.7.1 Defenisi Konseptual

Defenisi konseptual merupakan suatu konsep yang maknanya masih abstrak walaupun secara intuisi masih dapat dimengerti. Konsep diciptakan melalui penggolongan setiap objek yang memiliki ciri yang sama. Menurut Singarimbun dan Sofian (2008:3) defenisi konseptual adalah pemaknaan dari konsep yang digunakan, sehingga memudahkan peneliti untuk mengoperasikan konsep tersebut di lapangan.

1. Efektivitas adalah sebuah langkah dalam mengukur sampai dimana program berjalan, untuk dapat mencapai tujuan yang diinginkan sebelumnya. Efektivitas dapat dilihat dari sejauh mana realisasi dari sebuah program berdasarkan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
2. PKH Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang 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. Bantuan Sosial adalah bantuan berupa uang, barang, dan jasa kepada keluarga atau seseorang miskin, tidak mampu, atau rentan terhadap risiko sosial. Sasaran PKH merupakan keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, atau kesejahteraan sosial.

3. Pengentasan Kemiskinan merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah dalam wujud kebijakan atau program dalam rangka mengatasi persoalan kemiskinan

2.7.2 Dfinisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan dari istilah secara operasional mengenai penelitian yang akan dilakukan. Defenisi ini bermanfaat untuk menemukan kisi-kisi instrument penelitian. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat konsep dengan mengelompokkan ke dalam item data agar dapat diukur. Kajian ini berkenan dengan upaya efektivitas program keluarga harapan di dinas sosial dalam upaya pengentasan kemiskinan.

1. Pencapaian tujuan, yaitu keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Dalam pencapaian tujuan akhir agar terjamin maka diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagian maupun pentahapan. Pencapaian tujuan terdiri dari rencana kerja, lama kurun waktu pelaksanaan program dan pencapaian sasaran yang merupakan target kongkrit dalam evaluasi program kerja.
2. Integrasi, merupakan pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi dalam melaksanakan kegiatan di suatu program kerja yang sudah

disepakati dan mengadakan sosialisasi dengan pihak lain. Integrasi terdiri dari proses sosialisasi, penggunaan sumber daya, ketersediaan sarana dan prasarana kerja, pelaksanaan program, dan pengawasan atau pengendalian.

3. Adaptasi, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Strategi pelaksanaan program pembaharuan yang disesuaikan dengan kebutuhan saat ini merupakan bagian dari proses adaptasi termasuk di dalamnya pembaharuan sumber daya manusia yang dimiliki.

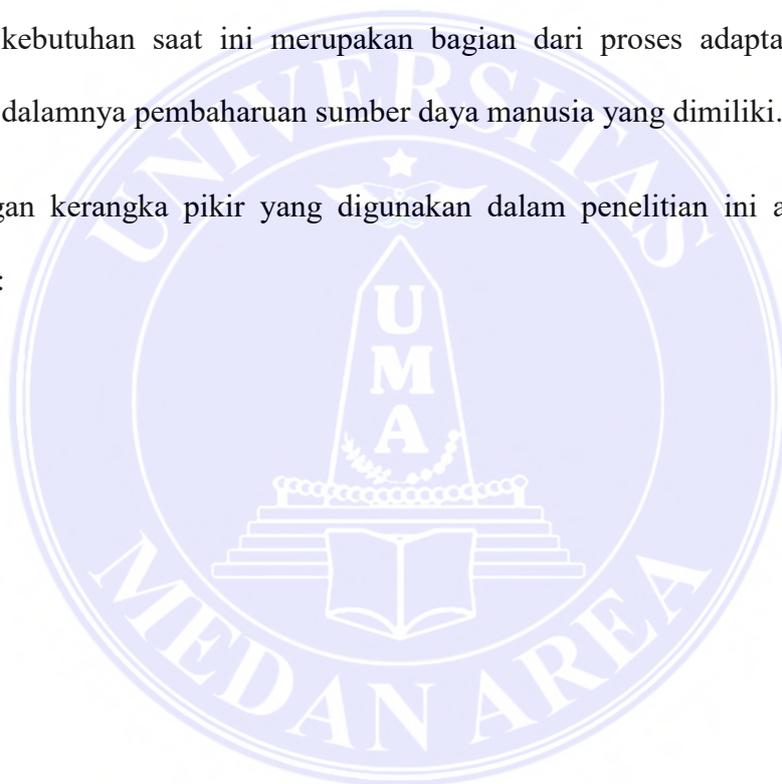
2.8 Kerangka Berpikir

Sugiyono (2010:60) mengungkapkan kerangka berpikir adalah sebuah konsep tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Oleh karena itu penelitian ini memfokuskan kepada efektivitas Program Keluarga Harapan dalam peningkatan kesejahteraan dengan menjabarkan fenomena-fenomena yang terjadi dilapangan menggunakan teori efektivitas menurut Duncan dalam bukunya Steers (2008:53) ukuran efektivitas dalam suatu program yang baik terdiri dari 3 aspek yaitu:

