



**KAJIAN
EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) DALAM
PENANGGULANGAN KEMISKINAN
DI KABUPATEN BULELENG**



**KERJA SAMA
BADAN PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN INOVASI DAERAH
KABUPATEN BULELENG
DENGAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA SINGARAJA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

KAJIAN EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KABUPATEN BULELENG

Disetujui

**Kepala Badan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi Daerah
Kabupaten Buleleng
Selaku Ketua Tim Pengendali Mutu,**

**dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
NIP. 19620204 198711 1 002**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis : (1) Implementasi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng, (2) faktor-faktor apa yang mempengaruhi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng, (3) upaya-upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang timbul dari PKH di Kabupaten Buleleng, (4) Menganalisis gambaran psikologis penerima PKH di Kabupaten Buleleng.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Lokasi penelitian ini adalah di Kabupaten Buleleng. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang menerima PKH yang berjumlah 25.000 orang. Sedangkan sampel penelitian ini ditentukan secara *purposive sampling* dengan jumlah 900 orang penerima PKH yang tersebar secara proporsional di sembilan kecamatan di kabupaten Buleleng. Data penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan metode kuesioner, wawancara, dan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) Dari aspek input, masih terdapat 53,3% penerima PKH yang tidak memenuhi syarat menjadi penerima PKH. Hal ini dikarenakan banyak dari responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan yang ditetapkan oleh pemerintah. (2) Dari aspek proses, pelaksanaan PKH ini dianggap sudah berjalan dengan efektif. Hal ini menunjukkan bahwa proses pendampingan yang dilakukan oleh pemerintah daerah sudah berjalan dengan baik serta mendapatkan respon yang positif dari para penerima PKH. (3) Dari aspek output, mayoritas responden (63,3%) sudah menjalankan kewajiban sebagai penerima PKH dengan baik, sedangkan sebanyak 33,7% masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan. (4) Dari aspek psikologis, program PKH ini ternyata memberikan dampak psikologis yang cukup positif. Persepsi masyarakat penerima PKH tergolong baik dalam artian mereka benar-benar menerima program PKH ini sebagai sebuah program yang berkualitas dan berpotensi untuk memperbaiki kondisi kehidupan mereka saat ini.

Kata Kunci : Efektivitas, Program Keluarga Harapan

SUMMARY

This research aimed at analyzing: (1) The implementation of PKH policies in Buleleng Regency, (2) The factors influence PKH policies in Buleleng Regency, (3) The efforts made in overcoming problems arising from PKH in Buleleng Regency, (4) The psychological figures PKH recipients in Buleleng Regency.

This research used quantitative descriptive research design. The location of this research was in Buleleng Regency. The population of this research was families who receive PKH, amounting to 25.000 people. The sample of this research was determined by purposive sampling with a total of 900 PKH recipients who were spread proportionally in nine sub-districts in Buleleng district. The research data were collected using questionnaires, interviews, and observations.

The results showed that: (1) From the input aspect, there are still 53.3% of PKH recipients who did not meet the requirements to become PKH recipients. This is because many of the respondents did not meet the poverty criteria set by the government. (2) From the aspect of the process, the implementation of PKH is considered to have been running effectively. This shows that the mentoring process carried out by the local government has been running well and receiving positive response from PKH recipients. (3) From the output aspect, the majority of respondents (63.3%) had fulfilled their obligations as PKH recipients well, while 33.7% had not shown satisfactory results. The perceptions of the PKH recipient are good which are they really accept the PKH program as a quality program and have the potential to improve their current living conditions.

Keyword: Effectiveness, Family Hope Program

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa/Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena atas berkat rahmat-Nya kajian ” Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Buleleng” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng, menganalisis faktor-faktor apa yang mempengaruhi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng, menganalisis upaya-upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang timbul dari PKH di Kabupaten Buleleng dan menganalisis gambaran psikologis penerima PKH di Kabupaten Buleleng.

Dalam kesempatan ini, tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah ikut berkontribusi di dalam penyelesaian kajian ini, yaitu :

1. Bapak Bupati Buleleng selaku Ketua Majelis Pertimbangan beserta seluruh anggota Majelis Pertimbangan;
2. Tim Pengendali Mutu Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Buleleng beserta seluruh anggota;
3. Tim Kelitbangan Kabupaten Buleleng beserta anggota;
4. Bapak Dr. Dewa Bagus Sanjaya, M.Si. selaku tenaga ahli peneliti dari Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja; dan
5. Para Pimpinan Perangkat Daerah beserta seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam proses penyelesaian kajian ini.

Disadari sepenuhnya kajian ini masih memiliki banyak kekurangan, berkenaan dengan hal tersebut kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca sangat diharapkan guna penyempurnaannya. Semoga kajian ini dapat dimanfaatkan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Buleleng terkait untuk peningkatan kinerjanya dalam rangka mewujudkan masyarakat Buleleng yang mandiri, sejahtera dan berdaya saing berdasarkan *Tri Hita Karana*.

Singaraja, Nopember 2020
Kepala Badan penelitian
Pengembangan dan Inovasi Daerah
Kabupaten Buleleng,

dr. Gede Wiartana, M. Kes.
NIP. 19620204 198711 1 002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
SUMMARY	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Teori Efektivitas	4
2.2 Program Keluarga Harapan	5
BAB 3 METODE PENELITIAN	14
3.1 Rancangan Penelitian	14
3.2 Populasi dan Sampel	14
3.3 Teknik Pengumpulan Data	14
3.4 Teknik Analisis Data	14
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	15
4.1 Efektivitas Input	15
4.2 Efektivitas Proses	30
4.3 Efektivitas Output	33
4.4 Persepsi Terhadap PKH	39
4.5 Harapan	41
4.6 Psychological Well-Being (Kesejahteraan Psikologis)	43
BAB 5 PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran / Rekomendasi	46
DAFTAR PUSTAKA	48



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kemiskinan merupakan permasalahan yang sangat kompleks, sehingga membutuhkan perhatian secara khusus. Salah satu permasalahan sosial sebagai akibat dari kemiskinan adalah rendahnya tingkat pendidikan. Kemiskinan dapat menyebabkan bertambahnya jumlah anak yang putus sekolah yang bersumber dari Keluarga Miskin (KM) dan dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat yaitu rentannya terkena penyakit dan resiko kekurangan gizi.

Kabupaten Buleleng sebagai salah satu kabupaten di Bali memiliki angka kemiskinan yang cukup tinggi, selama tiga tahun berturut-turut yaitu tahun 2016 sebanyak 3.755 jiwa (5,79%), dan tahun 2017 sebanyak 3.748 jiwa (5,74%), tahun 2018 sebanyak 3.520 (5,365). Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Sejahtera (PKH). Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT). Program ini cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan dinegara-negara yang menerima program ini terutama masalah kemiskinan kronis. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak-anak agar memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia. Manfaat PKH juga diperuntukan kepada penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

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



perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019. Pada Maret 2020, jumlah penduduk miskin mencapai 26,42 juta orang. Jumlah tersebut setara dengan 9,78% penduduk. PKH dan program penanggulangan kemiskinan yang lain diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan dan sinergik dalam menurunkan jumlah penduduk miskin, meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang masih kurang terampil di kabupaten Buleleng.

2.1 Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Bagaimana implementasi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng?
- b) Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng?
- c) Bagaimana upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang timbul dari PKH di Kabupaten Buleleng?
- d) Bagaimana gambaran psikologis penerima PKH di Kabupaten Buleleng?

2.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Untuk menganalisis implementasi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng.
- b) Menganalisis faktor-faktor apa yang mempengaruhi kebijakan PKH di Kabupaten Buleleng.
- c) Menganalisis upaya-upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang timbul dari PKH di Kabupaten Buleleng.
- d) Menganalisis gambaran psikologis penerima PKH di Kabupaten Buleleng.



2.3 Manfaat Penelitian

a) Manfaat Teoritik

Sebagai bahan rujukan dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta menambah informasi ilmu pengetahuan

b) Manfaat Paraktis

(1) Pihak pemerintah, sebagai bahan pertimbangan dan bahan evaluasi dalam melaksanakan kebijakan terkait dengan program PKH

(2) Pendamping, sebagai rujukan untuk intensitas perbaikan pendampingan.

(3) Masyarakat, sebagai informasi penting dan bermanfaat untuk dapat membantu mengurangi beban masyarakat miskin.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Efektivitas

Efektif adalah kemampuan mengerjakan sesuatu dengan benar. Efektivitas banyak berkaitan dengan tujuan karena semakin dekat organisasi kepada tujuannya semakin efektif organisasi tersebut. Terdapat beberapa pendapat dalam menerjemahkan pengertian efektivitas, dimana perbedaan pendapat ini karena perbedaan kerangka yang dipakai. Menurut Richard M. Steers yang mengemukakan bahwa efektivitas dapat dinilai menurut ukuran seberapa jauh sebuah organisasi berhasil mencapai tujuan organisasi yang layak dicapai. Untuk mengetahui efektivitas dari suatu kegiatan dapat menggunakan teori lima tepat yang dikemukakan oleh Matland dalam bukunya Nugroho yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksanaan, tepat target, tepat lingkungan dan tepat proses. Menurut Subagyo dalam jurnal ekonomi dan sosial bahwa efektivitas adalah kesesuaian antara *output* dengan tujuan yang ditetapkan. Efektivitas adalah suatu keadaan yang terjadi karena dikehendaki. Kalau seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu dan memang dikehendaki, maka pekerjaan orang itu dikatakan efektif bila menimbulkan akibat atau mempunyai maksud sebagaimana yang dikehendaki sebelumnya.

Efektivitas juga merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumberdaya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (*input*), proses, maupun keluaran (*output*). Dalam hal ini yang dimaksud sumber daya meliputi ketersediaan personal, sarana dan prasarana serta metode dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur sedangkan efektif apabila kegiatan dilaksanakan dengan benar dan dengan hasil yang bermanfaat. Sehingga efektivitas program dapat dirumuskan sebagai tingkat perwujudan sasaran yang menunjukkan sejauh mana sasaran program yang telah ditetapkan, apakah memberikan hasil sesuai dengan yang menjadi tujuan program atau tidak.



2.2 Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah kebijakan program yang dirumuskan oleh Pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan penduduk di Indonesia. Secara umum, konsep kebijakan hampir selalu dikaitkan dengan keputusan tetap yang bersifat konsisten dan merupakan pengulangan tingkah laku dari yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut (Sarman, 2000). Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dalam kaitan adanya peran fungsional Pemerintah di ranah publik sebagai pelayan masyarakat.

Merujuk pada Nugroho (2004), untuk menyelesaikan permasalahan yang berkembang di masyarakat diperlukan kebijakan sebagai realisasi dari fungsi dan tugas negara serta dalam rangka mencapai tujuan pembangunan. Dengan kata lain, kebijakan (dalam konteks peran Pemerintah sebagai pemangku otoritas publik) dibutuhkan untuk memecahkan masalah yang ada di ranah publik. Dan untuk itu dibutuhkan bukan hanya perumusan (rencana) program, tetapi juga implementasi program guna mencapai tujuan yang telah direncanakan. Oleh karena itu suatu kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atas tujuan yang diinginkan (Tachjan, 2006).

Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan dengan sarana dan dalam urutan waktu tertentu. Implementasi kebijakan program itu baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan telah ditetapkan, program-program aksi telah dibuat, dan dana untuk mendukung pelaksanaan program aksi telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut (Wibawa, 2004). Dalam konteks model PKH, strategi dasarnya adalah bagaimana memberikan perlindungan sosial bagi RTSM. Merujuk pada ADB (2003) konsep perlindungan sosial dimaksudkan sebagai seperangkat kebijakan kesejahteraan sosial yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan (*vulnerability*) melalui perluasan pasar kerja yang efisien, pengurangan risiko-risiko kehidupan yang senantiasa mengancam manusia, serta penguatan kapasitas masyarakat dalam



melindungi dirinya dari berbagai bahaya dan gangguan yang dapat menyebabkan terganggunya atau hilangnya pendapatan.

Namun, menurut Norton (2001) perlindungan sosial merupakan kebijakan yang ditujukan kepada kelompok masyarakat yang mengalami keadaan yang rentan baik secara absolut atau kerentanan yang paling miskin. Selain itu dapat ditujukan kepada kelompok masyarakat yang tidak miskin untuk perlindungan dalam menghadapi guncangan dan peristiwa siklus kehidupan. Karena itu kebijakan perlindungan sosial mestinya dilaksanakan dengan prinsip-prinsip :

- a. Responsif terhadap realitas kebutuhan dan kondisi kehidupan kelompok sasaran;
- b. Terjangkau dalam konteks perencanaan anggaran jangka pendek dan panjang;
- c. Berkelanjutan, baik secara finansial dan politik;
- d. Adanya kelembagaan dalam struktur pemerintahan yang berkelanjutan maupun kelembagaan di tingkat implementasi terutama di struktur masyarakat sipil;
- e. Dibangun dengan prinsip memanfaatkan kemampuan individu, rumah tangga dan komunitas serta menghindari penciptaan ketergantungan dan stigma dan;
- f. Mampu menanggapi skenario yang berubah cepat dan munculnya tantangan baru;

Di Indonesia sejak tahun 2004 telah diterbitkan undang-undang terkait perlindungan sosial, yaitu UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam sistem jaminan sosial ini diakui bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, Negara mengembangkan sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, yang terdiri jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Sedangkan undang undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial lebih banyak



mengatur perlunya keberadaan Tenaga Kesejahteraan Sosial. PKH adalah sebuah model perlindungan sosial berbasis keluarga. Secara konseptual PKH termasuk dalam kategori bantuan sosial (*social assistance*), yakni program jaminan sosial (*social security*) yang berbentuk tunjangan uang, barang, atau pelayanan kesejahteraan yang umumnya diberikan kepada keluarga rentan yang tidak memiliki penghasilan yang layak bagi kemanusiaan. Keluarga miskin, pengangguran, anak-anak, penyandang cacat, lanjut usia, orang dengan kecacatan fisik dan mental, kaum minoritas, yatim-piatu, kepala keluarga tunggal, pengungsi, dan korban konflik sosial adalah beberapa contoh kelompok sasaran bantuan sosial (Kemensos, 2013).

Dalam pelaksanaan perlindungan sosial berbasis keluarga, sesuai kebijakan pemerintah, termasuk bagian dari program penanggulangan kemiskinan. Program ditujukan kepada kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga. Program ini merupakan kebijakan perlindungan sosial dalam rangka pemenuhan, hak dasar. Pengurangan beban hidup, dan perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin (Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010).

Melalui Inpres Nomor 3 Tahun 2010, Presiden mengintruksikan kepada segenap Menteri, Pimpinan Lembaga Non Departemen dan Kepala Daerah untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing, untuk memfokuskan antara lain percepatan program penanggulangan kemiskinan berbasis keluarga. PKH merupakan program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada RTSM, yang selanjutnya kepada mereka diwajibkan untuk melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Program Keluarga Harapan adalah suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan namun dalam pembahasan ini penulis membatasi hanya Program Keluarga Harapan di bidang kesehatan (Kemensos, 2013).

Sasaran atau penerima bantuan PKH di bidang kesehatan adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yaitu Ibu rumah tangga dari keluarga yang



terpilih melalui mekanisme pemilihan sesuai kriteria yang ditetapkan yaitu Ibu hamil, ibu nifas, memiliki bayi dan balita. Dalam layanan kesehatan peserta PKH menerima bantuan uang tunai dan menerima pelayanan kesehatan (ibu, bayi, balita) di Puskesmas, Posyandu dan lain-lain (Kemensos, 2013).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di Pusat maupun di daerah. Struktur organisasi PKH terdiri dari Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Pusat, Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten/kota, dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan. UPPKH Kecamatan melaporkan setiap bulan kepada UPPKH Kabupaten/kota, yang nantinya akan dilaporkan kepada UPPKH Pusat yang berada di Jakarta (Kemensos, 2013).

PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga, aktor utamanya adalah dari Dinas Sosial, kemudian dibantu oleh BPS, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, PT. Pos Indonesia, Departemen Komunikasi dan Informasi, Kantor PKH kecamatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan Masyarakat. Dengan demikian, PKH membuka peluang terjadinya sinergi antara program yang mengintervensi sisi pelayanan (*supply*) dan Rumah Tangga Sangat Miskin (*demand*) dengan tetap mengoptimalkan desentralisasi, koordinasi antar sektor, koordinasi antar tingkat pemerintahan, serta antar pemangku kepentingan (*stakeholder*) (Kemensos, 2013).

Di dalam program PKH ada kewajiban (*conditionalities*) yang harus dilaksanakan oleh Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) peserta PKH terkait upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kewajiban berkaitan dengan upaya peningkatan status kesehatan ibu hamil, ibu nifas, memiliki bayi dan balita dari keluarga rumah tangga sangat miskin. Kewajiban yang harus dilaksanakan adalah (Kemensos, 2013) :



1. Bagi ibu rumah tangga sangat miskin yang dalam keadaan hamil pada waktu pendaftaran diwajibkan untuk datang ke puskesmas dan mengikuti pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil sesuai dengan protokol Departemen Kesehatan;
2. Bagi rumah tangga sangat miskin yang mempunyai anak 0 – 6 tahun wajib membawa anaknya ke Puskesmas untuk mengikuti pelayanan kesehatan anak sesuai protokol Departemen Kesehatan;
3. RTSM wajib mematuhi komitmen untuk mengunjungi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati.

Persyaratan peserta PKH di bidang kesehatan antara lain :

1. Bagi peserta PKH yang mempunyai kartu Jamkesmas, dapat menggunakan kartu Jamkesmasnya
2. Bagi Peserta PKH yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH asli dan menyerahkan fotocopy kartu PKH.
3. Bagi anggota peserta PKH yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas, dapat diberikan pelayanan kesehatan dengan membawa foto copy kartu PKH, foto copy kartu KK dan foto copy KTP (bagi yang sudah berhak mempunyai KTP).

Besar bantuan peserta PKH di bidang kesehatan antara lain (Kemensos, 2013):

1. Bantuan kesehatan untuk ibu hamil/nifas, bayi, balita Rp.800.000
2. Besar bantuan berkisar Rp. 600.000 s/d Rp.2.200.000 / tahun tergantung kondisi keluarga dan kepatuhan keluarga dalam memenuhikewajiban.

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM akan bervariasi. Apabila besar bantuan yang diterima RTSM melebihi batas maksimum yang ditetapkan 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 (Kemensos, 2013) :



1. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp.50.000,-
2. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp.100.000,-
3. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp.150.000,-
4. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Pelaksanaan PKH secara benar akan dapat memberdayakan keluarga sangat miskin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga akan berdampak pada peningkatan status kesehatan yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Tujuan dalam jangka pendeknya bantuan ini adalah membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga sangat miskin. Sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi dengan harapan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. PKH diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial yang bermartabat sehingga tercipta kemandirian lokal penyandang masalah kesejahteraan sosial, dapat meningkatkan pendayagunaan sumber daya dan potensi aparatur (struktural dan fungsional) dengan dukungan sarana dan prasarana yang memadai untuk mampu memberikan pelayanan dibidang kesejahteraan sosial yang cepat, berkualitas dan memuaskan serta meningkatkan koordinasi dan partisipasi sosial masyarakat/stakeholders khususnya Lembaga Sosial masyarakat pemerhati di bidang kesejahteraan sosial masyarakat.

Program Keluarga Harapan (PKH) di bidang kesehatan mensyaratkan peserta PKH yaitu ibu hamil, ibu nifas, dan anak usia kurang dari enam tahun untuk melakukan kunjungan rutin ke berbagai sarana kesehatan. Oleh karena itu,



program ini secara langsung akan mendukung pencapaian target program kesehatan. Adapun proses pelayanan kesehatan PKH antara lain (Kemensos, 2013) :

1. Menghadiri pertemuan awal

Perwakilan puskesmas akan diundang untuk menghadiri acara pertemuan awal dengan seluruh calon peserta PKH. Dalam pertemuan ini petugas puskesmas berkewajiban mengklarifikasi status pemberian pelayanan kesehatan dengan calon peserta PKH, khususnya bagi peserta yang datanya tidak tercatat dalam register. Kemudian, petugas menjelaskan tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan serta tempat-tempat pelayanan kesehatan terdekat yang bisa dimanfaatkan oleh peserta PKH.

2. