

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM DAERAH RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM
PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN
SEBERIDA KABUPATEN INDRAGIRI HULU RIAU**

SKRIPSI

**Erliani
NPM. 167310448**

**PRODI ILMU PEMERINTAHAN
PEKANBARU
2020**

SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta Ujian Konferehensif skripsi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erliani
NPM : 167310448
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian skripsi ini beserta seluruh dokumen yang melekat padanya dengan ini saya mengatakan:

1. Bahwa, naskah skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa keseluruhannya, persyaratan administrative, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferehensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, Desember 2020
Pelaku Pernyataan,

Erliani

KATA PENGANTAR

Assalamu' alaikum Wr. Wb.,

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul : **“Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau”**, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau (UIR).

Penulis dengan segala keterbatasan ilmu dan pengalaman sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menyusun setiap lembar bab perbab proposal ini sesuai dengan kaedah penelitian ilmiah dan ketentuan yang ditetapkan oleh fakultas. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa pada lembar tertentu dari naskah proposal ini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan,. Untuk memenuhi hal itu penulis berharap kemakluman serta masukan dari para pembaca.

Akhirnya penulis berharap semoga bantuan dan kebaikan yang telah diberikan mendapat keridhaan Allah SWt, dan penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah banyak membantu dalam Penelitian ini diantaranya adalah:

1. Bapak Rektor Prof. Syafirinaldi, SH, MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Pemerintahan.
2. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogia, M. Si selaku Dekan FISIPOL Universitas Islam Riau yang telah memberikan izin penelitian.
3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si selaku Ketua Program Ilmu Pemerintahan di FISIPOL Universitas Islam Riau atas dukungan dari awal penyusunan proposal ini hingga proposal ini selesai.

4. Ibu Dr. Sri Maulidiah S.Sos, M.Si selaku Pembimbing yang telah arahan serta masukan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Para Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru, Khususnya pada Program Studi Ilmu Pemerintahan yang telah mendidik dan mengajar penulis baik di lingkungan maupun diluar lingkungan kampus.
6. Buat rekan-rekan seperjuangan, terutama Ilmu Pemerintahan kelas tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih dukungannya yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama menyelesaikan studi penulisan proposal ini.
7. Akhirnya penulis berharap semoga bantuan dan kebaikan yang telah diberikan mendapat keridhaan Allah SWT, dan penulis proposal ini dapat memberikan suatu manfaat yang cukup berarti kepada setiap para pembaca.

Pekanbaru, Januari 2021

Penulis

ERLIANI

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iii
PENGESAHAN SKRIPSI	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	22
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	22
 BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	
A. Studi Kepustakaan	24
1. Konsep Pemerintahan	24
2. Kebijakan Publik	26
3. Konsep Efektivitas	29
4. Konsep Kemiskinan	33
5. Program Keluarga Harapan (PKH)	39
6. Kerangka Pikir	48
7. Penelitian Terdahulu	49
8. Konsep Operasional	52
9. Teknik Pengukuran	54

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian	58
B. Lokasi Penelitian.....	59
C. Populasi dan Sampel	59
D. Teknik Penarikan Sampel	60
E. Jenis dan Sumber Data.....	61
F. Teknik Pengumpulan Data.....	62
G. Teknik Analisis Data	63
H. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	64

BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Kabupaten Indragiri Hulu	65
1. Sejarah	65
2. Wilayah Administrasi	67
3. Visi & Misi	69
4. Potensi Wilayah	70
B. Kecamatan Siberida	71
1. Geografis.....	71
2. Pemerintahan	71
C. Program Keluarga Harapan (PKH) Dinas Sosial Kota Pekanbaru.....	73
1. Profil PKH	73
2. Tujuan Progran Keluarga Harapan (PKH).....	76
3. Sasaran	77
4. Kriteria Komponen	77
5. Hak dan Kewajiban KPM PKH	79
6. Mekanisme Pelaksanaan PKH	86

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden	92
1. Usia	92

2. Jenis Kelamin.....	93
3. Pekerjaan.....	93
B. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.....	94
1. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai.....	94
2. Kejelasan Strategi Pencapaian Tujuan.....	97
3. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap.....	100
4. Perencanaan Yang Matang	102
5. Penyusunan Program Yang Tepat.....	104
6. Tersedianya sarana dan prasarana kerja.....	106
7. Pelaksanaan Yang Efektif Dan Efisien.....	109
8. Sistem Pengawasan Dan Pengendalian.....	110
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Kesimpulan	115
B. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA.....	117

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Program PKH di Indonesia Tahun 2020	10
Tabel 1.2 Indeks Bantuan PKH Tahun 2019	18
Tabel 1.3 Jumlah Bantuan Pertahap untuk Kecamatan Seberida, 2019	19
Tabel 2.1 Jenis Kemiskinan Pedesaan Dan Perkabupaten.....	35
Tabel 2.2 Skenario Bantuan PKH	44
Tabel 2.3 Operasional Variabel Penelitian tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Siberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.....	52
Tabel 3.1 Populasi dan Sampel Penelitian.....	59
Tabel 3.2 Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian Tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Siberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.....	64
Tabel 4.1 Jumlah Desa/kelurahan Menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2019	68
Tabel 4.2 Jumlah Dusun, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Seberida, 2019.....	72
Tabel 4.3 Jumlah di Penduduk Kecamatan Seberida Tahun 2019.....	72
Tabel 4.4 Ketentuan Penangguhan/Penghentian.....	80
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	92
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	93
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	94
Tabel 5.4 Hasil Sebaran Kuesioner Tentang Kejelasan tujuan yang hendak dicapai	95
Tabel 5.5 Hasil Sebaran Kuesioner Tentang Kejelasan Strategi Pencapaian Tujuan.....	98
Tabel 5.6 Proses Analisis Dan Perumusan Kebijakan Yang Mantap	100
Tabel 5.7 Perencanaan Yang Matang	103

Tabel 5.8	Penyusunan Program Yang Tepat.....	105
Tabel 5.9	Tersedianya sarana dan prasarana kerja.....	107
Tabel 5.10	Pelaksanaan Yang Efektif Dan Efisien.....	109
Tabel 5.11	Sistem Pengawasan Dan Pengendalian.....	111
Tabel 5.12	Rekapitulasi Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.....	113



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1	Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2017-2019	4
Gambar 1.2	Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Riau Tahun 2017-2019..	9
Gambar 1.3	Jumlah Penduduk Kecamatan Seberida Tahun 2019.....	12
Gambar 1.4	Jumlah Penduduk Miskin di Kecamatan Seberida Tahun 2019	13
Gambar 1.5	Jumlah Peserta PKH Kecamatan Seberida Tahun 2019 pada Penelitian	13
Gambar 2.1	Kerangka Pikir Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Siberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau	49
Gambar 4.1	Kewajiban Anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH Berdasarkan Kriteria Komponen	78
Gambar 4.2	Alur Pelaksanaan PKH	86
Gambar 4.3	Tahapan Penyaluran.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Wawancara Penelitian.....	120
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	138
Lampiran 3 Hasil Wawancara	147
Lampiran 4 Telly Hasil Sebaran Kuesioner Tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.....	160
Lampiran 5 Dokumentasi	163

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

**EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM
PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN
SEBERIDA KABUPATEN INDRAGIRI HULU RIAU**

**Erliani
Npm. 167310448**

Abstrak

Penelitian ini berdasarkan adanya permasalahan semakin bertambahnya penduduk di Kecamatan Seberida pertahunnya menyebabkan tidak terjadinya pemerataan pembagian PKH karena belum terdaftar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.

Konsep teori pada penelitian ini berdasarkan Siagian (2008: 77) yang terdiri dari Kejelasan tujuan hendak dicapai, Kejelasan strategi pencapaian tujuan, Proses analisis dan perumusan kebijakan mantap, Perencanaan matang, Penyusunan program tepat, Tersedianya sarana dan prasarana kerja, dan Pelaksanaan efektif dan efisien. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif artinya data yang diperoleh berupa data kuantitatif dan dijelaskan menggunakan metode dekskriptif. Berdasarkan hasil penelitian dan tujuan penelitian, maka secara keseluruhan diketahui bahwa Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau telah efektif dilihat dari Didominasi oleh pilihan jawaban efektif dengan rata-rata skor sebanyak 54 dengan persentase sebesar 56.31%. Hambatan dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau yaitu Sarana dan prasarana masih menggunakan fasilitas sudah ada serta tidak ada fasilitas khusus untuk program PKH, Seringnya terjadi kepadatan saat melakukan pencairan dana karena kurangnya pengaturan dan fasilitas, Masih ada masyarakat tidak mempergunakan dana PKH untuk kepentingan pokok yakni sandang pangan papan, Masih minimnya monitoring terhadap peserta PKH, dan Masih banyak masyarakat miskin belum menjadi peserta PKH.

Kata Kunci: Efektivitas, Program Keluarga Harapan, dan Kemiskinan

**THE EFFECTIVENESS OF HOPE FAMILY PROGRAMS IN POVERTY
TREATMENT IN SUB-DISTRICT
SEBERIDA KABUPATEN INDRAGIRI HULU RIAU**

Erliani
Npm. 167310448

Abstract

This research is based on the problem of the increasing population in Seberida Subdistrict annually, which causes the distribution of PKH is not evenly distributed because it is not registered. This study aims to determine and explain the effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in Poverty Alleviation in Seberida District, Indragiri Hulu Riau Regency.

The theoretical concept in this study is based on Siagian (2008: 77) which consists of the clarity of the goals to be achieved, the clarity of the strategy for achieving goals, the process of analysis and formulation of solid policies, careful planning, proper programming, availability of work facilities and infrastructure, and effective and efficient implementation. . This research is a quantitative descriptive study, meaning that the data obtained is in the form of quantitative data and is explained using descriptive methods. Based on the research results and research objectives, it is known that the effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in Poverty Alleviation in Seberida District, Indragiri Hulu Riau Regency has been effective, seen from being dominated by the choice of effective answers with an average score of 54 with a percentage of 56.31% . Barriers to the Effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in Poverty Alleviation in Seberida Subdistrict, Indragiri Hulu Riau Regency, namely that facilities and infrastructure still use existing facilities and there are no special facilities for the PKH program. There are still people who do not use PKH funds for their main interest, namely food and clothing, there is still a lack of monitoring of PKH participants, and there are still many poor people who have not become PKH participants.

Keywords: Effectiveness, Family Hope Program, and Poverty

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara bertanggungjawab dalam membangun dan mengembangkan sistem perlindungan sosial juga dilandasi oleh konstitusi, baik pada aras internasional maupun nasional (Suharto, 2005: 156). Indonesia merupakan Negara yang memiliki penduduk terbesar ke empat di dunia. Memiliki populasi penduduk yang sangat besar membuat Indonesia memiliki banyak sekali persoalan-persoalan rumit yang terjadi di masyarakat, salah satunya adalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah yang menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup termasuk dalam hal pelayanan pendidikan dan kesehatan. Kemiskinan seringkali dipahami dalam pengertian yang sangat sederhana yaitu sebagai keadaan kekurangan uang, rendahnya tingkat pendapatan dan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar hidup sehari-hari menyebabkan semakin bertambahnya kemiskinan setiap hari.

Kemiskinan merupakan masalah multidimensi yang berkaitan dengan kemampuan akses secara ekonomi, politik, dan sosial psikologis. Kemiskinan dapat menghambat pembangunan suatu bangsa, yang berakibat tidak terpenuhinya hak-hak manusia. Dampak yang timbul akibat dari kemiskinan bersifat menyebar (*multiplier effects*) terhadap tatan kemasyarakatan secara menyeluruh.

Pemerintah selalu memberikan perhatian dan tanggung jawab terhadap perlindungan sosial, khususnya bagi masyarakat miskin. Untuk memberikan

keabsahan sistem perlindungan sosial di Indonesia, pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, cukup jelas tercatat dalam bab 1 (pasal 1) perlindungan sosial adalah upaya yang diarahkan untuk mencegah dan mengatasi resiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.

Berbagai cara telah ditempuh oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan. Salah satu cara yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan adalah dengan memberikan bantuan kepada masyarakat yang kurang mampu atau miskin yang disebut sebagai Bantuan Sosial (BANSOS). Bansos ini dalam bentuk bantuan tunai maupun bantuan material. Bansos diantaranya adalah seperti:

1. Dana Bantuan Operasional (BOS) yang dialokasikan pada sektor pendidikan
2. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dialokasikan pada pembiayaan pengobatan bagi masyarakat kurang mampu
3. Program Kotaku yang dulu bernama (PNPM-Mandiri) difokuskan pada penanganan pemukiman kumuh di perkotaan
4. Beras Miskin (RASKIN) sekarang telah beralih menjadi Rastra,
5. Bantuan Langsung Tunai (BLT)
6. Program Keluarga Harapan (PKH) dan lain-lain.

BANSOS di Indonesia menjadi kewajiban, sebagaimana dituangkan dalam konstitusi Indonesia, hak atas standar hidup layak telah diakui sebagai HAM. Pasal 28 H Ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen II

Menetapkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan “*setiap orang berhak atas pemenuhan kebutuhan dasarnya untuk tumbuh dan berkembang secara layak*”

Hak-hak sosial di atas merupakan kewajiban Negara sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 Ayat 4 Amandemen II yang menyatakan “*Perlindungan, Pemajuan, Penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab negara, terutama pemerintah.*”(Suharto, 2005: 157) Bantuan sosial adalah merupakan bantuan uang atau barang yang diberikan kepada masyarakat guna melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial dan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Bansos difokuskan untuk meningkatkan derajat hidup masyarakat agar terlepas dari permasalahan rantai kemiskinan yang berkepanjangan, mendorong dan mempercepat pertumbuhan masyarakat miskin menjadi masyarakat produktif, mandiri, sejahtera dengan memperbaiki dan menyempurnakan kebijakan yang sudah ada.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah orang miskin di Indonesia tercatat sebagaimana grafik berikut:



Sumber: BPS, 2019

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2017-2019

Berdasarkan grafik di atas diketahui di Indonesia angka kemiskinan cenderung menurun. Diketahui pada tahun 2017 angka kemiskinan di Indonesia sebesar 26.58 Juta Jiwa kemudian terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi sebesar 15.54 Juta Jiwa kemudian kembali mengalami penurunan menjadi 15.15 Juta Jiwa. Meskipun angka kemiskinan terjadi penurunan namun penurunan yang belum signifikan ini menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah Indonesia dalam mengentaskan kemiskinan di Indonesia.

Perlindungan diberikan dalam rangka membantu rumah tangga sangat miskin untuk dapat memenuhi kebutuhan minimal, dalam jangka panjang meningkatkan kualitas sumberdaya anak-anak mereka sehingga diharapkan generasi berikutnya memperoleh penghidupan yang lebih baik.

Pada tahun 2007 Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH), program bantuan dana tunai bersyarat pertama di Indonesia.

Program ini bertujuan meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu. PKH membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga yang sangat miskin (dampak konsumsi langsung), seraya berinvestasi bagi generasi masa depan melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Kombinasi bantuan jangka pendek dan jangka panjang ini merupakan strategi pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan bagi para penerima PKH ini selamanya. PKH dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Program ini mulai beroperasi pada tahun 2007 sebagai program rintisan (pilot) yang disertai unsur penelitian di dalamnya. Di awal kebijakan, pelaksanaan program rintisan ini menunjukkan kemajuan yang lambat, terlihat pada terbatasnya cakupan program (dalam pengertian jumlah keluarga maupun wilayah penerima manfaat). Sejak tahun 2010 Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), di Kantor Wakil Presiden, mulai mendorong perluasan cakupan PKH, yang berdampak pada penyelenggaraan program yang lebih efisien dan berdampak positif bagi penduduk miskin.

Intervensi PKH dilakukan melalui anggota rumah tangga (*demand side*), dalam hal ini rumah tangga sangat miskin. Dengan demikian PKH merupakan pelengkap dari berbagai program pemenuhan pelayanan dasar (*supply side*) yang sudah ada.

Dari sisi cakupan, PKH juga merupakan pelengkap dari berbagai program yang telah berjalan. Misalnya, bila program PKH ditujukan bagi siswa miskin, PKH selain memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat

miskin dengan anggota berstatus murid, PKH juga memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin dengan anggota berusia sekolah yang bukan berstatus murid.

Berdasarkan Tim Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial Republik Indonesia. Buku Pedoman Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH). Tahun 2016 menyatakan bahwa diantara kebijakan sosial yang dilakukan oleh pemerintah pada saat ini adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH., atau dalam istilah internasional dikenal dengan *Condition Cash Transfer* (CCT). Sebagai imbalanya Keluarga Penerima Manfaat diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGS (*Millenium Development Goals*) sebagai suatu paket tujuan yang terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Tujuan PKH terdiri atas umum dan khusus.

Secara umum tujuan PKH adalah meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang. Sedangkan tujuan khusus dalam program PKH ialah:

1. Meningkatkan konsumsi keluarga peserta PKH.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH.
3. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH.
4. Mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial.
5. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

Sasaran atau Penerima bantuan PKH adalah Keluarga Miskin yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari maksimal 3 anggota keluarga sesuai dengan komponen dan kriteria, ibu hamil jika dalam satu keluarga terdapat lebih dari 3 anggota keluarga maka bantuan PKH diberikan kepada komponen dengan nilai nominal terbesar, penyandang disabilitas, sampai dengan lanjut usia 70 tahun keatas dan seluruh komponen kepesertaan wajib memenuhi komitmen dalam ketentuan bantuan PKH. Dan setiap keluarga yang menjadi penerima manfaat Program Keluarga Harapan mempunyai penanggung jawab bantuan disebut pengurus keluarga atau orang yang berhak mengambil bantuan tanpa perwakilan.

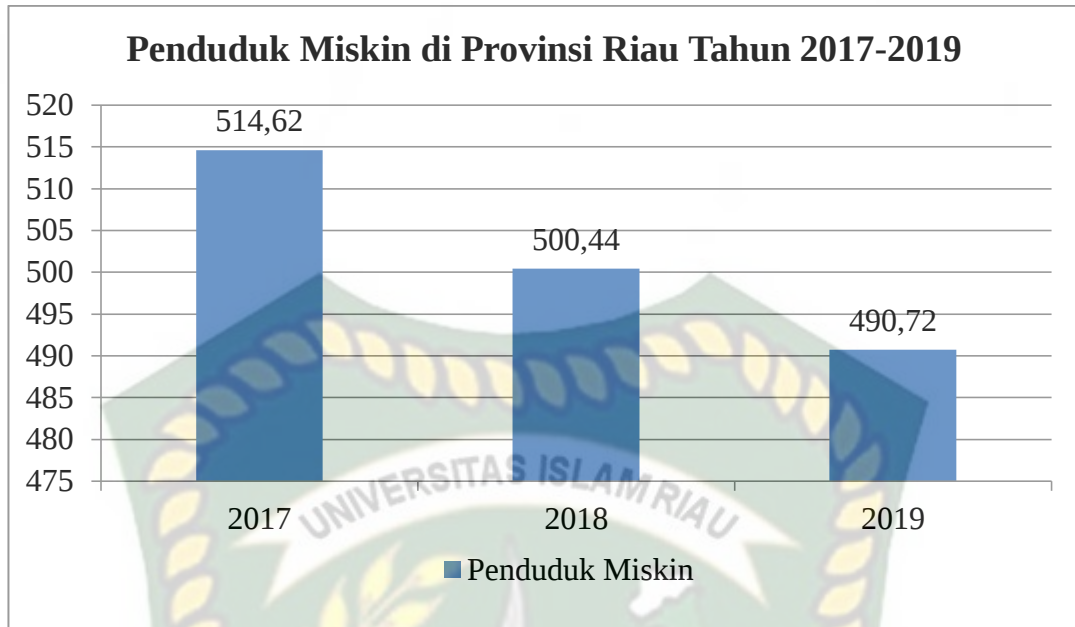
Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama PKH Kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan).

Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Asuransi Kesehatan Miskin (ASKESKIN) dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Karenanya, kartu

PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut.

Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anak ke sekolah.

Secara umum, tingkat kemiskinan di Provinsi Riau pada Periode 2017 hingga 2019 cenderung mengalami penurunan dari sisi persentase. Perkembangan tingkat kemiskinan Provinsi Riau periode Maret 2017 hingga Maret 2019 disajikan pada grafik berikut:



Sumber: BPS, 2019

Gambar 1.2
Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Riau Tahun 2017-2019

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia Tahun 2017-2019 relatif menurun. Pada tahun 2017 diketahui bahwa pada jumlah penduduk miskin di Indonesia Tahun 2017 sebanyak 514.62 Ribu Jiwa. Kemudian terjadi penurunan jumlah penduduk miskin di Indonesia pada tahun 2018 menjadi 500.44 Ribu Jiwa. Kemudian terjadi penurunan jumlah penduduk miskin di Indonesia pada tahun 2019 menjadi 490.72 Ribu Jiwa.

Jumlah dan persentase penduduk miskin daerah perdesaan di Provinsi Riau periode 2017 – 2019 cenderung menurun. Namun, di daerah perkotaan terlihat menurun. Jumlah penduduk miskin di Provinsi Riau pada Maret 2019 mencapai 490,72 ribu orang. Dibandingkan Maret 2018, jumlah penduduk miskin menurun 9,72 ribu orang. Persentase penduduk miskin pada Maret 2019 tercatat sebesar 7,08 persen, Maret 2018 dan menurun 0,13 persen poin terhadap September 2018. Penduduk miskin di daerah perkotaan turun sebesar

2,36 ribu orang, sedangkan di daerah perdesaan turun sebesar 12,07 ribu orang. Persentase kemiskinan di perkotaan turun dari 6,35 persen menjadi 6,28 persen. Sementara itu, di perdesaan turun dari 8,09 persen menjadi 7,62 persen.

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

Tabel 1.1 Program PKH di Indonesia Tahun 2020

No	Program
1	Pencegahan <i>stunting</i> dan penanganan gizi buruk
2	Graduasi Berdikari Sejahtera melalui pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui Kredit Usaha Rakyat (KUR) dan Kredit Mikro
3	Validasi pada daerah Terdepan, Terluar, dan Terpencil (3T), saturasi kabupaten atau penambahan kecamatan di kabupaten
4	Sinergi dengan program Keluarga Berencana (KB)

Sumber : Kementrian Sosial, 2020

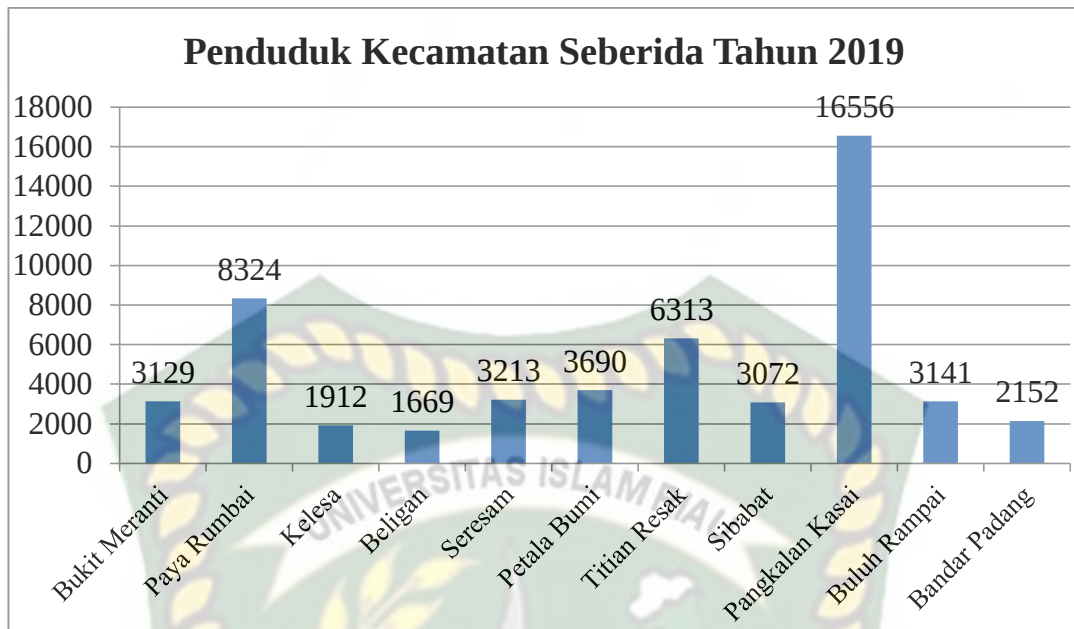
Tim Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Buku Pedoman Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH). Tahun 2016 menyatakan setiap masyarakat yang terdaftar dalam keanggotaan Program Keluarga Harapan memiliki hak-haknya sebagai keluarga penerima manfaat:

1. Mendapat bantuan tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
2. Mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, kesejahteraan social bagi seluruh anggota keluarga sesuai kebutuhannya.
3. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

Program keluarga harapan dikelola oleh Kementerian Sosial dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), yang di jalankan oleh Dinas Sosial, diberi nama UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di Pusat maupun di daerah. Oleh sebab itu dibentuk Tim Pengendali PKH dalam TKPK agar terjadi koordinasi dan sinergi yang baik.

Persyaratan Program Keluarga Harapan PKH yang mengharuskan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memiliki anak sekolah dan memeriksakan kesehatan anak-anak serta memeriksakan ibu hamil, akan membawa perubahan pola pikir dan perilaku KPM terhadap pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi anak-anaknya. Perubahan pola pikir diharapkan juga akan berdampak pada berkurangnya anak usia sekolah KPM yang harus bekerja. Untuk jangka pendek, bantuan ini akan membantu mengurangi beban pengeluaran KPM, sedangkan untuk jangka panjang diharapkan akan memutuskan rantai kemiskinan antar generasi.

Pada tahun 1965 kecamatan Seberida dibentuk dengan terbentuknya provinsi Riau. Kecamatan Seberida dengan Beribukotakan Pangkalan Kasai. Kecamatan Seberida merupakan salah satu dari daftar nama kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau. Kecamatan Seberida memiliki 11 desa sebagaimana grafik berikut:



Sumber: Kecamatan Seberida Dalam Angka 2019

Gambar 1.3

Jumlah Penduduk Kecamatan Seberida Tahun 2019

Berdasarkan data yang dihimpun pada Kecamatan Seberida diketahui bahwa jumlah masyarakat miskin khusus di masyarakat Kecamatan Seberida memiliki jumlah yang cukup besar sebagaimana grafik berikut:



Sumber: Kecamatan Seberida Dalam Angka 2019

Gambar 1.4

Jumlah Penduduk Miskin di Kecamatan Seberida Tahun 2019

Dalam mengatasi banyaknya jumlah penduduk miskin di Kecamatan Seberida maka sebagian penduduk miskin di ikut sertakan pada PKH Kecamatan Seberida. Sebagaimana data tabel berikut:



Sumber: Kecamatan Seberida Dalam Angka 2019

Gambar 1.5
Jumlah Peserta PKH Kecamatan Seberida Tahun 2019 pada Penelitian

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa pada penelitian ini fokus pada dua desa di kecamatan Seberida tahun 2019 yaitu pada desa Beligan dan desa Pangkalan Kasai dengan total sebanyak 1993 orang. Dalam hal ini tidak semua penduduk miskin menjadi peserta PKH. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, di antaranya adalah kebutuhan anggaran yang besar serta jumlah pendamping PKH yang belum memadai. Desa dengan jumlah peserta PKH terbanyak ada di desa Pangkalan Kasai sebanyak 1866 orang peserta. Hal ini disebabkan dari segi penduduk Pangkalasn Kasai memiliki jumlah penduduk yang terbanyak di Kecamatan Seberida.

Di Kecamatan Seberida PKH ini telah berjalan sebagaimana mestinya, namun demikian tidak terlepas dari hambatan dan hal-hal yang tidak sesuai

dengan program turut terjadi. Dalam realisasinya dilapangan masih menjadi persoalan serius dan sorotan dari berbagai pihak. Salah satunya yakni mengenai pengumpulan data yaitu terjadinya persoalan kevalidan data dan kelayakan peserta PKH. Masyarakat yang seharusnya terdata sebagai peserta PKH justru tidak terdata.

Berdasarkan observasi peneliti di lapangan membuktikan adanya aduan yang diterima oleh pendamping PKH Kecamatan Seberida dari Ketua RT setempat yang warganya komplain mempersoalkan adanya peserta PKH yang dinilai bukan KM (Keluarga Miskin), sementara pada saat yang bersamaan ada masyarakat yang dinilai KM (Keluarga Miskin) tidak terdata atau tidak masuk sebagai calon peserta PKH. Artinya, pendataan dan penentuan prioritas sasaran dari program ini belum tepat. Kurangnya koordinasi antar sektor menyebabkan hal ini terjadi, dimana sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan Kementerian Sosial (Kemensos) bahwa Pendamping PKH Kecamatan hanya berhak melakukan verifikasi data, tetapi tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pendataan ataupun penambahan data sebagai calon peserta PKH.

Pendamping PKH hanya diperbolehkan melakukan rekomendasi peserta PKH setiap tahun sekali namun tetap keputusan berdasarkan pertimbangan dari pihak UPPKH-Pusat, dan yang terjadi di lapangan, pendamping PKH Kecamatan Seberida telah mendata secara teliti dengan menambahkan data peserta PKH yang termasuk Keluarga Miskin (KM) sesuai dengan kriteria PKH. Idealnya, menurut aturan yang dijelaskan (Buku Pedoman PKH, 2016: 32) bahwa 100 KM (Keluarga Miskin) untuk di dampingi oleh 1 Pendamping PKH di Kecamatan, namun kenyataannya di lapangan penulis menemukan fakta bahwa pendamping PKH di Kecamatan Seberida hanya berjumlah 5

orang, hal ini tentu menjadi masalah selanjutnya karena karena dengan wilayah kerja yang luas yaitu Kecamatan Seberida yang terdiri dari 11 desa dengan jarak yang jauh, maka mempengaruhi keoptimalan kinerja pendamping sehingga validasi data oleh pendamping PKH yang diharapkan akan menjadi solusi dapat menyaring keluarga dengan kriteria Keluarga Miskin (KM) tidak terlaksana karena proses validasi yang hanya dilakukan 2 hari maka ada beberapa desa yang tidak dilakukan peninjauan dan luput dari survei validasi data.

Ketidaktepatan sasaran program yang disebabkan karena kesalahan penentuan prioritas bagi penerima bantuan akan menyebabkan tujuan awal program yaitu mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat tidak dapat tercapai. Sebagaimana yang diungkapkan dalam data dibawah ini Idealnya, menurut aturan yang dijelaskan (Buku Pedoman PKH, 2016: 32) bahwa 100 KM (Keluarga Miskin) untuk di dampingi oleh 1 Pendamping PKH di Kecamatan, namun kenyataannyadi lapangan penulis menemukan fakta bahwa pendamping PKH di Kecamatan Seberida hanya berjumlah 2 orang, hal ini tentu menjadi masalah selanjutnya karena karena dengan wilayah kerja yang luas yaitu Kecamatan Seberida yang terdiri dari 11 desa dengan jarak yang jauh, maka mempengaruhi keoptimalan kinerja pendamping sehingga validasi data oleh pendamping PKH yang diharapkan akan menjadi solusi dapat menyaring keluarga dengan kriteria Keluarga Miskin (KM) tidak terlaksana karena proses validasi yang hanya dilakukan 2 hari maka ada beberapa desa yang tidak dilakukan peninjauan dan luput dari survei validasi data.

Ketidaktepatan sasaran program yang disebabkan karena kesalahan penentuan prioritas bagi penerima bantuan akan menyebabkan tujuan awal program yaitu mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat tidak dapat tercapai. Sebagaimana yang diungkapkan dalam data dibawah ini Terkait dengan diberlakukannya Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Seberida yang dinilai dalam implementasi dan pelaksanaannya terdapat hal-hal yang tidak sesuai terjadi seperti PKH tidak dapat menjangkau kelompok sasaran yang tepat dalam pendistribusian bantuan hingga menyebabkan program tersebut dinilai belum mampu mencapai tujuan awal program yaitu membantu Keluarga Miskin (KM) di Kecamatan Seberida agar dapat mengakses pelayanan pendidikan dan kesehatan serta mewujudkan keluarga sejahtera dengan dicerminkan dari berkurangnya angka kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu karena pada kenyataannya berdasarkan data yang telah dipaparkan diatas.

Program PKH di Kecamatan Seberida memiliki beberapa program yang terdiri dari:

1. Meningkatkan konsumsi keluarga peserta PKH.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH.
3. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH.
4. Mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial.
5. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama PKH Kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia,

khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan). Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Asuransi Kesehatan Miskin (ASKESKIN) dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Karenanya, kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut.

Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anak ke sekolah.

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

Tabel 1.2 Indeks Bantuan PKH Tahun 2019

No	Jenis Bantuan	Jumlah Bantuan
1	Bantuan tetap	Rp. 500.000
2	Bantuan ibu hamil/menyusui	Rp. 1.200.000
3	Bantuan anak usia di bawah 6 (enam) tahun	Rp. 1.200.000
4	Bantuan Peserta Pendidikan setara SD/MI atau sederajat	Rp. 450.000
5	Bantuan Peserta Pendidikan setara SMP/MTS atau sederajat	Rp. 750.000
6	Bantuan Peserta Pendidikan setara SMA/MA atau sederajat	Rp. 1.000.000
7	Bantuan penyandang disabilitas berat	Rp. 3.100.000
8	Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	Rp. 1.900.000

Sumber : SK Menteri Sosial RI

Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi KPM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan KPM per tahun. Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata KPM per tahun.

Sedangkan skema penyaluran bantuan bagi penerima program keluarga harapan dapat di ukur berdasarkan indikator atau kriteria yang ditetapkan yaitu:

1. Memiliki anak bersekolah SD/MI sederajat
2. Memiliki anak sekolah SLTO/MTS sederajat
3. Memiliki anak usia sekolah yang belum menamatkan pendidikan dasar
4. Memiliki ibu hamil/melahirkan
5. Memiliki balita
6. Memiliki anak usia 5-7 tahun (prasekolah)

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga peserta PKH, maka besar bantuan yang diterima akan bervariasi pada setiap tahapan bantuan seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Jumlah Bantuan Pertahap untuk Kecamatan Seberida, 2019

No	Nominal Bantuan	Bantuan Tetap	Bantuan Berdasarkan Komponen			
			Bumil/ Nifas/ Balita	Anak SD	Anak SMP	Keterangan
1	800.000	300.000	-	500.000	-	Bila 1 anak SD
2	1.300.000	300.000	1.000.000	-	-	Bila ada bumil/nifas/balita
			-	1.000.000	-	Bila 2 anak SD
			-	-	1.000.000	Bila 1 anak SMP
3	1.800.000	300.000	1.000.000	500.000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan bila 1 anak SD
			-	500.000	1.000.000	Bila ada bumil/nifas/balita dan bila 1 anak SMP
			-	1.500.000	-	Bila 3 anak SD
4	2.300.000	300.000	1.000.000	-	1.000.000	Bila ada bumil/nifas/balita dan 3 anak SD
			-	1.000.000	1.000.000	Bila 2 anak SD dan 1 anak SMP
			-	-	2.000.000	Bila 2 anak SMP
5	2.800.000	300.000	1.000.000	500.000	1.000.000	Bila ada bumil/nifas/balita dan 1 anak SD dan 1 anak SMP
			1.000.000	1.500.000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan 3 anak SD
			-	1.500.000	1.000.000	Bila 3 anak SD dan 1 SMP
			-	500.000	2.000.000	Bila 1 anak SD dan 2 SMP

Sumber: Data Laporan UPPKH Kecamatan Seberida, 2019

Setiap masyarakat yang terdaftar dalam keanggotaan Program Keluarga Harapan memiliki hak-haknya sebagai keluarga penerima manfaat. Mendapat bantuan tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.

Mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial bagi seluruh anggota keluarga sesuai kebutuhannya. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan ditemukan beberapa fenomena yang terjadi berkaitan dengan Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan sebagai berikut:

1. Masyarakat yang ada di Kecamatan Seberida masih banyak hidup di garis kemiskinan dari total penduduk Kecamatan Seberida dengan jumlah 53171 jiwa sedangkan rumah tangga sangat miskin (RTSM) berjumlah 19769 jiwa
2. Dengan semakin bertambahnya penduduk di Kecamatan Seberida pertahunnya menyebabkan tidak terjadinya pemerataan pembagian PKH karena belum terdaftar
3. Penyaluran dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Seberida belum tepat sasaran
4. Penanggulangan kemiskinan saat ini masih berorientasi material sehingga keberlanjutannya sangat tergantung pada ketersediaan anggaran dan komitmen pemerintah
5. Sosialisasi kepada peserta PKH di bidang kesehatan dirasakan tidak maksimal karena rendahnya pengetahuan dan tingkat kesadaran masyarakat miskin terhadap pentingnya kesehatan ibu hamil, bayi dan balita. Uang yang didapat dari program ini bertujuan untuk membiayai ibu hamil, bayi dan balita untuk memeriksakan kesehatan secara berkala ke Posyandu, tetapi masih ada warga yang menggunakan uang bantuan

untuk kepentingan lain seperti membeli mainan anak atau membayar hutang piutang.

Kecamatan Seberida merupakan salah satu dari kecamatan yang ada di Kabupaten Indragiri Hulu Riau yang memiliki Keluarga Sangat Miskin (KSM) terbanyak sehingga Program Keluarga Harapan (PKH) dianggap tepat untuk diimplementasikan di Kecamatan Seberida. Dari fenomena yang penulis temukan di lapangan sesuai yang di uraikan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan mengangkat judul penelitian **“Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan” dengan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau ?”.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yang adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui dan menjelaskan tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.

- b. Untuk mengetahui hambatan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau

2. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak yang berkepentingan, antara lain :

- a. Bagi Teoritis, dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan panduan dalam penelitian-penelitian selanjutnya sesuai dengan topik yang dibahas.
- b. Bagi Akademis, sebagai sumbangan informasi kepada pihak yang berkepentingan tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau
- c. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

Untuk memperjelas konsep pada penelitian ini, maka penulis mengutip beberapa pendapat para ahli dan teori yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Hal ini dimaksud untuk memudahkan penelitian untuk memecahkan permasalahan dan akan menjadi landasan dalam penelitian. Teori-teori yang digunakan merupakan rangkaian yang akan dihubungkan pada permasalahan.

1. Konsep Pemerintahan

Menurut Munaf (2016: 47) pemerintah dalam paradigma lama memiliki objek material negara sehingga pemerintah berorientasi pada kekuasaan, namun dalam paradigma baru pemerintah dipandang memiliki objek materialnya masyarakat, sehingga pemerintahan dimaknai sebagai suatu proses menata kelola kehidupan masyarakat dalam suatu pemerintahan/negara.

Menurut Syafiie (2010: 37) secara etimologi pemerintah dapat diartikan sebagai berikut ini:

- a. Pemerintah berarti melakukan pekerjaan menyuruh, yang berarti memiliki empat unsur yaitu terdiri dari dua pihak, unsur yang diperintah yaitu rakyat, unsur yang memerintah yaitu pemerintah itu sendiri dan antara keduanya ada hubungan;
- b. Setelah ditambah awalan '*pe*' menjadi pemerintah yang berarti badan atau organisasi yang mengurus;

- c. Setelah ditambah akhiran ‘an’ menjadi pemerintahan, yang berarti perbuatan, cara atau perihal.

Menurut Nawawi (2013: 17) secara normatif, keberadaan pemerintah merupakan salah satu unsur dari tiga unsur penting berdirinya sebuah negara modern, di samping rakyat dan wilayah. Oleh rakyat yang bersangkutan, sebuah organisasi pemerintahan diberikan kekuasaan (*power*) untuk menjalankan pemerintahan guna melayani kepentingan rakyat sebagai salah satu tugas pokoknya. Dalam menjalankan tugas tersebut sebuah pemerintahan harus mendasarkan pada peraturan perundangan yang berlaku agar tercapai ketertiban dalam proses pelaksanaannya. Inilah salah satu ciri sebuah organisasi pemerintahan modern yang membedakan dengan sebuah organisasi pemerintahan tradisional yang acuannya bukan *rule of law* tetapi sebuah kekuasaan atau kekuatan.

Menurut Rasyid (2000: 13), lahirnya pemerintahan pada awalnya adalah untuk menjaga suatu sistem ketertiban di dalam masyarakat, sehingga masyarakat tersebut bisa menjalankan kehidupan secara wajar. Seiring dengan perkembangan masyarakat modern yang ditandai dengan meningkatnya kebutuhan, peran pemerintah kemudian berubah menjadi melayani masyarakat. Pemerintah modern, dengan kata lain pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah tidaklah diadakan untuk melayani diri sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat, menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota mengembangkan kemampuan dan kreatifitasnya demi mencapai kemajuan bersama.

Menurut Sarundajang (2002:5), kehadiran pemerintahan dan keberadaan pemerintah adalah sesuatu yang menjadi keharusan bagi proses

kewajiban dalam kehidupan masyarakat. Sejarah telah membuktikan bahwa masyarakat, sekecil apapun kelompoknya bahkan sebagai individu sekalipun, membutuhkan pelayanan pemerintah. Oleh karena itu, kehidupan sehari-hari erat hubungannya dengan fungsi-fungsi pemerintah di dalamnya.

Disisi lain Munaf (2016: 47) menyatakan bahwa proses pemerintahan dalam suatu negara sangat bergantung pada bentuk pemerintahan negara yang bersangkutan sehingga berdampak pada penyusunan dan pelaksanaan hukum administrasi negara pada negara tersebut.

2. Kebijakan Publik

Menurut pendapat Agustino (2008: 7) kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Menurut Suwandi (2010: 12), kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. *Policy* diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan *wisdom* yang artinya kebijaksanaan. Pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan pertimbangan lebih jauh lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang ada di dalamnya.

Menurut Budiarjo (2014: 20), kebijakan (*policy*) adalah suatu kumpulan keputusan yang diambil oleh seorang pelaku atau kelompok

politik, dalam usaha memilih tujuan dan cara untuk mencapai tujuan itu. Pada prinsipnya, pihak yang membuat kebijakan-kebijakan itu mempunyai kekuasaan untuk melaksanakannya.

James A. Ander dalam Islamy (2002: 17) mengatakan bahwa kebijakan adalah suatu rangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu.

Menurut pendapat Nugroho (2008: 185) kebijakan publik merupakan segala sesuatu yang dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh pemerintah. Sedangkan menurut Subarsono (2005: 3) kebijakan publik dapat berupa Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Pemerintah Provinsi, Peraturan Pemerintah Kota/Kabupaten, dan Keputusan Walikota/Bupati.

Menurut Syakrani dan Syahrani (2009: 188), keberfungsian pelayanan publik menggambarkan: (1) pemerintah mampu menyediakan pelayanan publik sesuai dengan preferensi dan kebutuhan penduduk; (2) pemerintah mampu menyelenggarakan fungsi ini dengan mutu prima. Kemampuan menyediakan pelayanan publik sesuai dengan preferensi dan kebutuhan penduduk melukiskan setidaknya-tidaknya dua hal: (1) terjadinya pergeseran *mindset*, kultur kerja, dari berorientasi pada diri sendiri ke fokus pada orang lain. Sesuatu yang tak mudah, khususnya di lingkungan birokrasi yang terbiasa dengan kultur minta-dilayani; (2) terjadinya peningkatan kompetensi baik dalam melakukan *need assessment*, perencanaan dan *targeting* maupun dalam penyediaan pelayanan publik. Ini

juga merupakan sesuatu yang sulit, juga birokrasi yang terbiasa tidak akrab dengan penduduk.

Menurut Suwitri (2008: 13) mencontohkan bahwa pergeseran nilai-nilai masyarakat dapat mengakibatkan pergeseran kebijakan publik seperti dicontohkan tatanan masyarakat yang sangat terbuka akan nilai-nilai baru membuat beberapa negara melegalkan perkawinan sesama jenis. Sebaliknya negara juga dapat mengkampanyekan atau bahkan memaksakan suatu nilai kepada masyarakat, seperti dicontohkan program KB yang mula-mula ditentang sebagian kalangan masyarakat pada akhirnya dapat diterima oleh masyarakat setelah pemerintah membuat kebijakan tentang KB, memberi penyuluhan, menyediakan sarana dan prasarana dan merangkul pemuka-pemuka agama untuk mendukung program tersebut.

3. Konsep Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata efek yang artinya pengaruh yang ditimbulkan oleh sebab, akibat/ dampak, efektif yang artinya berhasil, sedangkan Efektivitas menurut bahasa ketepatan guna, hasil guna, menunjang tujuan (Pius, 2002: 128).

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat H. Emerson yang dikutip Soewarno Handyaningrat S. (2006: 16) yang menyatakan bahwa efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Efektivitas memiliki arti berhasil atau tepat guna. Efektif merupakan kata dasar, sementara kata sifat dari efektif adalah efektivitas. Menurut Effendy (2008: 14) mendefinisikan efektivitas sebagai komunikasi prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan. Efektivitas menurut pengertian di atas mengartikan bahwa indikator efektivitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

Pengertian lain menurut Susanto (2005: 156) efektivitas merupakan daya pesan untuk mempengaruhi atau tingkat kemampuan pesan-pesan untuk mempengaruhi. Menurut pengertian Susanto di atas, efektivitas bisa diartikan sebagai suatu pengukuran akan tercapainya tujuan yang telah direncanakan sebelumnya secara matang.

Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai. Pendapat tersebut menyatakan bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target yang telah ditetapkan sebelumnya oleh lembaga atau organisasi dapat tercapai. Hal tersebut sangat penting peranannya di dalam setiap lembaga atau organisasi dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan yang dicapai oleh suatu lembaga atau organisasi itu sendiri (Sedarmayanti, 2006: 61).

Setiap organisasi atau lembaga di dalam kegiatannya menginginkan adanya pencapaian tujuan. Tujuan dari suatu lembaga akan tercapai segala

kegiatannya dengan berjalan efektif akan dapat dilaksanakan apabila didukung oleh faktor-faktor pendukung efektivitas.

Lebih lanjut menurut Agung Kurniawan (2005: 109) mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut: Efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat bahwa :Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya.

Adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, sebagaimana dikemukakan oleh Siagian (2008: 77):

- a. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai.
- b. Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah “pada jalan” yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi.
- c. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan-tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional.

- d. Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang apa yang dikerjakan oleh organisasi dimasa depan.
- e. Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masih perludijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja.
- f. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi.
- g. Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya.
- h. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingat sifat manusia yang tidak sempurna maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian.

Aspek-aspek efektivitas berdasarkan pendapat Muasaroh (2010 :13), efektivitas dapat dijelaskan bahwa efektivitas suatu program dapat dilihat dari aspek-aspek antara lain:

- a. Aspek tugas atau fungsi, yaitu lembaga dikatakan efektivitas jika melaksanakan tugas atau fungsinya, begitu juga suatu program pembelajaran akan efektif jika tugas dan fungsinya dapat dilaksanakan dengan baik dan peserta didik belajar dengan baik.

- b. Aspek rencana atau program, yang dimaksud dengan rencana atau program disini adalah rencana pembelajaran yang terprogram, jika seluruh rencana dapat dilaksanakan maka rencana atau program dikatakan efektif.
- c. Aspek ketentuan dan peraturan, efektivitas suatu program juga dapat dilihat dari berfungsi atau tidaknya aturan yang telah dibuat dalam rangka menjaga berlangsungnya proses kegiatannya. Aspek ini mencakup aturan-aturan baik yang berhubungan dengan guru maupun yang berhubungan dengan peserta didik, jika aturan ini dilaksanakan dengan baik berarti ketentuan atau aturan telah berlaku secara efektif.
- d. Aspek tujuan atau kondisi ideal, suatu program kegiatan dikatakan efektif dari sudut hasil jika tujuan atau kondisi ideal program tersebut dapat dicapai. Penilaian aspek ini dapat dilihat dari prestasi yang dicapai oleh peserta didik.

4. Konsep Kemiskinan

Kemiskinan merupakan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara di dunia. Di Amerika Serikat (AS), yang tergolong negara maju dan salah satu negara kaya di dunia, masih terdapat jutaan orang yang tergolong miskin. Sementara itu, mereka yang hidup tidak miskin relatif miskin dibanding penduduk AS yang lainnya. Inilah yang disebut Paradoks (Sharp *dalam* Kuncoro, 2006: 111).

Kemiskinan adalah konsep yang cair, tidak pasti dan *multidimensional*. Oleh karena itu, banyak terdapat terminologi kemiskinan

baik yang dikemukakan oleh pakar secara individu maupun secara kelembagaan. Dalam pengertian konvensional, kemiskinan (hanya) dimaknai sebagai permasalahan pendapatan (*income*) individu, kelompok komunitas, masyarakat yang berada dibawah garis kemiskinan. (Zikrullah, 2000: 11).

Hal ini setidaknya terlihat pada batasan yang dikemukakan UNDP dalam Cox (2004: 9) bahwa seseorang dikatakan miskin jika tingkat pendapatannya (hanya) berada dibawah garis kemiskinan. Oleh karena itu, upaya penanganan kemiskinan yang dilakukan pada negara dunia ketiga baik oleh pemerintah maupun organisasi non pemerintah, kebanyakan (hanya) bertumpu pada upaya peningkatan pendapatan. Itu sebabnya, berbagai upaya penanganan kemiskinan itu tidak menyelesaikan masalah dan cenderung gagal.

Menurut max Neef dalam Zikrullah (2000: 11), sekurang-kurangnya ada enam macam kemiskinan yang perlu difahami oleh pihak-pihak yang menaruh perhatian terhadap penanganan kemiskinan, yaitu:

- a. Kemiskinan subsistensi, penghasilan rendah, jam kerja panjang, perumahan buruh, fasilitas air bersih mahal
- b. Kemiskinan perlindungan, lingkungan buruk, (Sanitasi, sarana pembuangan sampah, polusi), kondisi kerja buruk, tidak ada jaminan atas hak pemilikan tanah
- c. Kemiskiaann pemahaman, kualitas pendidikan formal buruk, terbatasnya akses atas informasi yang menyebabkan terbatasnya kesadaran akan hak, kemampuan dan potensi untuk mengupayakan perubahan

- d. Kemiskinan partisipasi, tidak ada akses dan kontrol atas proses pengambilan keputusan yang menyangkut nasib diri dan komunitas
- e. Kemiskinan identitas, terbatasnya perbauran antara kelompok sosial, terfragmentasi
- f. Kemiskinan kebebasan, stress rasa tidak berdaya, tidak aman baik ditingkat pribadi maupun komunitas.

Menurut Arsyad (2010: 45) terdapat beberapa indikator kemiskinan antara lain:

- a. Tingkat konsumsi beras

Beras merupakan bahan pokok terbesar yang dikonsumsi oleh penduduk dan dapat dijadikan acuan sebagai penentuan kemiskinan pada masyarakat:

Tabel 2.1. Jenis Kemiskinan Pedesaan Dan Kabupaten

Jenis Kemiskinan	Perpedesaan	Perkabupaten
Melarat	180 Kg	270 Kg
Sangat Miskin	240 Kg	360 Kg
Miskin	320 Kg	480 Kg

Sumber: Arsyad (2010:48)

- b. Tingkat pendapatan

Menurut Badan Pusat Statistik (2010), penetapan perhitungan garis kemiskinan dalam masyarakat adalah masyarakat yang berpenghasilan dibawah Rp 7.057 per orang per hari. Penetapan angka Rp 7.057 per orang per hari tersebut berasal dari perhitungan garis kemiskinan yang mencakup kebutuhan makanan dan non makanan. Untuk kebutuhan minimum makanan digunakan patokan 2.100 kilo kalori per kapita per hari. Sedang untuk pengeluaran

kebutuhan minimum bukan makanan meliputi pengeluaran untuk perumahan, pendidikan, dan kesehatan.

c. Tingkat kesejahteraan rakyat

Pada publikasi United Nation dalam BPS (2008: 10) yang berjudul *international Definition And Measurement Of Level Of Living: An Interim Gude*, menyarankan 9 komponen untuk mengukur tingkat keajahteraan. Komponen-kompenen tersebut adalah kesehatan, konsumsi bahan bakar, makanan dan gizi, pendidikan, kesempatan kerja, dan kondisi pekerjaan, perumahan, sandang, rekreasi, jaminan dan kebebasan manusia. Pada empat komponen yang terakhir untuk di identifikasi, diukur dan diperbandingkan antar daerah atau antar waktu.

d. Indikator pengeluaran rumah tangga

indikator pengeluaran rumah tangga ini terkait dengan konsumsi perkapita yaitu dibawah Rp 7.057 per orang per hari. Penetapan angka Rp 7.057 per orang per hari tersebut berasal dari perhitungan garis kemiskinan yang mencakup kebutuhan makanan dan non makanan. Untuk kebutuhan minimum makanan digunakan patokan 2.100 kilokalori per kapita per hari (BPS, 2010)

Menurut Keluarga Harapan (2019: 1) menyatakan bahwa terdapat empat Belas Kriteria Miskin Menurut Standar BPS sebagai berikut:

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari $8m^2$ per orang
- b. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- c. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.

- d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain.
- e. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- f. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindungi/sungai/ air hujan.
- g. Bahan bakar untuk memasak sehari –hari adalah kayu bakar/ arang/minyak tanah.
- h. Hanya mengkonsumsi daging/ susu/ ayam dalam satu kali seminggu.
- i. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- j. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari.
- k. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik.
- l. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan.
- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ tamat SD.
- n. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit/ non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau brang modal lainnya.

Jika minimal 9 kriteria diatas terpenuhi maka suatu rumah tangga dapat dikatakan sebagai rumah tangga miskin.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang atau sebuah keluarga miskin. Menurut Kartasmita *dalam* Widodo (2006: 297) kondisi kemiskinan disebabkan oleh sekurang-kurangnya empat penyebab, yaitu:

- a. Rendahnya taraf pendidikan. Taraf pendidikan yang mengakibatkan kemampuan pengembangan diri terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan pekerjaan kerja yang dapat dimasuki.
- b. Rendahnya derajat kesehatan. Taraf kesehatan dan gizi yang rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik, daya pikir dan prakarsa.
- c. Terbatasnya lapangan kerja. Keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan diperberat oleh terbatasnya lapangan pekerjaan. Selama ada lapangan pekerjaan atau kegiatan usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkaran kemiskinan tersebut.
- d. Kondisi keterisolasian. Banyak penduduk miskin, secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup terpencil sehingga sulit atau tidak dapat terjangkau oleh pelayanan pendidikan, kesehatan dan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat lainnya.

Sharp dalam Kuncoro (2006: 131) mencoba mengidentifikasi penyebab kemiskinan dipandang dari sisi ekonomi, yaitu:

- a. Secara mikro, kemiskinan muncul karena adanya ketidak samaan pola kepemilikan sumber daya yang menimbulkan distribusi pendapatan yang timpang. Penduduk miskin hanya mempunyai sumber daya dalam jumlah terbatas dan kualitasnya rendah.
- b. Kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia yang rendah berarti produktivitasnya rendah yang pada gilirannya upahnya rendah.

Rendah kualitas sumber daya manusia ini karena rendahnya pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi atau karena keturunan

c. Kemiskinan muncul akibat perbedaan akses dalam modal

Upaya penanggulangan telah dilakukan dari dahulu. Berbagai cara telah dilakukan, meski demikian masalah kemiskinan belum bisa diatasi. Berbagai program pembangunan telah dibuat oleh pemerintah tetapi kemiskinan akan selalu ada dengan berbagai bentuk dan modelnya. Menyikapi hal ini masyarakat miskin perlu dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu miskin sekali (fakir miskin), miskin, dan mendekati miskin (Muslim, 2009: 85).

5. Program Keluarga Harapan (PKH)

Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs. Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

- a. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM;
- b. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM;

- c. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM;
- d. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM. RTSM yang menjadi sasaran PKH adalah sekelompok orang yang tinggal satu atap, baik yang terikat oleh pertalian darah (keluarga batih) maupun tidak (keluarga luas) yang memiliki pendapatan per kapita per bulan di bawah garis fakir miskin Rp. 92.192. (Direktorat jaminan kesejahteraan sosial 2009: 10).

Penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya. Kewajiban penerima PKH adalah sebagai berikut:

- a. Berkaitan dengan kesehatan RTSM yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan

kesehatan jika terdapat anggota keluarga terdiri dari anak 0-6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Apabila terdapat anak usia 6 tahun yang telah masuk sekolah dasar, maka RTSM tersebut mengikuti persyaratan berkaitan dengan pendidikan.

- b. RTSM yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika terdapat anak yang berusia 6-15 tahun. Peserta PKH ini diwajibkan untuk mendaftarkan anaknya ke SD/MI atau SMP/MTS (termasuk SMP/MTS terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 3).

Pada awalnya PKH dibawah menkokesra, namun mulai tahun 2010 berada dibawah sekertaris wakil Presiden (Sekwapres). PKH didasarkan pada Peraturan Presiden (perpres) Nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, dan Intruksi Presiden (Impres) Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan memuat strategi dan program percepatan penanggulangan kemiskinan. Strategi percepatan penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan:

- a. Mengurangi pengeluaran masyarakat miskin,
- b. Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin,
- c. Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha makro dan kecil,
- d. Mensinergikan kebijakan dan program penaggulangan kemiskinan.

Sedangkan program kemiskinan terdiri dari kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga, kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, kelompok penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, dan program-program lain yang secara langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin. Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan, memuat pelaksanaan program-program pembangunan yang berkeadilan, meliputi program pro rakyat, keadilan untuk semua (*justice for all*), dan pencapaian tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals- MDGs*). (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 17)

Penerima bantuan PKH adalah RTSM sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki Ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama Ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu Jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam buku Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2009.

Penggunaan bantuan PKH ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang

mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Hal ini dikarenakan apabila dana bantuan program PKH ini diterima oleh kepala keluarga, maka bantuan tersebut dikhawatirkan tidak akan digunakan untuk kebutuhan anak akan tetapi bantuan tersebut dapat disalah gunakan untuk keperluan yang lain seperti contoh dibelikan rokok ataupun hal lainnya. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan-nyan RTSM pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I , seperti: Jamkesmas, BOS, Raskin dan BLT (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 17).

Besaran bantuan untuk setiap RTSM peserta PKH tidak disamaratakan, tidak seperti BLT. Akan tetapi mengikuti skenario bantuan yang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.2 Skenario Bantuan PKH

Skenario Bantuan	Bantuan/RTSM/Tahun
Bantuan tetap	Rp. 200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki :	
a. Anak usia di bawah 6 tahun	Rp. 800.000
b. Ibu hamil/menyusui	
c. Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 400.000
d. Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.390.000
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2.200.000

Catatan:

- Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung
- Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun

- c. Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun

Sumber: Buku Pedoman umum PKH

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM akan bervariasi. Contoh variasi besar bantuan, baik per tahun maupun per triwulan, berdasarkan komposisi anggota keluarga. Apabila besar bantuan yang diterima RTSM melebihi batas maksimum yang ditetapkan sebagaimana digambarkan pada tabel diatas, maka untuk dapat menjadi peserta PKH seluruh anggota RTSM yang memenuhi persyaratan harus mengikuti ketentuan PKH. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

- a. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50,000,-
- b. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100,000,-
- c. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 150,000,-
- d. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran. (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 17).

Sesuai dengan Peraturan Presiden RI Nomor 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan dan dengan Instruksi Presiden No.

3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan maka ditetapkan:

- a. Strategi Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah dan pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat. Strategi penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya :

- 1) Mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin
- 2) Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin
- 3) Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan Usaha Mikro dan Kecil
- 4) Mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.

- b. Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan social, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil serta programlain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi. Sesuai Instruksi Presiden Nomor 3 tahun 2010, untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas dan fungsi serta kewenangan masing-masing, dalam

rangka melaksanakan program-program yang berkeadilan yang diantaranya meliputi program:

- 1) Program Pro Rakyat Untuk program pro rakyat memfokuskan pada program penanggulangan kemiskinan berbasis keluarga, program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil.
- 2) Program Keadilan untuk semua Untuk program keadilan untuk semua memfokuskan pada program keadilan bagi anak, program keadilan bagi perempuan, program keadilan di bidang ketenagakerjaan, program keadilan di bidang bantuan hukum, program keadilan di bidang reformasi hukum dan peradilan, serta program keadilan bagi kelompok miskin dan terpinggirkan.
- 3) Pencapaian tujuan pembangunan millennium (MDGs) Untuk program pencapaian tujuan pembangunan millennium, memfokuskan pada program pemberantasan kemiskinan dan kelaparan, program pencapaian pendidikan dasar untuk semua, program pencapaian kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, program penurunan angka kematian anak, program kesehatan ibu, program pengendalian HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, program penjaminan kelestarian lingkungan hidup, serta program pendukung percepatan pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium.

Percepatan penanggulangan kemiskinan dilaksanakan dengan menyusun kebijakan dan program yang bertujuan mensinergikan kegiatan

penanggulangan kemiskinan di berbagai kementerian/lembaga, serta melakukan pengawasan dan pengendalian dalam pelaksanaannya. Untuk melaksanakan percepatan penanggulangan kemiskinan dibentuk Tim Koordinasi penanggulangan kemiskinan Provinsi, dan Koordinasi penanggulangan kemiskinan Kabupaten/Kota yang disebut TKPK Provinsi yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur, dan TKPK Kabupaten/Kota yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati/Walikota. Tata kerja dan penyelarasan kerja, serta pembinaan kelembagaan dan sumberdaya manusia TKPK Provinsi dan TKPK Kabupaten/Kota dilaksanakan dan diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri.

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir adalah serangkaian konsep untuk membentuk dan menjelaskan pemikiran hubungan antar konsep dalam menganalisa dan memecahkan masalah yang dihadapi sehubungan dengan penelitian ini, dengan memaparkan keterkaitan antara variabel penelitian dengan indikator-indikator tertentu, berdasarkan konsep maupun teori-teori yang dianggap relevan.

Kerangka pikir ini sangat diperlukan untuk menspesifikasikan penelitian agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penafsiran makna dan maksud penelitian. Adapun yang menjadi kerangka pikir dari judul Bagaimana Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau secara rinci serta menjelaskan arah penelitian ini, teori yang dijadikan indikator akan ditampilkan pada gambar berikut ini.

Gambar 2.1: Kerangka Pikir Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau



Sumber : Hasil Modifikasi Siagian (2008: 77)

C. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini merupakan penelitian kelanjutan dari penelitian terdahulu. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Claudio Usman tahun 2014 dengan judul **Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan (Suatu Studi di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo)** dengan rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan (Suatu Studi di Kecamatan Kota Utara Kota

Gorontalo) ? Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapat responden di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo tentang efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) rata-rata di Indonesia kategori sedang atau sedang, yaitu 46,7% dari 90 responden, sedangkan pada kategori rendah kategori adalah 23,3% dari responden, dan dalam kategori tinggi hanya sekitar 19,1%, sedangkan untuk penanggulangan kemiskinan rata-rata berada di kategori sedang adalah 48,9, sementara di kategori rendah yaitu 14,4% dari 13 responden dan kategori tinggi sekitar 36,7%.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Apando Ekardo tahun 2014 dengan judul **Efektifitas Program Keluarga Harapan Kab. Pesisir Selatan** dengan rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Efektifitas Program Keluarga Harapan Kab. Pesisir Selatan ? Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKH di Nagari Lagan Hilir Punggasan sudah efektif jika dilihat dari tujuan program. Namun di sisi lain penetapan sasaran penerima bantuan PKH bagi RTSM di Nagari Lagan Hilir Punggasan belum bisa dikatakan efektif penentuan sasaran belum tepat sasaran.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Asti prichatin tahun 2019 dengan judul **Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga (Studi Kasus pada PKH Desa Kasegeran Kecamatan Cilogok Kabupaten Banyumas)**. Dengan rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga (Studi Kasus pada PKH Desa Kasegeran Kecamatan Cilogok Kabupaten Banyumas). Dari hasil penelitiandi lapangan, efektivitas PKH yang diukur melalui empat indikator yaitu ketepatan sasaran, pemahaman tujuan program, adanya

sosialisasi, dan pemantauan program menunjukan bahwa PKH di Desa Kasegeran sudah berjalan dengan efektif. Terdapat beberapa perubahan indikator kesejahteraan yang dirasakan oleh penerima manfaat PKH meskipun belum secara keseluruhan. Jika dilihat dari perspektif Islam yakni jaminan sosial sebagai bentuk tanggung jawab negara, konsep kerja keras, dan tidak menggantungkan diri kepada orang lain. Belum sepenuhnya tercapai, hal ini karena masih terdapat KPM yang merasa keberatan apabila bantuan dari pemerintah dihentikan, serta menunggu-nunggu waktu pencairan dana bantuan sosial PKH.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati tahun 2017 dengan judul **Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam (Studi pada peserta PKH Kampung Bonglai Kec. Banjit Kab. Way Kanan)** dengan rumusan masalah bagaimanakah Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam ? Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, efektivitas PKH yang di diukur melalui lima indikator yaitu : masukan, proses, keluaran, manfaat dan dampak. Ada dua indikator yang tidak terpenuhi oleh PKH di Kampung Bonglai. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: tidak tepatnya penentuan RTM penerima bantuan oleh pihak pengelola serta tidak tepatnya penerima bantuan dalam mengelola/mengalokasikan dana PKH yang diterima. Sehingga PKH yang sudah berjalan selama empat tahun di Kampung Bonglai masih kurang efektif dalam mengentaskan kemiskinan di Kampung Bonglai karena masih banyak penduduk miskin yang belum tercover oleh PKH. Dilihat dari nilai-nilai Ekonomi Islam yaitu keadilan, tanggung

jawab dan takaful, dalam implementasinya PKH baru hanya sebatas bentuk jaminan sosial pemerintah kepada masyarakat sedangkan nilai keadilan dan tanggung jawab dalam pelaksanaannya masih perlu ditingkatkan sehingga program PKH dapat terlaksana secara efektif.

D. Konsep Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah evaluasi, yaitu Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau. Adapun operasionalnya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.3 Operasional Variabel Penelitian tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau

Konsep	Variabel	Indikator	Item penilaian	Skala
Efektivitas adalah pencapaian sasaran menunjukan derajat efektivitas (Gibson dalam Pasolong, 2010: 4)	Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)	a. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai	a. Kurun waktu pencapaian tujuan b. Sasaran yang ingin dicapai	Efektif Cukup Efektif Kurang Efektif
		b. Kejelasan strategi pencapaian tujuan	a. Waktu yang digunakan dalam pengelolaan b. Dampak dari	
		c. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap	c. Program Fokus utama dari penggunaan program	
		d. Perencanaan yang matang	a. Pedoman Program b. Pengambilan keputusan a. Jangka	

Konsep	Variabel	Indikator	Item penilaian	Skala
		e. Penyusunan program yang tepat	a. Sasaran program b. Pelaksanaan program	
		f. Tersedianya sarana dan prasarana kerja	a. Sarana dan prasarana	
		g. Pelaksanaan yang efektif dan efisien	a. Proses pelaksanaan dari program b. Penilaian Perbandingan antara sebelum program dan sesudah program	
		h. Sistem pengawasan dan pengendalian		

Sumber: Siagian (2008: 77)

E. Teknik Pengukuran

Teknik pengukuran terhadap pelaksanaan variabel dan indikator dalam penelitian ini diklasifikasikan dalam 3 (tiga kategori) yaitu : Baik, cukup Baik dan kurang Baik.

Pengukuran yang digunakan ini adalah dengan menggunakan teknik persentase, dengan terlebih dahulu menetapkan kategori ukuran untuk penilaian setiap indikator.

Efektif : Apabila penilaian terhadap indikator Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau 67-100%

Cukup Efektif : Apabila penilaian terhadap indikator Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau 34-66%

Kurang Efektif Apabila penilaian terhadap indikator Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau 0-33%

Adapun indikator yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

2. Kejelasan strategi pencapaian tujuan

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

3. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

4. Perencanaan yang matang

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

5. Penyusunan program yang tepat

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

6. Tersedianya sarana dan prasarana kerja

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

7. Pelaksanaan yang efektif dan efisien

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

8. Sistem pengawasan dan pengendalian

Efektif : Apabila semua kategori indikator berada pada ukuran lebih besar dari 67% jawaban responden

Cukup Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran 34 % - 66% jawaban responden

Kurang Efektif : Apabila semua kategori Indikator berada pada ukuran lebih kecil dari 33% jawaban responden

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif artinya data yang diperoleh berupa data kuantitatif dan dijelaskan menggunakan metode dekskriptif. Penelitian kuantitatif adalah metode yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2018: 8). Disisi lain dapat juga dikatakan bahwa salah satu pendekatan yang secara primer menggunakan paradigma pengetahuan berdasarkan pandangan *konstruktivist* (seperti makna jamak dari pengalaman individu, makna yang secara sosial dan historis dibangun dengan maksud mengembangkan suatu teori atau pola) atau pandangan advokasi/partisipatori (Emzir, 2010: 28).

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2017: 11).

B. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau. Alasan penulis melakukan penelitian dilokasi Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau karena penulis

menemukan masyarakat yang ada di Kecamatan Seberida masih banyak hidup di garis kemiskinan dari total penduduk Kecamatan Seberida dengan jumlah 53171 jiwa sedangkan rumah tangga sangat miskin (RTSM) berjumlah 19769 jiwa dan dengan semakin bertambahnya penduduk di Kecamatan Seberida pertahunnya menyebabkan tidak terjadinya pemerataan pembagian PKH karena belum terdaftar.

C. Populasi dan Sampel

Populasi menurut Sugiyono (2013: 115) adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Sedangkan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013: 116).

Tabel 3.1 Populasi dan Sampel Penelitian

No	Jenis Populasi	Populasi	Sampel
1	Camat Seberida	1	1
2	Pendamping PKH Kecamatan Seberida	1	1
3	Seksi Pendamping PKH Kecamatan Seberida	1	1
4	Koordinator Lapangan	1	1
5	Masyarakat Miskin Penerima PKH di Kecamatan Seberida	5800	95
Jumlah		5803	98

Sumber: Data Olahan, 2020

D. Teknik Penarikan Sampel

Menurut Sugiyono (2011:62) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penelitian ini merupakan penelitian sampel bukan penelitian populasi karena menurut Sugiyono (2011:68)

sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Dalam penelitian ini yaitu Kepala Kecamatan Seberida, Ketua PKH Kecamatan Seberida menggunakan teknik sensus karena jumlahnya sedikit sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Sedangkan terhadap masyarakat miskin Kecamatan Seberida dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menentukan sampel yang berkaitan suatu tujuan dan pertimbangan tertentu dikarenakan jumlahnya yang banyak dan tidak bisa dijumpai secara keseluruhan sehingga penulis dengan jumlah sampel sebanyak 95 sampel yang diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel

d^2 = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90 %)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian adalah:

$$\begin{aligned}
 \text{POPULASI} &= 1993 \\
 d &= 0.10 \\
 \text{Sampel} &= \frac{1993}{\frac{1993}{1993 \cdot 0.1^2 + 1}} \\
 &= \frac{1993}{\frac{1993}{19.93 + 1}} \\
 &= \frac{1993}{\frac{1993}{20.93}} \\
 \text{Sampel} &= 95.22 \\
 &= 95
 \end{aligned}$$

Dengan demikian sampel untuk masyarakat dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 orang.

E. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer

Data Primer adalah data utama atau data yang dijadikan sebagai dasar hasil penelitian, dalam penelitian ini adalah data dari hasil jawaban angket dan wawancara.

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data pendukung atau data yang diperoleh dari pihak kedua, berupa dokumentasi, laporan, struktur organisasi, tugas dan fungsi, standar operasional prosedur, dan pendukung lainnya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan dalam penelitian ini adalah menggunakan beberapa teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Hadi dalam Sugiyono (2017: 166) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian

berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2017: 162). Kuesioner dalam penelitian ini diberikan kepada Masyarakat Miskin di Kecamatan Seberida Penerima PKH.

3. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Terdapat beberapa macam wawancara, yaitu wawancara *terstruktur*, wawancara *semiterstruktur*, dan wawancara *tidak terstruktur* (Sugiyono, 2017: 231). Jenis wawancara yang penulis gunakan adalah wawancara semiterstruktur. Wawancara ditujukan kepada Kepala Kecamatan Seberida, Ketua PKH Kecamatan Seberida.

4. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang (Sugiyono, 2017; 240). Teknik ini digunakan untuk memperoleh data mengenai Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau.

G. Teknik Analisa Data

Data yang didapat dari responden, akan diolah untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk tulisan dan dianalisis menggunakan metode deskriptif. Data yang didapatkan berasal dari jawaban angket dan jawaban wawancara mengenai Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau. Data angket yang diperoleh berupa angka yang kemudian dibahas berdasarkan persentase, sedangkan data wawancara berupa argumentasi yang dideskripsikan.

Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

No	Kegiatan	2020																			
		Bulan dan Minggu Ke-																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan UP																				
2	Seminar UP																				
3	Revisi UP																				
4	Revisi Kuesioner																				
5	Rekomendasi Survei																				
6	Survei Lapangan																				
7	Analisis Data																				
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)																				
9	Konsultasi Revisi Skripsi																				
10	Ujian Komprehensif Skripsi																				
11	Penggandaan Skripsi																				

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Kabupaten Indragiri Hulu

1. Sejarah

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1948 dibentuk Kabupaten Indragiri yang termasuk didalam provinsi Sumatra Tengah dan Diralisi dengan surat keputusan Gubernur Militer Sumatera Tengah pada tanggal 9 November 1948 nomor 10/GM/T.49, kemudian dengan undang-undang nomor 4 tahun 1952 dan undang-undang nomor 12 tahun 1956 dibentuk daerah Otonom dalam Provinsi Sumatra Tengah termasuk Kabupaten Indragiri. Kabupaten Indragiri Hulu pada waktu itu terdiri dari 4 Kewedanaan, 17 Kecamatan yaitu Kewedanaan Indragiri Hilir Selatan, Indragiri Hulu Utara, Indragiri Hulu dan Kewedanaan Kuantan Singingi. Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 50 tahun 1963 status kewedanaan dihapus bersama dengan penghapusan empat kewedanaan dalam Kabupaten Indragiri.

Dengan undang-undang nomor 61 tahun 1958 Dibentuk Provinsi Riau dengan ibu kota Pekanbaru yang terdiri dari lima daerah tingkat II masing-masing Kabupaten Kampar, Indragiri, Bengkalis, Kabupaten Kepulauan Riau dan Kotamadya Pekanbaru. Dengan dibentuknya Provinsi Riau dengan undang-undang nomor 61 tahun 1958 maka timbullah di dua kewedanaan tersebut yaitu kewedanaan Indragiri Hilir dan Indragiri Hulu.

Dengan perjuangan yang disalurkan melalui Panitia Persiapan Pembentukan kabupaten Indragiri Hilir dan melalui Dewan Perwakilan Rakyat Gotong Royong

Kabupaten Indragiri ternyata hasrat tersebut mendapat dukungan dari DPRD Riau dan DPR pusat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1965 maka terjadilah pemekaran Kabupaten Indragiri menjadi dua kabupaten yaitu :

- a. Kabupaten Indragiri Hilir dengan ibukotanya Tembilahan, terdiri dari delapan kecamatan, sekarang 11 kecamatan.
- b. Kabupaten Indragiri hulu dengan Ibukotanya Rengat, terdiri dari 9 Kecamatan yaitu :
 - 1) Kec. Rengat Ibukota Rengat
 - 2) Kec Pasir Penyu ibukota Air Molek
 - 3) Kec Seberida ibukota Pangkalan Kasai
 - 4) Kec. Peranap ibukota Peranap
 - 5) Kec. Kuantan Hilir ibukora Baserah
 - 6) Kec kuantan tenah ibukota Taluk Kuantan.
 - 7) Kec. Kuantan Mudik ibukota Lubuk Jambi
 - 8) Kec. Singingi ibukota Muara Lembu.

Pada tahun 1996 terjadi penambahan kecamatan dengan adanya pemekaran Kecamatan Kuantan Tengah, Pasir Penyu, dan Renat, Kecamatan Yang baru adalah:

- a. Kec. Benai ibukota Benai
- b. Kec. Kelayang ibukota Simpang Kelayang
- c. Kec. Rengat Barat ibukota Pematang Reba.

Pada tahun 1999 Kabupaten Indragiri Hulu dipecah lagi menjadi 2 kabupaten yaitu Kabupaten Kuansing yang berkedudukan di Taluk Kuantan dan Kabupaten

Indragiri Hulu berkedudukan di Rengat. Pada tahun 2004 mengalami beberapa pemekaran wilayah Kecamatan sehingga menjadi 14 kecamatan :

- a. Kec. Rengat ibukota Rengat
- b. Kec. Rengat Barat, ibukota Pematang Reba
- c. Kec. Seberida, ibukota Pangkalan Kasai
- d. Kec. Batang Gangsal, ibukota Seberida
- e. Kec. Batang Cenaku, ibukota Aur Cina
- f. Kec. Pasir Penyu, ibukota Air Molek
- g. Kec. Lirik, ibukota Lirik
- h. Kec. Kelayang, ibukota Simpan Kelayang
- i. Kecamatan Peranap ibukota Peranap
- j. Kec. Batang Peranap, ibukota Pematang
- k. Kec. Rakit Kulim, ibukota Petonggan
- l. Kec. Sungai Lala, ibukota Kelawat
- m. Kec. Lubuk Batu Jays, ibukota Lubuk Batu Tinggal
- n. Kec. Kuala cenaku, ibukota kuala cenaku

2. Wilayah Administrasi

Kabupaten Indragiri Hulu merupakan salah satu dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau. Menurut Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999, wilayah Kabupaten Indragiri Hulu seluas 8.195,26 Km² atau 819.826 hektar. Secara astronomis, Kabupaten Indragiri Hulu terletak pada posisi 0015' Lintang Utara – 105' Lintang Selatan dan 101° 10' Bujur Timur -102° 48' Bujur Timur. Secara geografis, Kabupaten Indragiri Hulu yang berada pada posisi strategis sebagai jalur

Lintas Timur Sumatera dengan posisi Kabupaten Indragiri Hulu berbatasan dengan Kabupaten dan Provinsi tetangga :

- a. Sebelah Utara berbatas dengan Kabupaten Pelalawan.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kab. Tebo Provinsi Jambi
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Indragiri Hilir.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kuantan Singingi

Secara administrasi, Kabupaten Indragiri Hulu terdiri dari 14 Kecamatan, 194 Desa/Kelurahan. Jumlah Desa/Kelurahan menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu ditunjukkan pada Tabel berikut.

Tabel 4.1 Jumlah Desa/kelurahan Menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2019

No	Kecamatan	Ibu Kota	Desa/Kelurahan
1	Peranap	Peranap	12
2	Batang peranap	Selunak	10
3	Seberida	Pangkalan Kasai	11
4	Batang cenaku	Aur Cina	20
5	Batang gansal	Seberida	10
6	Kelayang	Simpang Kelayang	17
7	Rakit kulim	Petonggan	19
8	Pasir penyu	Air Molek	14
9	Lirik	Lirik	17
10	Sungai lala	Kelawat	10
11	Lubuk batu jaya	Lubuk Batu Tinggal	9
12	Rengat barat	Pematang Reba	18
13	Rengat	Rengat	17
14	Kuala cenaku	Kuala Cenaku	10
Jurnal			194

Sumber: Indragiri Hulu dalam Angka, 2020

3. Visi & Misi

a. Visi

Terwujudnya Kabupaten Indragiri Hulu yang maju, mandiri sejahtera, berbudaya dan agamis tahun 2020.

b. Misi

- 1) Membangun sumber daya manusia yang berkualitas dan terampil dan siap menghadapi tantangan masa depan yang dilandasi oleh kekuatan keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta mampu menguasai IPTEK
- 2) Memelihara nilai-nilai luhur budaya daerah yang berpijak pada nilai-nilai agama guna menyaring pengaruh budaya lain untuk mempertahankan identitas dan integritas Kabupaten Indragiri Hulu
- 3) Memberdayakan kekuatan ekonomi yang berbasis kerakyatan melalui peningkatan kualitas dan kapasitas manajemen, permodalan, produksi dan peningkatan kemampuan dalam mengakses sumber-sumber bahan baku, teknologi, pasar dan faktor lainnya.
- 4) Mengembangkan industri-industri yang berbasis pertanian (Agroindustri) dengan mengembangkan industri turunan yang berorientasi pada pasar lokal dan ekspor
- 5) Membangun dan mengembangkan sarana dan prasarana infrastruktur yang mampu membuka isolasi daerah, mengembangkan potensi daerah, mengembangkan kawasan-kawasan produktif, meningkatkan aksesibilitas dan mobilitas faktor-faktor produksi serta membuka peluang pasar

- 6) Meningkatkan kinerja pemerintah daerah agar mampu memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat dan menjalankan roda pemerintahan yang baik dan benar melalui peningkatan kualitas dan kapasitas aparatur, penataan kelembagaan pemerintahan daerah serta penataan perangkat hukum dan perundang-undangan.

4. Potensi Wilayah

Pengembangan wilayah merupakan upaya pembangunan yang dilakukan terus menerus dengan memanfaatkan sumberdaya alam dan sumberdaya manusia dalam suatu wilayah agar tercapai kualitas kesejahteraan masyarakat dan lingkungan hidupnya. Pengembangan wilayah dilaksanakan melalui optimasi sumberdaya yang dimiliki secara harmonis, serasi, dan terpadu melalui pendekatan yang komprehensif mencakup aspek fisik, ekonomi, sosial, budaya dan lingkungan hidup untuk pembangunan berkelanjutan. Potensi pengembangan wilayah di Kabupaten Indragiri Hulu antara lain:

- a. Pariwisata, seperti Taman Nasional Bukit Tiga Puluh, Danau (Menduyan, Danau Raja, Danau Komang, Danau Batang Pahit), Religius (Makam Raja-Raja, Mesjid Ar Rahman, Mesjid Raya Peranap) dan Seni
- b. Perikanan
- c. Perkebunan yang didukung industri Kelapa Sawit dan Industri Karet
- d. Peternakan.
- e. Pertambangan, seperti batubara dan minyak bumi.

B. Kecamatan Seberida

1. Geografis

Secara umum keadaan topografi Kecamatan Seberida adalah berupa dataran. Seluruh desa di wilayah Kecamatan Seberida dapat ditempuh dengan kendaraan roda dua dan empat dengan jarak Desa terjauh 41 km dari pusat pemerintahan Kabupaten yaitu Desa Kelesa. Sementara jarak desa-desa dari pusat pemerintahan Kabupaten Indragiri Hulu berkisar antara 20-41 KM. desa terdekat dari pusat pemerintahan Kabupaten adalah Desa Titian Resak yaitu 20 KM.

Batas-batas Kecamatan Seberida :

- Utara : Kecamatan Rengat dan Kecamatan Rengat Barat
- Selatan : Kecamatan Batang Gansal
- Timur : Kecamatan Batang Gansal
- Barat : Kecamatan Batang Cenaku

2. Pemerintahan

Dari sisi pemerintahan Kecamatan Seberida terdiri dari 11 desa dengan status hukum desa definitif serta tergolong desa dengan klasifikasi swakarsa. Kecamatan Seberida memiliki 41 dusun, 78 RW dan 249 RT. Desa Pangkalan Kasai memiliki jumlah RT terbanyak mencapai 46 RT. Hal ini tidaklah mengherankan mengingat jumlah penduduk di desa Seberida dari tahun ke tahun terus meningkat. Sebaliknya Desa Bandar Padang memiliki jumlah unit administrasi paling sedikit yakni hanya terdiri 2 dusun, 4 RW, dan 10 RT.

Tabel 4.2 Jumlah Dusun, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Seberida, 2019

No	Desa	Dusun	Rukun Warga	Rukun Tetangga
1	Bukit Meranti	4	8	24
2	Paya Rumbai	3	6	12
3	Kelesa	3	4	15
4	Beligan	3	5	12
5	Seresam	3	6	24
6	Petala Bumi	3	5	23
7	Titian Resak	5	10	33
8	Sibabat	5	8	19
9	Pangkalan Kasai	4	11	46
10	Buluh Rampai	6	11	31
11	Bandar Padang	2	4	10
Jumlah		41	78	249

Sumber: Kecamatan Seberida dalam Angka, 2019

Pada tahun 1965 kecamatan Seberida dibentuk dengan terbentuknya provinsi Riau. Kecamatan Seberida dengan Beribukotakan Pangkalan Kasai. Kecamatan Seberida merupakan salah satu dari daftar nama kecamatan di Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau. Kecamatan Seberida memiliki 11 desa sebagaimana data berikut:

Tabel 4.3 Jumlah di Penduduk Kecamatan Seberida Tahun 2019

No	Desa	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Bukit Meranti	1663	1463	3129
2	Paya Rumbai	4394	3930	8324
3	Kelesa	1022	890	1912
4	Beligan	835	934	1669
5	Seresam	1659	1554	3213

No	Desa	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
6	Petala Bumi	1863	1827	3690
7	Titian Resak	3282	3031	6313
8	Sibabat	1640	1432	3072
9	Pangkalan Kasai	8687	7869	16556
10	Buluh Rampai	3175	2966	3141
11	Bandar Padang	1118	1034	2152
Jumlah		29338	26930	53171

Sumber: Kecamatan Seberida Dalam Angka 2019.

C. Program Keluarga Harapan (PKH) Dinas Sosial Kota Pekanbaru

1. Profil PKH

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Program Perlindungan Sosial yang di dunia internasional dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi terutama kemiskinan kronis.

PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional. Melalui PKH, keluarga miskin (KM) didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan.

a. Aspek Kesehatan

Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan dan asupan gizi bayi yang dilahirkan.

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Akses terhadap fasilitas kesehatan tentunya memberikan kontribusi yang cukup besar untuk menekan angka kematian ibu. Mendorong ibu untuk mengakses fasilitas kesehatan, dan melibatkan tenaga medis profesional dalam proses dan pasca kelahiran merupakan hal yang sangat penting untuk terus menekan angka kematian ibu.

Rendahnya kondisi sosial ekonomi keluarga juga berdampak pada kematian anak. Laporan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 menyebutkan kematian anak yang terjadi dari keluarga dengan kuintil kekayaan terbawah 2 kali lebih tinggi dibandingkan dari keluarga dengan kuintil kekayaan teratas (52 dan 24 per 1.000 kelahiran hidup).

b. Aspek Pendidikan

Berdasarkan Buku Saku Ikhtisar Data Pendidikan dan Kebudayaan Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan (PDSPK), Sekretariat Jenderal, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) tahun 2017 masih terdapat angka putus

sekolah pada semua jenjang sekolah dasar dan menengah. Tingginya angka putus sekolah menyebabkan peringkat indeks pembangunan rendah. Oleh karena itu mendorong anak untuk tetap bersekolah pada usia remaja menjadi hal mendasar. Keikutsertaan mereka yang berada diluar sistem sekolah pun harus menjadi perhatian utama.

Program pemerintah untuk mengurangi jumlah putus sekolah pada tingkat sekolah dasar cukup berhasil. Angka partisipasi murni (APM) pada empat tahun terakhir menunjukkan peningkatan. Meningkatnya APM bisa jadi pengaruh dari berbagai program pemerintah termasuk bantuan tunai bersyarat PKH.

Meskipun terjadi peningkatan pada empat tahun terakhir, APM pada tingkat Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas masih tergolong rendah. Dukungan program bantuan tunai bersyarat PKH diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatnya APM pada tahun-tahun berikutnya.

c. Aspek Kesejahteraan Sosial

1) Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan warga Negara lainnya. Penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan dan kemudahan yang berhubungan dengan kedisabilitasannya dari pihak lain terutama pengasuhan dan perawatan dari keluarganya. Untuk mewujudkan kesamaan hak dan kesempatan bagi Penyandang Disabilitas menuju kehidupan yang sejahtera,

mandiri, dan tanpa diskriminasi diperlukan bantuan sosial terhadap penyandang disabilitas.

2) Lanjut Usia

Berdasarkan Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Secara fisik, lanjut usia dapat dibedakan menjadi lanjut usia potensial maupun lanjut usia tidak potensial.

Persentase lansia yang kian meningkat setiap tahunnya berimplikasi tidak hanya pada kehidupan lansia semata, akan tetapi memberikan dampak terhadap kehidupan generasi lainnya. Mereka yang berada pada kelompok usia produktif (15-59 tahun) ikut menanggung kehidupan para lansia yang sudah tidak berkontribusi aktif secara ekonomi.

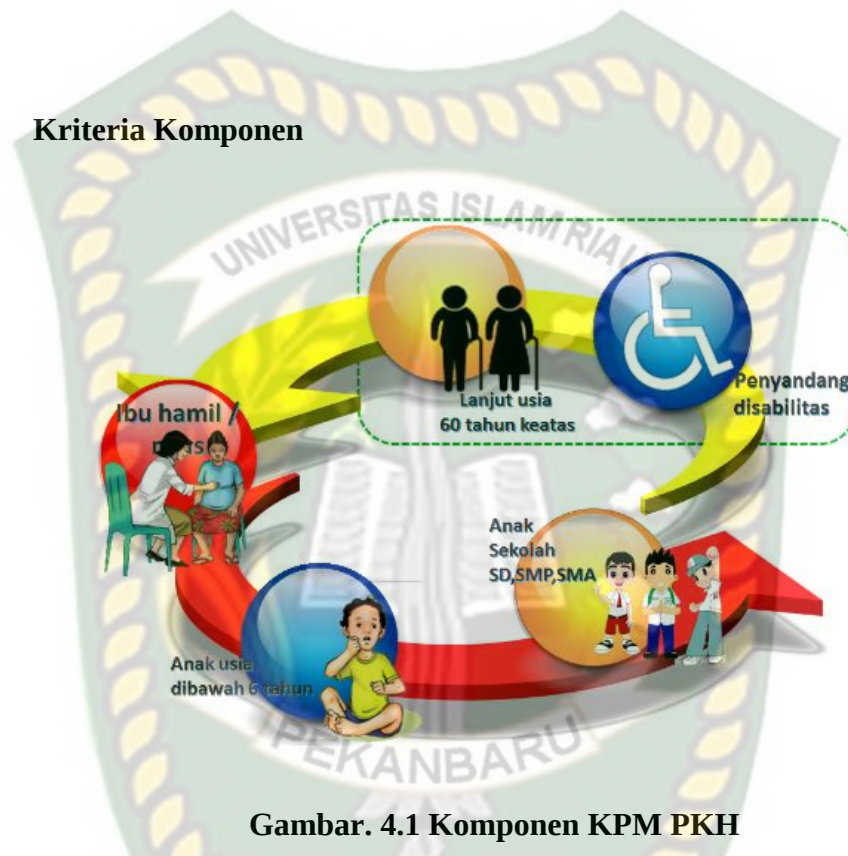
2. Tujuan Progran Keluarga Harapan (PKH)

- 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.

3. Sasaran

Sasaran PKH merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial

4. Kriteria Komponen



Gambar. 4.1 Komponen KPM PKH

Kriteria komponen PKH terdiri atas:

- a. Kriteria komponen kesehatan meliputi:
 - 1) Ibu hamil/menyusui
 - 2) Anak berusia 0 (nol) sampai 6 (enam) tahun
- b. Kriteria komponen pendidikan meliputi:
 - 1) Anak SD/MI atau sederajat
 - 2) Anak SMP/MTs atau sederajat
 - 3) Anak SMA/MA atau sederajat

- 4) Anak usia enam sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

c. Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi:

- 1) Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) dan
- 2) Penyandang disabilitas berat.

Kewajiban anggota keluarga penerima PKH berdasarkan kriteria komponen PKH selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Kewajiban Anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH Berdasarkan Kriteria Komponen

Berdasarkan komponen yang telah disampaikan diatas setidaknya Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan sebagai Penerima bantuan tunai bersyarat untuk mampu memahami dan mengikuti program PKH dengan baik.

5. Hak dan Kewajiban KPM PKH

a. Hak KPM PKH

Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan:

- 1) Menerima bantuan sosial
- 2) Pendampingan sosial
- 3) Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial
- 4) Program bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, aset kepemilikan tanah dan bangunan dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

b. Kewajiban Peserta PKH

Kewajiban peserta PKH terdiri atas empat hal yakni:

- 1) Anggota keluarga memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun
- 2) anggota keluarga mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
- 3) anggota keluarga mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

4) KPM hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan.

c. Pemenuhan Kewajiban

Seluruh anggota keluarga penerima manfaat harus memenuhi kewajiban kepesertaan PKH. Pemenuhan kewajiban oleh KPM PKH akan berdampak pada bantuan sosial dan hak kepesertaan lainnya. KPM yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak sesuai ketentuan program. Sedangkan KPM yang tidak memenuhi kewajiban dikenakan penangguhan dan/atau penghentian bantuan sosial dengan ketentuan sebagaimana tercantum pada tabel 4.1.

Tabel 4.4 Ketentuan Penangguhan/Penghentian

1. Peserta PKH ditangguhkan bantuannya pada tahap 1, 2, dan 3 apabila tidak memenuhi salah satu kewajiban yang telah ditentukan minimal 1 bulan dalam siklus penyaluran bantuan	4. Peserta PKH dihentikan kepesertaannya jika tidak memenuhi kewajiban yang telah ditentukan sebanyak 3 tahap penyaluran bantuan selama masa kepesertaan.
2. Penangguhan bantuan sosial PKH tahap 4 diberlakukan pada tahap 1 tahun berikutnya.	5. Peserta PKH yang dihentikan kepesertaannya akan menerima bantuan sosial PKH yang telah ditangguhkan tahap-tahap sebelumnya.
3. Peserta PKH menerima kembali bantuan sosial PKH yang ditangguhkan apabila memenuhi kewajiban	

d. Program Bantuan Komplementer

Seluruh KPM PKH berhak mendapatkan program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Program-program tersebut antara lain:

1) Jaminan Kesehatan Nasional

Seluruh KPM PKH pada saat yang bersamaan juga adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari program Jaminan Kesehatan

Nasional. Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Lebih dari itu, secara bertahap cakupan peserta akan diperluas meliputi penyandang masalah kesejahteraan sosial dan bayi yang lahir dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang selama ini tidak dijamin.

2) Bansos Rastra

Seluruh penerima PKH berhak menjadi penerima bantuan sosial beras sejahtera (rastra) dalam rangka memenuhi kebutuhan pangan bagi anggota keluarga. Rastra diberikan sebanyak 10 kg per bulan. Ketentuan Penerima Manfaat Bansos Rastra adalah sebagai berikut:

- a) Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi 25% terendah di daerah pelaksanaan, selanjutnya disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Bansos Rastra yang namanya termasuk di dalam Daftar KPM dan ditetapkan oleh Menteri Sosial.
- b) Sumber data KPM Bansos Rastra adalah Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, selanjutnya disebut DT-PPFM yang merupakan hasil Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT) di tahun 2015.
- c) DT-PPFM dikelola oleh Kelompok Kerja Pengelola Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, selanjutnya disebut Pokja Data yang dibentuk melalui Surat Keputusan Menteri Sosial No. 284/HUK/2016 tanggal 21 September 2016

yang diperbaharui melalui Surat Keputusan Menteri Sosial No. 30/HUK/2017 tanggal 16 Maret 2017.

d) Daftar Penerima Manfaat (DPM) atau Daftar KPM Bansos Rastra disampaikan oleh Kementerian Sosial kepada Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota (c.q. Tim Koordinasi Bansos Pangan Provinsi dan Kabupaten/Kota) melalui aplikasi SIKS-NG

e) Untuk setiap KPM, Daftar KPM Bansos Rastra paling sedikit memuat informasi Nama pasangan kepala keluarga / pengurus keluarga/istri, Nama kepala keluarga, Nama anggota keluarga lainnya, Alamat tinggal keluarga dan Kode unik keluarga dalam DT-PPFM

f) Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)

BPNT merupakan skema baru pemberian beras sejahtera bari KPM PKH lokasi penyaluran non tunai. KPM dengan menggunakan kartu kombo elektronik, KPM PKH dapat membeli bahan pangan berupa beras dan telur. Ketentuan penerima manfaat BPNT adalah sebagai berikut:

a) Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi 25% terendah di daerah pelaksanaan, selanjutnya disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM) BPNT yang namanya termasuk di dalam Daftar KPM dan ditetapkan oleh Menteri Sosial.

b) Sumber data KPM BPNT adalah Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, selanjutnya disebut DT-PPFM

yang merupakan hasil Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT) di tahun 2015

c) DT-PPFM dikelola oleh Kelompok Kerja Pengelola Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, selanjutnya disebut Pokja Data yang dibentuk melalui Surat Keputusan Menteri Sosial No. 284/HUK/2016 tanggal 21 September 2016 yang diperbaharui melalui Surat Keputusan Menteri Sosial No.30/HUK/2017 tanggal 16 Maret 2017.

d) Untuk setiap KPM, Daftar KPM Bansos Rastra paling sedikit memuat informasi Nama pasangan kepala keluarga (calon pemilik rekening), Nama kepala keluarga, Nama anggota keluarga lainnya, Alamat tinggal keluarga, Nomor induk kependudukan (NIK) jika ada, Kode unik keluarga dalam DT-PPFM, Nama gadis ibu kandung, Nomor peserta PKH

3) Program Indonesia Pintar (PIP)

KPM PKH dengan usia 6-21 tahun berhak menjadi penerima manfaat dari Kartu Indonesia Pintar, yang bertujuan untuk:

a) Meningkatkan akses bagi anak usia 6-21 tahun untuk mendapatkan layanan pendidikan sampai tamat satuan pendidikan menengah untuk mendukung pelaksanaan Pendidikan Menengah Universal/Rintisan Wajib Belajar 12 tahun.

b) Mencegah peserta didik dari kemungkinan putus sekolah (*drop out*) atau tidak melanjutkan pendidikan akibat kesulitan ekonomi.

c) Menarik siswa putus sekolah (*drop out*) atau tidak melanjutkan agar kembali mendapatkan layanan pendidikan di sekolah/Sanggar Kegiatan Belajar (SKB)/Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) maupun Lembaga Kursus dan Pelatihan.

4) Kelompok Usaha Bersama (KUBE)

KUBE merupakan kelompok warga yang dibentuk dengan tujuan melaksanakan kegiatan ekonomi bersama. KPM PKH diharapkan menjadi penerima bantuan KUBE dengan tujuan meningkatkan penghasilannya.

5) Rumah Tinggal Layak Huni (Rutilahu)

Rutilahu adalah program bantuan perbaikan rumah yang diharapkan dapat menjangkau KPM PKH termasuk perbaikan fasilitas lingkungan tempat tinggal.

6) Asistensi Lanjut Usia Terlantar (Aslut)

Aslut merupakan bantuan sosial berupa uang serta pendampingan bagi lanjut usia. KPMPKH yang memiliki anggota keluarga lanjut usia mulai dari 60 tahun diberikan bantuan sosial sebagai penerima PKH komponen kesejahteraan sosial.

7) Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB)

ASPDB merupakan bantuan sosial berupa uang serta pendampingan bagi penyandang disabilitas berat. Anggota

keluarga penerima PKH yang merupakan penyandang disabilitas berat diberikan bantuan sosial sebagai penerima PKH komponen kesejahteraan sosial.

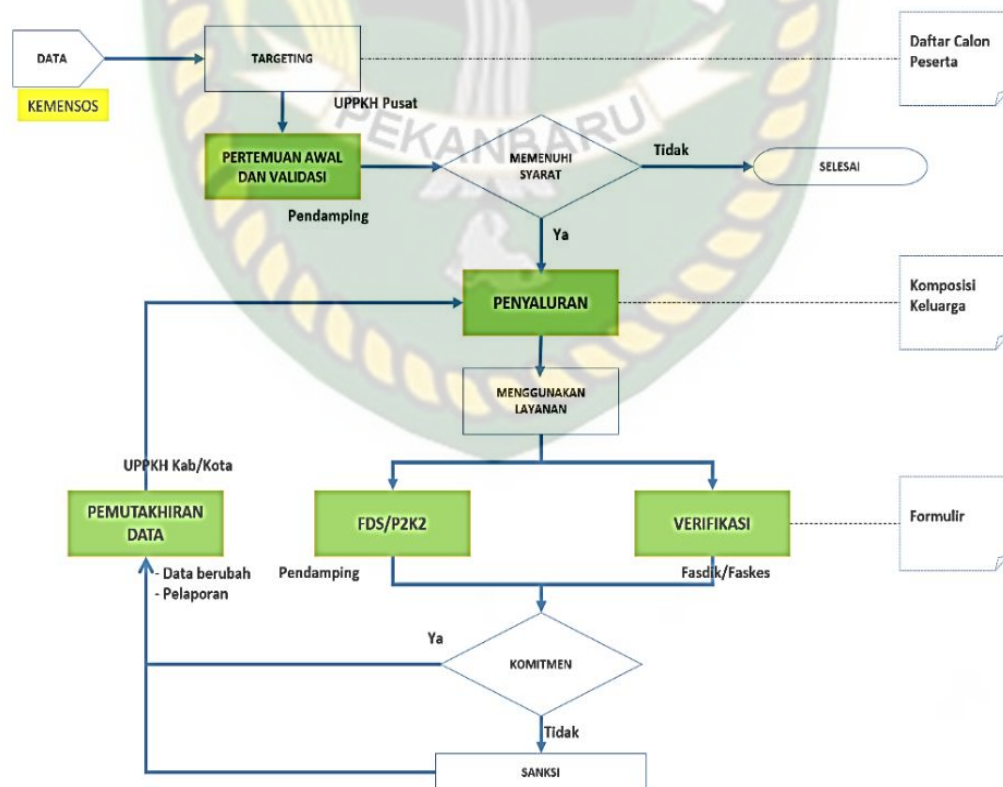
8) Bantuan Sosial Lainnya

Bantuan sosial yang berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usaha.

9) Sertifikat Kepemilikan Tanah (Badan Pertanahan Nasional)

Kementerian Agraria Tata Ruang dan Badan Pertanahan Nasional (ATR/BPN) menerbitkan sertifikat tanah tanpa dipungut biaya, melalui program Pendaftaran Tanah Sistematis Lengkap (PTSL).

6. Mekanisme Pelaksanaan PKH



Gambar 4.2 Alur Pelaksanaan PKH

a) Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat. Lokasi dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat bersumber dari data terpadu program penanganan fakir miskin.

b) Penetapan Calon Peserta PKH

Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan wilayah kepesertaan PKH. Penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

c) Persiapan Daerah

Daerah lokasi perluasan PKH, mempersiapkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Dinas/Instansi Sosial provinsi/kabupaten/kota membentuk Pelaksana Program Keluarga Harapan tingkat provinsi/kabupaten/kota/kecamatan;
- 2) Pembentukan tim koordinasi teknis PKH di provinsi/kabupaten/kota dengan berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK);
- 3) Dinas/Instansi Sosial provinsi/kabupaten/kota menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH kabupaten/kota;

4) Kantor Kecamatan menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH di kecamatan;

5) Melakukan sosialisasi PKH kepada:

- a. Tim koordinasi kabupaten/kota; dan
- b. Aparatur pemerintah di tingkat kecamatan dan kelurahan.

d) Pertemuan Awal

Agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH, pendamping sosial PKH melakukan sosialisasi PKH pada pertemuan awal. Kegiatan pertemuan awal dapat digunakan sekaligus untuk melakukan validasi data dengan mencocokkan data awal calon peserta PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini sehingga diperoleh data yang valid dan sesuai dengan kriteria komponen PKH (*eligible*).

e) Penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH

KPM PKH yang ditetapkan adalah keluarga yang memenuhi komponen dan kriteria PKH sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan:

- 1) hasil validasi data calon penerima manfaat PKH dan telah dibukakan rekening bank; dan/atau
- 2) hasil verifikasi komitmen dan/atau pemutakhiran data.

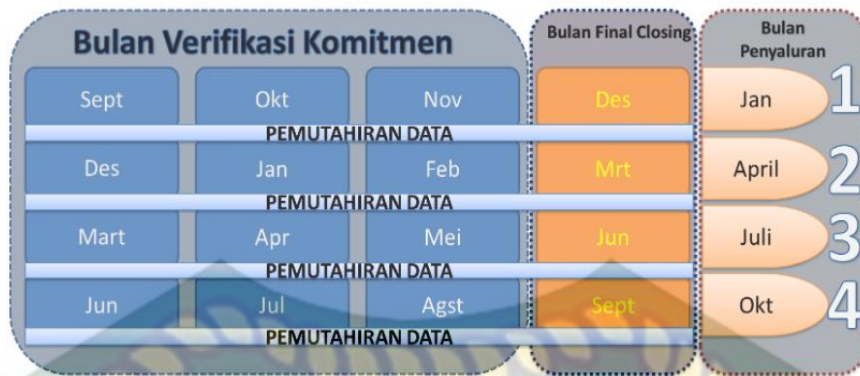
f) Penyaluran Bantuan

Penyaluran bantuan sosial PKH diberikan berdasarkan penetapan KPM PKH yang memiliki komponen kepesertaan (*eligible*), memenuhi kewajiban berdasarkan kriteria komponen PKH dan mengikuti pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan

Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan. Bantuan PKH diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Nilai bantuan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Direktorat Jaminan Sosial Keluarga
- 2) Bantuan sosial PKH terdiri dari Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen.
- 3) Bantuan tetap adalah bantuan stimulan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar Keluarga Penerima Manfaat (KPM).
- 4) Bantuan komponen adalah bantuan yang diberikan berdasarkan komponen yang ada dalam Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yaitu komponen kesehatan, komponen pendidikan, dan/atau komponen kesejahteraan sosial.
- 5) Jumlah bantuan maksimal 4 orang dalam satu keluarga.
- 6) Nilai bantuan bagi kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, menyesuaikan dengan ketersediaan anggaran.
- 7) Transfer dana dari Kas Negara ke lembaga bayar dilakukan setiap tahap penyaluran bantuan dengan mekanisme Non Tunai.

Jadwal dan pelaksanaan penyaluran bantuan dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 4.3 Tahapan Penyaluran

g) Pendampingan

Pendampingan bagi KPM PKH diperlukan guna percepatan pencapaian tujuan program. Pendamping sosial PKH menjalankan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Pendamping sosial PKH juga memastikan KPM PKH memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan dan persyaratan untuk perubahan perilaku KPM PKH.

Pendampingan komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dilakukan dengan ketentuan berikut:

- 1) Pendamping Sosial PKH berkewajiban melaksanakan pertemuan kelompok atau P2K2 dengan KPM PKH dampingannya setiap bulan;
- 2) Pendamping Sosial PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial tepat sasaran;

- 3) Pendampingan komponen lansia dilaksanakan oleh Pendamping Sosial yang ditunjuk oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia; dan
- 4) Pendampingan penyandang disabilitas berat dilaksanakan oleh Pendamping Sosial yang ditunjuk oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.

Dalam melaksanakan tugas pendampingan, pendamping sosial PKH dapat membentuk kelompok KPM PKH berdasarkan wilayah dampungannya. Pembentukan kelompok KPM PKH bertujuan untuk memudahkan pendampingan dalam meningkatkan kemampuan keluarga penerima manfaat, pemutakhiran data, monitoring penyaluran bantuan, serta untuk penyelesaian masalah dalam pelaksanaan PKH.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

Responden dalam penelitian ini adalah sampel yang diberikan kuesioner penelitian. Responden penelitian ini berjumlah 95 orang Masyarakat Miskin Penerima PKH di Kecamatan Seberida. Identitas responden dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian data responden pada kuesioner. Adapun data responden yang diisi meliputi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Hasil rekapitulasinya adalah sebagai berikut.

1. Usia

Data mengenai usia 95 orang responden diperoleh dari data responden pada kuesioner penelitian. Hasil rekapitulasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	31-40	42	44.21
2	51-55	53	55.79
Jumlah		95	100%

Sumber: Data Olahan Hasil Penelitian, 2020

Rata-rata responden yang diteliti berusia 31-40 tahun, atau terdapat 42 responden (44.21%) yang berada dalam rentang usia tersebut. Berusia 51-55 tahun, atau terdapat 53 responden (55.79%).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan pengisian data responden pada kuesioner penelitian, diperoleh rekapitulasinya sebagai berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	82	86.32
2	Perempuan	13	13.68
Jumlah		95	100%

Sumber: Data Olahan Hasil Penelitian, 2020

Rata-rata responden yang diteliti adalah berjenis kelamin laki-laki. Jumlah responden laki-laki dalam penelitian ini adalah 82 orang, atau 86.32% dari total seluruh responden penelitian. Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan adalah 13 orang, atau hanya 13.68% dari total seluruh responden yang diteliti.

3. Pekerjaan

Melalui pengisian data responden dalam kuesioner penelitian, dapat diklasifikasikan dan direkapitulasikan hasilnya sebagai berikut.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Buruh	26	27.37 %
2	Petani	32	33.68 %
3	Pedagang	17	17.89 %
4	Pemulung	8	8.42 %
5	Lainnya	12	12.63 %
Jumlah		95	100%

Sumber: Data Olahan Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan hasil pengisian data responden, dapat diklasifikasikan jenis pekerjaan responden dalam 5 jenis pekerjaan seperti pada tabel 5.3 tersebut di atas. Dimana responden yang bekerja sebagai Petani ada 32 orang (33.68%), yang bekerja sebagai Buruh ada 26 orang (27.37%), yang bekerja sebagai Pedagang ada 17 orang (17.89 %), yang sebagai Lainnya ada 12 orang (12.63 %), dan Pemulung

ada 8 orang (8.42 %). Pekerjaan lainnya di sini adalah jenis pekerjaan yang tidak ingin disebutkan oleh responden.

B. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau

Instrumen penelitian berupa wawancara dan kuesioner penelitian disusun sesuai dengan operasional variabel penelitian terkait efektivitas. Indikator efektivitas dalam penelitian ini adalah Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, Kejelasan strategi pencapaian tujuan, Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, Perencanaan yang matang, Penyusunan program yang tepat, Tersedianya sarana dan prasarana kerja, Pelaksanaan yang efektif dan efisien dan Sistem pengawasan dan pengendalian. Berdasarkan hasil penelitian dari jawaban wawancara dan kuisisioner terhadap keempat indikator implementasi tersebut, dideskripsikan sebagai berikut.

1. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.4 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Kejelasan tujuan yang hendak dicapai

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Waktu yang dibutuhkan untuk Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan	44	50	1	95
2	Masyarakat yang menjadi peserta program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di	50	38	7	95

	Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau				
	Jumlah	94	88	8	190
	Rata-rata	47	44	4	95
	Persentase	49.47%	46.32%	4.2%	100%

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan hasil sebaran kuesioner tentang kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui bahwa rata-rata jawaban responden pada tanggapan responden efektif sebesar 47 dengan persentase 49.47%. Pada tanggapan responden cukup efektif sebesar 44 dengan persentase 46.32%. Kemudian pada tanggapan responden kurang efektif sebesar 4 dengan persentase sebesar 4.2%.

Pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai terlihat responden sebagian besar menjawab pilihan jawaban efektif karena pada Program PKH Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau sudah memiliki tujuan yang jelas yang ingin dicapai.

Hal di atas juga sesuai dengan dengan hasil wawancara dengan Camat Seberida berikut:

“Sebenarnya tidak ada ukuran waktu yang pasti karena program ini secara umum berkelanjutan jadi misalnya sudah tidak ada lagi masyarakat miskin maka bisa jadi program ini berbentuk pemberdayaan untuk mempertahankan ekonomi masyarakat” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas terlihat bahwa PKH di kecamatan Seberida memiliki ukuran waktu yang relatif singkat dengan mempertimbangkan dengan jumlah pendataan masyarakat miskin.

Koordinator Kabupaten PKH Indragiri Hulu menambahkan bahwa dari Dinas Sosial Kabupaten Indragiri Hulu yang diharapkan dari program PKH adalah adanya perubahan hidup khususnya dari segi ekonomi dengan target selama tiga bulan sebagaimana kutipan berikut:

“Berapa lama waktu itu kami ingin adanya perubahan hidup dari peserta PKH dalam kurun waktu tiga bulan” (Wawancara dengan Koordinator Kabupaten PKH Indragiri Hulu, Hari Selasa Tanggal 24 Agustus 2020)

Dari wawancara di atas diketahui bahwa Dinas Sosial Kabupaten Indragiri Hulu yang diharapkan dari program PKH adalah adanya perubahan hidup khususnya dari segi ekonomi dengan target selama tiga bulan sesuai dengan rentang waktu program PKH berikutnya.

Disisi lain pendamping PKH Kecamatan Seberida memaparkan lebih detail tentang ukuran waktu yang dibutuhkan PKH di kecamatan Seberida sebagai berikut:

“Untuk pendataan dilakukan selama 3 bulan kemudian verifikasi data 1 bulan kemudian penyerahan 1 bulan, setelah penyerahan monitoring penggunaan dana dilakukan tak terbatas waktu namun tetap dipantau dalam jangka waktu tertentu untuk mempertimbangkan kelanjutan anggota” (Wawancara dengan Seksi Pendamping PKH, Hari Rabu Tanggal 3 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa PKH secara umum memiliki rentang waktu selama lima bulan yang dimulai dari selama tiga bulan kemudian verifikasi data satu bulan kemudian penyerahan satu bulan serta dilanjutkan dengan melakukan pemantauan kepada masyarakat peserta PKH dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 lapangan terkait kejelasan tujuan yang hendak dicapai dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Seberida sudah memiliki kejelasan tujuan program yaitu secara umum tujuan PKH adalah meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup

keluarga miskin. Tapi PKH juga mempunyai tujuan khusus karena luasnya cakupan kegiatan PKH yaitu Meningkatkan konsumsi keluarga peserta PKH, Meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH, Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH, Mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial, dan Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

2. Kejelasan Strategi Pencapaian Tujuan

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.5 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Kejelasan Strategi Pencapaian Tujuan

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Singkatnya waktu pengurusan surat-surat menyurat dalam Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan	50	29	16	95
2	Dampak dari Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau	57	33	5	95
3	Fokus utama dari Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau	52	34	9	95
Jumlah		159	96	30	285
Rata-rata		53	32	10	95
Persentase		55.79 %	33.68%	10.53%	100%

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan hasil kuesioner diatas diketahui bahwa pada indikator kejelasan strategi pencapaian tujuan responden sebagian besar menjawab jawaban efektif sebanyak 53 skor dengan persentase sebesar 55.79% kemudian pada jawaban cukup efektif sebanyak 32 skor dengan persentase sebesar 33.68% sedangkan sisanya pada jawaban kurang efektif sebanyak 10 skor dengan persentase sebesar 10.53%.

Hasil di atas dipengaruhi juga oleh adanya Kejelasan strategi pencapaian tujuan sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Fokus kami adalah untuk menekan angka kemiskinan khususnya di Kecamatan Seberida dengan dimulai dari peningkatan kehidupan masyarakat dengan dimulai dari memberikan perubahan positif dari sisi pendidikan, kesehatan dan ekonomi masyarakat miskin” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa kejelasan strategi pencapaian dilihat dari adanya proses menuju dari pengentasan kemiskinan dengan di mulai dari peningkatan taraf hidup masyarakat miskin yang dimulai dari perbaikan secara ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.

Sasaran PKH menurut Dinas Sosial adalah masyarakat yang sulit memenuhi kebutuhan hariannya sebagaimana kutipan berikut:

“Sasaran kami ya masyarakat yang kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-harinya misalnya dari segi makan “(Wawancara dengan Koordinator Kabupaten PKH Indragiri Hulu, Hari Selasa Tangga 24 Agustus 2020)

Dari wawancara di atas diketahui bahwa yang menjadi sasaran dari dinas sosial di program PKH adalah masyarakat yang memiliki kesusahan memenuhi kebutuhan sehari-hari yang biasa disebut dengan sandang pangan papan.

Hal di atas juga sejalan dengan yang dipaparkan oleh Seksi Pendamping PKH Kecamatan Seberida sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Sejauh ini dampak yang ada adalah dampak positif. Bisa dikatakan adanya perubahan dari sebelum menerima bantuan dengan sesudah menerim bantuan” (Wawancara dengan Seksi Pendamping PKH, Hari Rabu Tanggal 3 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa adanya dampak positif dari masyarakat peserta PKH di kecamatan Seberida. Hal ini dilihat dari adanya perubahan kearah yang baik dari sisi taraf kehidupan dari sisi kesehatan, pendidikan dan ekonomi.

Hal di atas juga sejalan dengan yang dipaparkan oleh Koordinator lapangan PKH Kecamatan Seberida sebagaimana hasil wawancara berikut:

“sebenarnya jika bicara strategi kita pakai strategi jemput bola karena memang kita yang ke lapangan mengunjungi masyarakat untuk diberikan pembekalan tapi memang belum bisa merata kita lakukan” (Wawancara dengan Seksi Pendamping PKH, Hari Kamis Tanggal 3 Desember 2020)

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 dilapangan terkait kejelasan strategi pencapaian tujuan dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa secara umum PKH punya beberapa strategi terdiri dari mengurangi pengeluaran masyarakat miskin, meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin, mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha makro dan kecil, dan mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.

3. Proses Analisis dan Perumusan Kebijakan yang Mantap

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.6 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Proses Analisis Dan Perumusan Kebijakan Yang Mantap

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Pedoman yang dipakai dalam Program Keluarga Harapan	56	33	6	95
2	Pengambilan keputusan dalam Program Keluarga Harapan	60	33	2	95
Jumlah		116	66	8	190
Rata-rata		58	33	4	95
Persentase		61.05 %	34.74 %	4.21 %	100 %

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada indikator proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap didominasi oleh jawaban efektif sebanyak 58 skor dengan persentase sebesar 61.05%. Pada jawaban cukup efektif sebanyak 33 skor dengan persentase sebesar 34.74% sedangkan pada jawaban kurang efektif sebanyak 4 skor dengan persentase sebesar 4.21%.

Hal di atas juga sejalan dengan yang dipaparkan oleh Koordinator lapangan PKH Kecamatan Seberida sebagaimana hasil wawancara berikut:

“kita sudah dibekali pedoman tertentu jadi kita tinggal mengembangkan dan menyesuaikan saja dengan kondisi daerah kita” (Wawancara dengan Seksi Pendamping PKH, Hari Kamis Tanggal 3 Desember 2020)

Secara umum pada tabel diatas didukung oleh hasil wawancara dengan Camat Seberida berikut:

“Pedoman kami adalah peraturan baik pusat maupun daerah dan buku pedoman yang khusus di keluarkan oleh kementrian sosial” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa pedoman pelaksanaan dari PKH Kecamatan Seberida berdasarkan beberapa regulasi sebagaimana rincian berikut:

1. UU Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
2. Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-undang nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
4. Undang-undang nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas
5. Peraturan Pemerintah nomor 39 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
6. Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
7. Inpres nomor 1 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sebagai Peserta PKH.
8. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 254/PMK.05/2015 Tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 dilapangan terkait proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa proses analisis penentuan masyarakat yang akan menjadi peserta PKH di Kecamatan Seberida masih cenderung tebang pilih. Dalam hal ini peserta yang ikut adalah peserta yang memiliki kenalan atau saudara dari pihak kecamatan maupun kantor kepala desa. Sehingga dapat dikatakan belum maksimalnya analisis penentuan peserta dengan masih banyak masyarakat miskin yang belum menjadi peserta PKH.

4. Perencanaan Yang Matang

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.7 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Perencanaan Yang Matang

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Kegiatan-kegiatan jangan panjang yang dibuat dalam Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan	49	36	10	95
2	Kegiatan-kegiatan jangan sedang yang dibuat dalam Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan	47	38	10	95
Jumlah		96	74	20	190
Rata-rata		48	37	10	95
Persentase		50.53 %	38.95 %	10.53 %	100 %

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa pada indicator Perencanaan yang matang didominasi oleh pilihan jawaban efektif sebanyak 48 skor dengan persentase sebesar 50.53%. Pilihan jawaban cukup efektif dengan skor sebanyak 37 dengan persentase sebesar 38.95% sedangkan pilihan jawaban kurang efektif sebanyak 10 skor dengan persentase sebesar 10.53%.

Sejalan hal diatas diketahui dari hasil wawancara di lapangan bahwa program PKH di Kecamatan Seberida terdiri dari dua kebijakan jangka panjang dan sedang sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Kalau jangka panjangnya kalau dari pusat nyusun regulasi untuk mengejar target pemerintah agar 15,6 juta keluarga miskin masuk dalam program keluarga harapan (PKH) di Indonesia ya termasuklah Kecamatan

Seberida” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa program PKH di Kecamatan Seberida terdiri dari kebijakan jangka panjang yaitu dengan mengejar target 15.6 juta keluarga miskin yang ada di Indonesia masuk kedalam program PKH dengan tujuan mengentaskan kemiskinan.

Selain dari kebijakan jangka sedang sebagaimana hasil wawancara berikut:

Sedangkan jangka sedangnya ya adanya penurunan angka kemiskinan atau minimalnya adalah adanya peningkatan bagi peserta program PKH di Kecamatan Seberida” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa PKH di Kecamatan Seberida memiliki jangka sedang yaitu melakukan peningkatan taraf hidup masyarakat dari sisi kesehatan, ekonomi, dan pendidikan dalam upaya mengentaskan kemiskinan di Indonesia.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 dilapangan terkait perencanaan yang matang dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa perencanaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Seberida Kabupaten terdiri dari jangka panjang dan jangka pendek tapi pada praktek dilapangan, petugas dan pendamping PKH lebih banyak fokus pada jangka pendek dengan program-program yang langsung dapat diterapkan oleh masyarakat.

5. Penyusunan Program Yang Tepat

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.8 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Penyusunan Program Yang Tepat

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Sasaran program Program Keluarga Harapan	61	26	8	95
2	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di masyarakat	53	36	6	95
Jumlah		114	62	14	190
Rata-rata		57	31	7	95
Persentase		60 %	32.63%	7.37%	100%

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada indicator Penyusunan program yang tepat didominasi oleh jawaban efektif dengan jumlah skor sebesar 57 dengan persentase sebesar 60 % kemudian dengan skor sebesar 31 dengan persentase sebesar 32.63% sedangkan pilihan jawaban kurang efektif dengan skor sebanyak 7 dengan persentase sebesar 7.37%.

Hal di atas sejalan dengan hasil wawancara dilapangan berikut ini:

“Pelaksanaannya ya mulai dari perumusan, pendataan, penyerahan bantuan serta monitoring oleh tim. Kalau dari masyarakatnya mereka menyerahkan beberapa data yang diperlukan kemudian mendapatkan kartu untuk melakukan pencairan dana kemudian mendatangi instansi yang di tunjuk untuk mengambil dana bantuan. Tidak berhenti disitu tapi mereka tetap memberikan laporan atas penggunaan dana tersebut atas monitoring yang kami lakukan” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa PKH di Kecamatan Seberida memiliki beberapa tahap dalam penyusunan program yang di mulai

dengan melakukan perumusan program kemudian melakukan pendataan peserta kemudian melakukan pemutakhiran data kemudian dilakukan pencairan dana bantuan yang kemudian didistribusikan kepada masyarakat. Tidak berhenti saat masyarakat telah menerima dana bantuan mereka tapi tim PKH tetap melakukan monitoring atas penggunaan dana bantuan tersebut. Hal ini dikarenakan jika terindikasi dana digunakan tidak sesuai kebutuhan dalam upaya peningkatan taraf hidup masyarakat miskin seperti kebutuhan yang menunjang ekonomi, kesehatan dan pendidikan.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 dilapangan terkait penyusunan program yang tepat dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa perumusan, pendataan, penyerahan bantuan adalah bentuk pelaksanaan dari program. Masalah yang terlihat dari hal ini adalah monitoring yang kurang dilakukan oleh tim PKH di Kecamatan Seberida. Dari lemahnya monitoring mengakibatkan banyak masyarakat yang menggunakan dana bantuan untuk keperluan yang bukan kebutuhan dasar seperti sandang pangan maupun papan tapi untuk kemewahan seperti membeli hp keluaran terbaru yang fungsinya untuk menambah gengsi bahkan ada yang menggunakannya untuk membayar arisan mereka serta membayar kredit peralatan rumah tangga mereka.

6. Tersedianya Sarana dan Prasarana Kerja

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator tersedianya sarana dan prasarana kerja diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.9 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Tersedianya sarana dan prasarana kerja

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Sarana dan prasarana yang dimiliki Program Keluarga Harapan	58	36	1	95
	Jumlah	58	36	1	95
	Rata-rata	58	36	1	95
	Persentase	61.05 %	37.89%	1.53 %	100%

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada indikator Tersedianya sarana dan prasarana kerja didominasi oleh jawaban efektif dengan jumlah skor 58 dengan persentase sebesar 61.05 %. kemudian pada pilihan jawaban cukup efektif dengan jumlah skor sebanyak 36 dengan persentase sebesar 37.89% sedangkan pada pilihan jawaban kurang efektif mendapatkan skor sebanyak 1 dengan persentase sebesar 1.53 %.

Hal diatas sesuai dengan hasil wawancara di lapangan yang menyatakan tidak ada masalah yang berarti berkaitan dengan sarana dan prasarana sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Sarana sebenarnya tidak ada sarana tambahan tapi hanya menggunakan sarana yang sudah ada. Tapi hanya penambahan papan nama atau papan petunjuk saja di ruangan khusus PKH yang menggunakan bangunan lama”
 (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa sarana dan prasarana terkait program PKH di kecamatan Seberida tidak memiliki sarana dan prasarana baru tetapi hanya menggunakan sarana dan prasarana yang sudah ada. Sarana dan prasarana yang ditambahkan bukan sarana dan prasarana yang penunjang utama tetapi sarana tambahan seperti papan petunjuk terkait program PKH di kecamatan Seberida.

Disisi lain seksi pendamping PKH di kecamatan Seberida menambahkan bahwa fasilitas pendukung PKH hanya menggunakan fasilitas yang sudah ada sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Sarananya sebenarnya tidak ada penamabahan khusus karena menggunakan fasilitas yang ada. Tapi biasanya kalau saat pencairan dana atau pendataan masyarakat, banyak masyarakat yang memenuhi ruangan kadang juga sesak dipenuhi masyarakat jadi butuh pengamanan pengaturan untuk mengatur masyarakat yang datang” (Wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Seberida, Hari Rabu Tanggal 3 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa selain fasilitas yang sudah ada kemudian di gunakan kembali namun jika terjadi pencairan dana atau penyerahan data dari masyarakat terjadi kepadatan di kantor Camat Seberida sehingga di harapkan dibuat ruangan khusus untuk menampung masyarakat serta tim pengamanan agar tidak terjadi kerusuhan pada saat masyarakat datang.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 dilapangan terkait tersedianya sarana dan prasarana kerja dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa sarana dan prasarana yang masih menggunakan fasilitas yang sudah ada serta tidak ada fasilitas khusus untuk program PKH dan seringkali terjadi kepadatan saat melakukan pencairan dana karena kurangnya pengaturan dan fasilitas.

7. Pelaksanaan Yang Efektif Dan Efisien

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.10 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Pelaksanaan Yang Efektif Dan Efisien

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan dimata masyarakat	56	34	5	95
	Jumlah	56	34	5	95
	Rata-rata	56	34	5	95
	Persentase	58.95 %	35.79 %	5.26 %	100 %

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada indikator tersedianya Pelaksanaan yang efektif dan efisien didominasi oleh pilihan jawaban efektif dengan skor 56 dengan persentase sebesar 58.95 % kemudian pada pilihan jawaban cukup efektif dengan skor 34 dengan persentase 35.79 % kemudian pada pilihan jawaban kurang efektif dengan skor 5 dengan persentase sebesar 5.26 %.

Hal diatas di dukung oleh hasil wawancara di lapangan berikut ini:
“Penyaluran bantuan sosial PKH diberikan berdasarkan penetapan KPM PKH yang memiliki komponen kepesertaan (eligible), memenuhi kewajiban berdasarkan kriteria komponen PKH dan mengikuti pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan”
 (Wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Seberida, Hari Rabu Tanggal 3 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa pelaksanaan PKH di kecamatan Seberida sudah tergolong efektif yang dapat dilihat dari proses pelaksanaan yang terdiri dari penetapan KPM PKH yang memiliki komponen kepesertaan (*eligible*), memenuhi kewajiban berdasarkan kriteria komponen PKH dan mengikuti pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan.

PKH secara umum memiliki rentang waktu selama lima bulan yang dimulai dari selama tiga bulan kemudian verifikasi data satu bulan kemudian penyerahan

satu bulan serta dilanjutkan dengan melakukan pemantauan kepada masyarakat peserta PKH dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 dilapangan terkait pelaksanaan yang efektif dan efisien dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa sebenarnya ada pakem tertentu atau kriteria tertentu untuk menentukan calon peserta. Dari hasil pengamatan diketahui beberapa kriteria penentuan peserta PKH di Kecamatan Seberida terdiri dari memiliki anak bersekolah SD/MI sederajat, memiliki anak sekolah SLTO/MTS sederajat, memiliki anak usia sekolah yang belum menamatkan pendidikan dasar, memiliki ibu hamil/melahirkan, memiliki balita, dan memiliki anak usia 5-7 tahun (prasekolah).

8. Sistem Pengawasan Dan Pengendalian

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator kejelasan tujuan yang hendak dicapai diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel jawaban kuesioner berikut ini.

Tabel 5.11 Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Sistem Pengawasan Dan Pengendalian

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Penilaian Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan dimata masyarakat	45	32	18	95
2	Perbedaan dari sebelum program dan sesudah program Program Keluarga Harapan yang dirasakan	53	36	6	95

	masyarakat				
	Jumlah	98	68	24	190
	Rata-rata	49	34	12	95%
	Persentase	51.58%	35.79%	12.63%	100%

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada indikator Sistem pengawasan dan pengendalian didominasi oleh pilihan jawaban efektif dengan jumlah skor 49 dengan persentase sebesar 51.58% kemudian pada pilihan jawaban cukup efektif 34 dengan persentase 35.79% serta pada pilihan jawaban kurang efektif dengan jumlah skor 12 dengan persentase sebesar 12.63%.

Disisi lain terkait dengan hal di atas diketahui dari hasil wawancara di lapangan berikut ini:

“Jika dana yang diberikan di gunakan tidak sesuai aturan atau tidak berhubungan dengan peningkatan ekonomi, pendidikan atau kesehatan maka akan kami cabut dengan mengeluarkannya dari peserta PKH” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa adanya pengawasan terhadap program PKH di kecamatan Seberida dalam bentuk monitoring terhadap penggunaan dari dana PKH yang di terima oleh masyarakat. Jika masyarakat menggunakan dana bantuan tidak sesuai dengan tujuan PKH yaitu terkait dengan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi maka akan dilakukan pencabutan keanggotaan dari masyarakat sehingga masyarakat tersebut tidak akan mendapatkan dana kembali pada pencairan dana berikutnya.

Selain dari monitoring pada penggunaan dana juga dilakukan perbandingan untuk melihat perkembangan taraf hidup masyarakat miskin sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Terjadi atau tidak perubahan antara sebelum diberikan dan sesudah diberikannya bantuan kemudian arah tujuan penggunaan dari dana PKH juga menjadi perbandingan oleh kami” (Wawancara dengan Camat Seberida, Hari Selasa Tanggal 2 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa dilakukan perbandingan kepada masyarakat dengan melakukan perbandingan antara sebelum menjadi peserta PKH dan setelah menjadi peserta PKH. Jika terjadi tidak ada peningkatan taraf hidup pada masyarakat miskin yang menjadi anggota PKH maka akan dilakukan pendampingan khusus untuk dilakukan pengarahan kepada penggunaan dana bantuan untuk mengembangkan kehidupan masyarakat tersebut.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 9 Agustus 2020 dilapangan terkait sistem pengawasan dan pengendalian dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui bahwa Jika masyarakat menggunakan dana bantuan tidak sesuai dengan tujuan PKH yaitu terkait dengan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi maka akan dilakukan pencabutan keanggotaan dari masyarakat sehingga masyarakat tersebut tidak akan mendapatkan dana kembali pada pencairan dana berikutnya.

Berdasarkan hasil sebaran kuesioner diketahui bahwa Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau didominasi jawaban efektif. Sebagaimana hasil sebaran kuesioner berikut:

Tabel 5.12 Rekapitulasi Hasil Jawaban Masyarakat Tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
1	Kejelasan tujuan yang hendak dicapai	47	44	4	95
		49.47%	46.32%	4.2%	100%

No	Pertanyaan tentang	Tanggapan Responden			Jumlah
		Efektif	Cukup Efektif	Kurang Efektif	
1	2	3	4	5	6
2	Kejelasan strategi pencapaian tujuan	53	32	10	95
		55.79 %	33.68%	10.53%	100%
3	Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap	58	33	4	95
		61.05%	34.74%	4.21%	100%
4	Perencanaan yang matang	48	37	10	95
		50.53%	38.95%	10.53%	100%
5	Penyusunan program yang tepat	57	31	7	95
		60 %	32.63%	7.37%	100%
6	Tersedianya sarana dan prasarana kerja	58	36	1	95
		61.05 %	37.89%	1.53 %	100%
7	Pelaksanaan yang efektif dan efisien	56	34	5	95
		58.95 %	35.79 %	5.26 %	100 %
8	Sistem pengawasan dan pengendalian	49	34	12	95%
		51.58%	35.79%	12.63%	100%
Jumlah		321	213	36	570
Rata-rata		54	35	6	95
Persentase		56.31 %	37.37%	6.31 %	100 %

Sumber: Olahan Data, 2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Hasil Sebaran Kuesioner Tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau didominasi oleh pilihan jawaban efektif dengan rata-rata skor sebanyak 54 dengan persentase sebesar 56.31% kemudian disusul dengan pilihan jawaban cukup efektif dengan rata-rata skor sebanyak 35 dengan persentase sebesar 37.37% sedangkan pada pilihan kurang efektif dengan rata-rata skor sebanyak 6 dengan persentase sebesar 6.31%.

Selain hal di atas dalam penelitian ini juga diketahui beberapa hambatan terkait dengan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau yaitu:

1. Masih ada masyarakat yang tidak mempergunakan dana PKH untuk kepentingan pokok yakni sandang pangan papan
2. Masih minimnya monitoring terhadap peserta PKH
3. Belum kompleksnya pembekalan yang di berikan karena masih kurangnya jumlah pendamping PKH
4. Masih banyak masyarakat miskin yang belum menjadi peserta PKH



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau diketahui beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau telah efektif yang dilihat dari Didominasi oleh pilihan jawaban efektif dengan rata-rata skor sebanyak 54 dengan persentase sebesar 56.31%. Tingginya dominasinya pilihan jawaban efektif di pengaruhi oleh beberapa aspek adanya keejelasan tujuan yang hendak dicapai, adanya kejelasan strategi pencapaian tujuan, adanya proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, kemudian perencanaan yang matang, kemudian penyusunan program yang tepat, adanya tersedianya sarana dan prasarana kerja, adanya pelaksanaan yang efektif dan efisien, serta sistem pengawasan dan pengendalian.
2. Hambatan dalam Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Riau yaitu Sarana dan prasarana yang masih menggunakan fasilitas yang sudah ada serta tidak ada fasilitas khusus untuk program PKH, Seringnya terjadi kepadatan saat melakukan pencairan dana karena kurangnya pengaturan dan fasilitas, Masih ada masyarakat yang tidak

mempergunakan dana PKH untuk kepentingan pokok yakni sandang pangan papan, Masih minimnya monitoring terhadap peserta PKH, dan Masih banyak masyarakat miskin yang belum menjadi peserta PKH.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepada pihak pelaksana PKH agar menjalankan tugasnya dengan baik agar PKH dapat terlaksana dengan lancar.
2. Kepada pihak kecamatan Seberida agar memberi dukungan pada program PKH baik dari segi fasilitas maupun pengawasan agar PKH dapat terlaksana dengan lancar.
3. Kepada masyarakat penerima bantuan program PKH agar menggunakan dana PKH dan program dengan sebaik-baiknya untuk memperbaiki kehidupan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik Edisi Revisi*. Bandung: Alfabeta
- Arsyad, Lincolin. 2010. *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2008. *Analisis Perkembangan Statistik Ketenagakerjaan (Laporan Sosial Indonesia 2007)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota*, Available From: http://Demografi.Bps.Go.Id/Versi1/Index.Php?Option=Com_Tabel&Task=&IteMid=1.
- Budiarjo, Miriam. 2014. *Dasar-dasar Ilmu Politik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Cox, Andre. 2004. *Kemiskinan Dan Strategi Memerangi Kemiskinan* Yogyakarta: BPFEE.
- Depdikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2003. Jakarta: Balai Pustaka
- Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif & Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers
- Islamy M. Irfan. 2007. *Menggapai Pelayanan Yang Bermutu. Program Doktor Ilmu Administrasi Fia-Ub Kemiskinan Dengan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta : PT. Alex.
- Kumorotomo, Wahyudi. 2005. *Etika Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Kuncoro,Mudrajat. 2006. *Ekonomika Pembangunan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN Media Komputindo
- Munaf, Yusri. 2016. *Hukum Administrasi Negera*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh
- Nawawi, Zaidan. 2013. *Manajemen Pemerintah*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

- Nugroho, Riant. 2008. *Kebijakan Publik; Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Pedoman Keluarga Harapan. 2019. Jakarta: Direktorat jaminan kesejahteraan sosial
- Peraturan Presiden (perpres) Nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan
- Rasyid, M. 2000. *Otonomi Daerah Negara Kesatuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sarundajang, S.H. 2002. *Arus Balik Kekuasaan Pusat ke Daerah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Sedarmayanti. 2006. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Bumi Aksara
- Siagian, Sondang. 2002. *Kepemimpinan Organisasi & Perilaku Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Siagian, Sondang., P. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi. Pertama)*. Jakarta: Binapura Aksara
- Sugiyono. 2013. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, Edi. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika
- Suwandi. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suwitri, Sri. 2008. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: UNDIP.
- Syafiie, Inu Kencana, 2010. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Syokrani Dan Syahriani, 2009, *Implementasi Otonomi Daerah Dalam Perspektif Good Governance*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Widodo, Tri. 2006. *Perencanaan Pembangunan: Aplikasi Komputer (Era Otonomi Daerah)*. Yogyakarta: Upp Stim Ykpm.

Zikrullah, Y., Adam. 2000. *Struktur Ekonomi Dan Pengembangan Kemiskinan, Media Paartisipaatif – P2KP*, No. 07 Edisi Oktober

Dokumen:

Intruksi Presiden (IMPRES) Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan

Peraturan Presiden (perpres) Nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Jurnal:

Apando Ekardo. 2014. *Efektifitas Program Keluarga Harapan Kab. Pesisir Selatan*. Jurnal. STIKIP PGRI Sumatera Barat

Asti prichatin. 2019. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga (Studi Kasus pada PKH Desa Kasegeran Kecamatan Cilogok Kabupaten Banyumas). *Skripsi*. IAIN Purwokerto

Claudio Usman. 2014. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan (Suatu Studi di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo). Jurnal. Universitas Sam Ratulangi Manado

Kartikawati. 2017. Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam (Studi pada peserta PKH KampungBonglai Kec. Banjit Kab. Way Kanan). *Skripsi*. IAIN Raden Intan Lampung