1. Pencapaian tujuan, yaitu keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Dalam pencapaian tujuan akhir agar terjamin maka diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagian maupun pentahapan dalam arti peoriditasnya. Pencapaian tujuan terdiri dari rencana kerja, lama kurun waktu pelaksanaan program dan pencapaian sasaran yang merupakan target kongkrit dalam evaluasi program kerja.

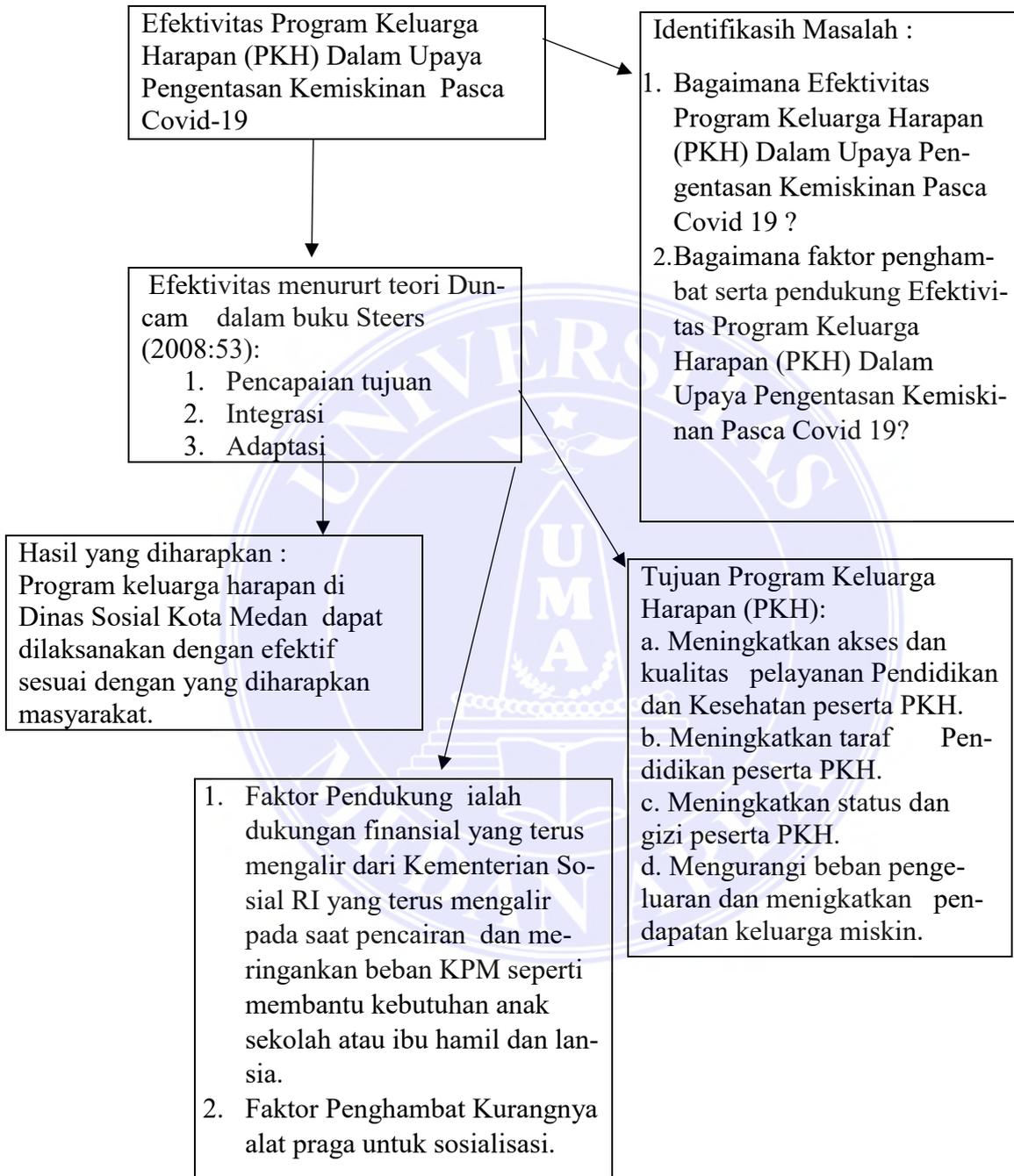
2. Integrasi, merupakan pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi dalam melaksanakan kegiatan di suatu program kerja yang sudah disepakati dan mengadakan sosialisasi dengan pihak lain. Integrasi terdiri dari proses sosialisasi, penggunaan sumber daya, ketersediaan sarana dan prasarana kerja, pelaksanaan program, dan pengawasan atau pengendalian.
3. Adaptasi, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Strategi pelaksanaan program pembaharuan yang disesuaikan dengan kebutuhan saat ini merupakan bagian dari proses adaptasi termasuk di dalamnya pembaharuan sumber daya manusia yang dimiliki.

Bagan kerangka pikir yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.

Kerangka Pemikiran Peneliti



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Berarti datanya tidak dari angka-angka, tetapi sebagai hasil dari wawancara, catatan lapangan, naska, dan catatan resmi. Penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek peneliti dengan cara pendekatan deskriptif yang dituangkan dalam bentuk kata-kata dan bahasa dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah yang berbeda.

Sugiyono (2018:213) penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrument, teknik pengumpulan data dan dianalisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna. Sedangkan menurut Moleong (2017:6) mengungkapkan penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena tentang apa yang sedang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Oleh karena itu peneliti menggunakan metode kualitatif karena peneliti ingin mengetahui bagaimana fenomena yang terjadi dan mendapatkan informasi dan data terkait efektivitas program keluarga harapan (PKH) di dinas sosial kota medan dalam upaya pengentasan kemiskinan pasca covid-19.

3.2 Lokasi penelitian jadwal Penelitian

Lokasi penelitian merupakan hal terpenting dalam melakukan sebuah penelitian lokasi merupakan objek yang akan diamati dalam penelitian. Penulis memilih lokasi sebagai objek penelitian adalah di Kantor Dinas Sosial Jl. Pinang Baris, Lalang, Kec. Medan Sungga, Kota Medan, Sumatra Utara 20217.

Penulis melaksanakan penelitian selama bulan April 2023 sampai dengan bulan Mei 2023 (selama dua bulan). Penelitian ini tentang “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Pasca Covi-19” Dilaksanakan sejak judul akhir disetujui oleh dosen pembimbing. Adapun tahap kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan:

Tabel 6. Jadwal Penelitian

NO	Uraian Kegiatan	2023			2024	
		Juni - Juli	Agustus Sep-Okt	Novem/Desem	Jan/Feb	Maret
1	Pengajuan Judul					
2	Penyusunan Proposal dan Bimbingan					
3	Seminar Proposal					
4	Pelaksanaan Penelitian					
5	Seminar hasil					
6	Perbaikan dan Bimbingan					
7	Pengajuan Sidang Meja Hijau					
8	Sidang Meja Hijau					

3.3 Sumber dan Jenis Data

Sumber data yaitu segala sesuatu yang dapat memberikan informasi penting mengenai penelitian terkait. Sumber data penelitian menggunakan foto dan juga beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam melengkapi penyelesaian penelitian. Data yang digunakan oleh peneliti bersifat deskriptif yaitu data-data yang terdiri foto, dokumen, majalah, koran dan lain sebagainya sumber-sumber data akan ditulis sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh peneliti. Sumber data tersebut dapat dijabarkan di bawah ini sesuai dengan kelompoknya: Data sekunder Teknik pengumpulan data secara tidak langsung memberikan data melalui perantara seperti buku, catatan, dan bukti yang telah ada atau arsip yang dipublikasikan maupun belum di publis. Untuk itu peneliti harus berkunjung ke perpustakaan atau tempat yang berhubungan dengan penelitian.

1. Data Primer

Data primer Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung ke lokasi penelitian baik melalui wawancara atau observasi. Data primer adalah data yang diterima secara langsung dari sumber-sumber pertama atau objek penelitian dilakukan.

2. Data Sekunder

Data sekunder Teknik pengumpulan data secara tidak langsung memberikan data melalui perantara seperti buku, catatan, dan bukti yang telah ada atau arsip. Untuk itu peneliti harus berkunjung ke perpustakaan atau tempat yang berhubungan dengan penelitian.

3.4 Teknik Pemilihan Informan

Dalam menentukan informan penelitian penulis menggunakan Teknik *Purposive sampling*. Sugiyono (2018:138) mengatakan Teknik pengambilan sampel dari sumber data dengan berbagai pertimbangan tertentu sesuai kriteria yang ditentukan. Pertimbangan artinya bahwa informan di pilih dianggap mengetahui informasi-informasi terkait dengan fenomena yang di temukan, jadi dalam melakukan penelitian akan memudahkan penulis dalam mendapatkan data yang akura. Dalam penelitian ini penul is menggunakan teknik *purposive sampling* karena peneliti merasa bahwa informan yang dipilih bisa mengetahui tentang masalah-masalah dan informasi-informasi yang akurat dan sedang terjadi dalam sekelilingnya. Oleh karena itu, penulis menggunakan tiga informasi tiga yaitu informasi kunci, informasi utama, dan informasi tambahan.

1. Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi lengkap tentang masalah yang diangkat oleh peneliti. Informasi kunci tidak hanya sekedar mengetahui bagaimana situasi atau fenomena terjadi, tetapi juga mengetahui semua informasi kunci. Informan Kunci dalam penelitian adalah Bapak Dedy Irwanto Pardede, S.PM, S.AP. Selaku Koordinator Kota PKH Kota Medan
2. Informan utama adalah seseorang yang mengetahui secara teknis dan menyeluruh mengetahui hal-hal bersangkutan. Dalam penelitian ini informan utama adalah Ibu Rezky Madora Nasution, ST. Selaku Pendamping Sosial Dan Administrator Pangkalan Data APD.
3. Informan tambahan adalah orang-orang yang dapat memberikan tambahan yang diperlukan peneliti. Karakter informasi pendukung akan menjadi suatu

informasi penting dalam penyelesaian penelitian. Informan tambahan terkadang akan memberikan tambahan informasi yang belum diberikan oleh informan kunci dan informan utama, yang menjadi informan tambahan dalam penelitian ini ada beberapa masyarakat yang merupakan penerima bantuan Program Keluarga Harapan dan juga tidak menerima yaitu: Ibu Dahlia Santi, Ibu Poniran dan Ibu Sri Wahyuni.

Tabel 7. Informan Penelitian

No	informan	Nama	Jabatan	Jumlah
1	Informan kunci	Dedy Irwanto Pardede, SPM, AP	Selaku Koordinator Kota PKH Kota Medan.	1
2	Informan Utama	Rizky Madora Nasution, ST	Selaku Pendamping Sosial dan Administrator Pangkalan Data APD.	1
3	Informan Tambahan	Ibu Dahlia Santi, Ibu Poniran, Ibu Sri Wahyuni.	Penerima dan tidak menerima	3

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Tujuan dari penelitian adalah untuk memperoleh data maka pengumpulan data merupakan langkah yang utama dalam suatu penelitian untuk mencapai hasil. Menurut Sugiyono (2018:224) pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Jika dilihat dari settingnya dapat dikumpulkan pada metode wawancara, dokumentasi, dan juga observasi.

1. Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui diskusi antara individu, dan kelompok orang. Wawancara dilakukan kepada informan dengan mengajukan beberapa pertanyaan dan selanjutnya akan dijawab oleh informan yang menjadi sumber informasi. Namun wawancara juga dapat

dilakukan dengan media lain yaitu pemanfaatan secara internet, handphone. (yusuf 2014:372) mengemukakan wawancara merupakan kejadian atau proses interaksi antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi secara langsung atau bertanya secara langsung mengenai objek yang diteliti.

2. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen dan foto terkait penelitian tersebut. Dokumen ataupun foto akan dikumpulkan sebanyak mungkin hingga mendapatkan informasi yang cukup dalam penelitian. Semakin banyak data yang diperoleh maka semakin efektif pula hasil penelitian. Dokumentasi adalah suatu cara untuk memperoleh pengetahuan dan informasi berupa buku, arsip dokumen, angka, dan gambar serta keterangan lainnya (Sugiyono 2018:476).
3. Observasi adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi atau mempelajari perilaku non-verbal yakni dengan menggunakan cara pemahaman. Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan karakteristik dengan Teknik lain. Observasi tidak dibatasi oleh manusia, tetapi benda-benda alam yang lainnya (Sugiyono 2018:229)
4. Triangulasi Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dengan penggabungan dari berbagai sumber yang telah ditentukan sebelumnya. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data (Lexy X J Moleong (2012:330). Sedangkan menurut Sugiyono (2017) untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda dengan teknik yang sama, yaitu dengan teknik wawancara

semi struktur. Tujuan dilakukannya triangulasi adalah untuk mencari fakta atau kebenaran tentang fenomena-fenomena ilmiah, akan tetapi akan lebih kepada pemahaman peneliti itu sendiri terhadap apa yang ditemukan dilapangan

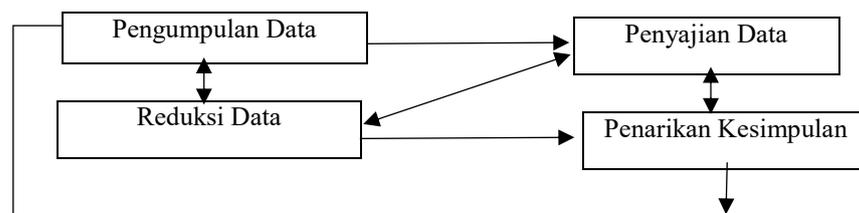
3.6 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data merupakan pengumpulan data yang sistematis untuk memudahkan penelitian dalam menarik kesimpulan data tersebut sebagai bahan informasi yang dapat dipahami. Dalam penelitian ini digunakan Teknik analisa data dari model Miles dan Huberman (1992) yang terbagi dalam beberapa alur kegiatan secara Bersama, kegiatan tersebut adalah sebagai berikut: reduksi data (*data reduction*); penyajian data (*data display*) dan ;penarikan kesimpulan.

1. Pengumpulan data (*Data Colecction*), dalam penelitian tahap yang pertama kali digunakan adalah pengumpulan data tentang fenomena berdasarkan kebenaran yang didapat dilapangan. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, dokumentasi, dan observasi ke lapangan. Pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam pelaksanaan penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data dan juga mendapatkan hasil (Sugiyono 2018:224).
2. Reduksi data (*Data Reduction*), dalam penelitian kualitatif, ini biasanya berbentuk narasi deskriptif kualitatif. Mengurangi informasi berarti menyederhanakan secara ketat, mengabstraksi informasi yang diperoleh dengan seleksi, yaitu membuat ringkasan, memilih isu utama, dan

memfokuskan pada isu-isu penting, dan dengan hati-hati meninjau catatan yang diperoleh selama kontak anatar masing-masing peneliti dan informan. Reduksi data merupakan bagian analisi yang memajamkan, mengklasifikasi, mengarahkan, menolak yang sesuatu yang tidak dibutuhkan serta menata data dengan sebaik mungkin hingga penarikan kesimpulan dapat dilakukan.

3. Penyajian data (*Data Display*), setelah data direduksi, selanjutnya dilakukan penyajian data dengan mengalisis kembali, menggabungkan, dan dikumpulkan agar tidak satupun tercecet dan menyulitkan dalam penulisan. Agar lebih mudah untuk dipahami maka data yang disajikan harus sederhana, dapat dimengerti dan mudah dibaca.
4. Klarifikasi data (penarikan kesimpulan dan klarifikasi), langkah yang terakhir dilakukan penulis dalam analisi data kualitatif yaitu dengan penarikan kesimpulan, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Dengan penyimpulan data maka akan ditemukan hasil atau bukti yang kuat tentang apa yang di teliti. Kepuasan peneliti dalam menulis sebuah penelitian berada pada tahap kesimpulan.



Gambar 3. Teknik Analisa Data Menurut Miles dan Huberman.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19 di Dinas Sosial Kota Medan Kecamatan Medan Sunggal yang di kaji dari tiga indikator yaitu pencapaian tujuan, integrasi dan adaptasi bahwasanya pelaksanaannya dalam pencapaian tujuan Sudah efektif dikarenakan data sudah tepat sasaran berdasarkan data terpandu kesejahteraan sosial (DTKS). Integrasi sudah efektif peran pemerintah dalam membantu masyarakat miskin melalui program PKH yang sudah terlaksana di Dinas Sosial Kota Medan dilakukan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan. Dan Pada saat pandemic covid-19 terjadi perubahan skema bantuan.yaitu bantuan tambahan. Dan yang ketiga Adaptasi sudah efektif pelaksanaannya. Dan Program Keluarga Harapan Pasca Covid-19 sudah berjalan efektif.
2. Faktor penghambat dan pendukung efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan Pasca Covid-19 di Dinas Sosial Kota Medan Kecamatan Medan Sunggal dukungan finansial yang terus mengalir dari Kementerian Sosial RI, petugas Dinas Sosial juga aktif dalam melakukan tugasnya. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat yaitu masih kurangnya alat praga untuk sosialisasi.

5.2. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas penulis memberikan rekomendasi saran yaitu :

1. Pemerintah terkhusus Dinas Sosial Kota Medan yang dengan diwakilkan oleh Pedamping melakukan sosialisasi pendataan secara rutin sehingga masyarakat dapat tercatat sebagai calon penerima bantuan di DTKS, dan calon penerima tau apa saja syarat untuk terdaptar di DTKS agar pendataan fakir miskin di Kota Medan terkhusus Kecamatan Medan Sunggal tepat sasaran.
2. Kepada Dinas Sosial diminta untuk melakukan pengecekan atau sosialisasi kepada aparat setempat baik Kelurahan, Kecamatan, Kepling untuk melakukan pendataan secara nyata, sehingga dapat menuntaskan kemiskinan di Kota Medan. Dan melengkapi alat praga agar sosialisasi berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku:

- Agustionova, D. E. (2015). *Memahami Metode Penelitian Kualitatif : Teori & Praktii*. Yogyakarta: Calpulis.
- Buku Pedoman Operator Program Keluarga Harapan 2015
- Richard , M. S. (1985). *Efektivitas Kerja*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Sondang P. Siagian, 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bum Aksara.

Sumber Jurnal dan Skripsi

- Abizal, N. (2022). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya). *Jurnal Ilmiah Basis Ekonomi dan Bisnis*, 1(1), 55-70.
- Darajat, Anwar Hakim, and Septa Ekasari (2021). "Efektivitas Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan (Studi Pada Dinas Sosial Kabupaten Blitar)." *Translitera: Jurnal Kajian Komunikasi dan Studi Media* .
- Damayanti, F. H., Suroso, T. E., & Dwinugraha, A. P. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Tata Sejuta STIA Mataram*, 8(1), 65-76.
- Dewi, Rosmala, and Rudi Salam Sinaga 2016 . *Analisis Kinerja Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM) Kabupaten Deli Serdang dalam Pengelolaan Bantuan Desa*. Diss. Universitas Medan Area.
- Desi, P. (2020). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Ekonomi Islam (Studi Pada Peserta PKH Desa Kedaton Batanghari Nuban Kab. Lampung Timur).
- Haerul, A. (2022). *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin Didesa Lendang Belo Kecamatan Montong Gading kabupaten Lombok* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Mataram).
- Jelpin, S. S. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga di Kelurahan Belawan II Kecamatan Medan Belawan Kota Medan.
- Kristian, I. (2022). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Garut. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 9(1), 23-37.

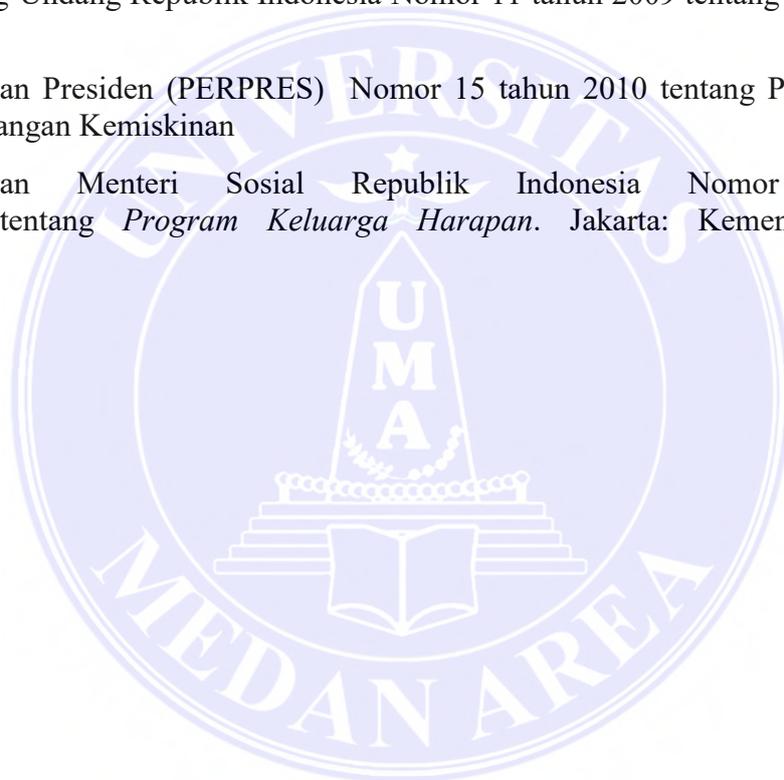
- Rizki, R.A. (2021). Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Kelurahan Pangung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.
- Rizal Khadafi dan Dyah Mutiarin 2017, “Efektivitas Program Bantuan Keuangan Khusus Dalam Mengentaskan Kemiskinan Di Kabupaten Gunungkidul”, (Journal Of Governance And Public Policy, Vol. 4 No. 2, Juni), 334.
- Sri, M. (2020). Implementasi Program Keluarga harapan (PKH) Di Dinas Sosial Kabupaten Deli Serdang.

Sumber Perundang-Undangan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang *Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.



LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara

Digunakan Untuk Dinas Sosial Kota Medan.

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK DINAS SOSIAL

1) Pencapaian Tujuan

- a. Apa saja bentuk kegiatan PKH yang dilakukan ?
- b. Apakah dalam menentukan masyarakat yang layak menerima bantuan adanya dilakukan verifikasi ?
- c. Berapakah bantuan PKH diberikan dalam setahun ?
- d. Sejak kapan PKH ada di kota Medan?
- e. Bagaimana prosedur pengusulan calon penerima PKH ?
- f. Bagaimana mekanisme bantuan PKH diberikan kepada penerima manfaat dalam rangka peningkatan kondisi sosial ekonomi?
- g. Hal-hal apa saja yang dilakukan pendamping sehingga program berjalan dengan lancar ?
- h. Apakah menurut bapak PKH telah tepat sasaran bagi penerima bantuan ?
- i. Apasaja indikator dalam menentukan masyarakat itu miskin atau kurang mampu?
- j. Pernahkah terkendala dana bantuan bagi penerima manfaat PKH?
- k. Apakah dana PKH semua disalurkan berdasarkan dengan data bayar yang sudah ditentukan ?
- l. Apakah program keluarga harapan berjalan efektif?
- m. Apakah kegiatan PKH terpengaruh dengan adanya pandemic covid-19 yang lalu?
- n. Kegiatan apa saja yang terpengaruh karena pandemi covid-19?
- o. Apakah terjadi perubahan skema bantuan pada saat pandemi covid-19?
- p. Apakah ada tambahan bantuan dari pemerintah pusat terkait pada saat pandemi covid-19

2) Integrasi

- a. Bentuk sosialisasi yang diberikan oleh dinas sosial ke penerima bantuan?

- b. Apakah dalam pelaksanaan program PKH dikerjakan sendiri oleh perangkat dinsos atau ada pihak lain, dan apakah masyarakat memahami program tersebut?
- c. Apakah program ini sudah dijalankan diseluruh kecamatan yang ada di kota medan?
- d. Dimana sajakah daerah atau kecamatan yang penduduk miskin nya cukup tinggi?
- e. Apa yang dilakukan jika peserta PKH sudah tidak memenuhi syarat atau kriteria komponen PKH ?
- f. Apakah dalam pelaksanaan PKH ada kendala?
- g. Mengapa didalam pelaksanaan program keluarga harapan masih ditemui kendala?
- h. Apa saja kendalanya?

3) Adaptasi

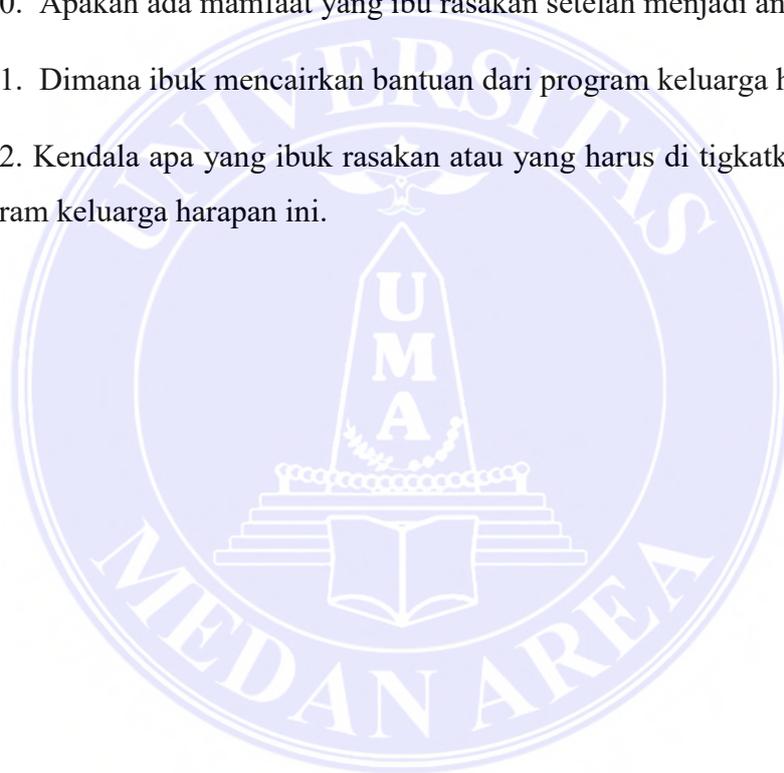
- a. Apakah ada dilakukan pemutakhiran terhadap masyarakat penerima bantuan PKH secara Periodik?
- b. Apakah setelah covid 19 adanya mengganggu atau kendala bisnis proses PKH?
- c. Apakah kegiatan yang dilakukan pasca covid-19 berjalan sesuai SOP?
- d. Mekanisme penyaluran sesuai dengan priodesisasi sesuai dengan ketentuan?
- e. Apakah jumlah sumber daya manusia pendamping sosial sudah terpenuhi?

2.Pedoman Wawancara

Digunakan Untuk Narasumber Masyarakat

1. Dari tahun berapa ibu mendapatkan bantuan program keluarga hara pan(PKH)?
2. Berapalah besaran bantuan yang ibu dapatkan?
3. Apakah tahap pencairan dana dilakukan tepat waktu?

4. Apakah sebelum pelaksanaan PKH diadakan sosialisasi oleh petugas ?
5. Apakah bantuan yang ibu terima ibu gunakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan?
7. Apakah PHK setelah covid 19 ada kendala dalam bantuan yang berikan ?
8. Apakah ibu pernah tidak menerima bantuan PKH setelah covid 19 yang seharusnya ibu menerima bantuan ?
9. Apakah program ini dapat membantu perekonomian keluarga ibu?
10. Apakah ada mamfaat yang ibu rasakan setelah menjadi anggota PKH ?
11. Dimana ibuk mencairkan bantuan dari program keluarga harapan ?
12. Kendala apa yang ibuk rasakan atau yang harus di tigtatkan dalam program keluarga harapan ini.



LAMPIRAN 2 : Dokumentasi Penelitian

1. Pertemuan dengan Bapak Dedy Irwanto Pardede S.PM, S.AP. selaku Koordinator Kota Medan PKH Kota Medan di kantor Dinas Sosial Kota Medan selaku informan kunci pada penelitian ini dan melakukan wawancara.



2. Pertemuan dengan Ibu Rizky Madora Nasution S.ST selaku Pendamping Sosial dan Administrator Pangkalan Data APD di kantor Dinas Sosial Kota Medan selaku informan utama pada penelitian ini dan melakukan wawancara.



3. Kegiatan Sosialisasi kepada masyarakat yang dilakukan oleh Ibu Yulisnana di Kecamatan Medan Sunggal, Kelurahan Sunggal Lingkungan 8 selaku Pedamping Sosial dari Dinas Sosial Kota Medan.



4. Foto bersama dengan Ibu dahlia santi (40 tahun) Wirausaha selaku masyarakat yang mendapat Bantuan (PKH) selaku informan tambahan dalam penelitian ini dan melakukan wawancara.



5. Foto bersama dengan Ibu Sriwahyuni (52tahun) Wirausaha selaku masyarakat yang menerima Program Keluarga ahrapan (PKH) selaku informan tambahan dalam penelitian ini dan melakukan wawancara.



6. Foto bersama dengan Ibu Poniran (60 tahun) Ibu Rumah Tangga selaku masyarakat yang tidak mendapat Program Keluarga ahrapan (PKH) selaku informan tambahan dalam penelitian ini dan melakukan wawancara.



7. Foto bersama dengan Ibu Yulisnana sebagai pedamping sosial dari Dinas Sosial Kota Medan selaku informan tambahan dalam penelitian ini dan melakukan wawancara serta ikut dalam penyuluhan sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat.



LAMPIRAN 4 : Surat Keterangan Selesai Riset



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS SOSIAL

Jl. Pinang Baris / Jl. T.B. Simatupang (Belakang Terminal)
No. 114 B Medan

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9/07028.J

Berdasarkan Surat Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor 000.9/2461 Tanggal 16 November 2023. Tentang Permohonan Kunjungan dan Riset Perusahaan dengan ini Dinas Sosial Kota Medan, Menerangkan bahwa nama tersebut di bawah ini:

Nama : Putri Nur Hikma Yani
NIM : 198520147
Jurusan : Administrasi Publik
Universitas : Universitas Medan Area

Menerangkan bahwasanya mahasiswa/i atas nama tersebut di atas telah melakukan Kunjungan dan riset dalam bentuk wawancara kepada Pejabat Dinas Sosial Kota Medan.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan seperlunya.

Medan, 19 Desember 2023

KEPALA DINAS SOSIAL KOTA MEDAN

KHOIRUDDIN, S.Sos, SE, MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19701117 199007 1 001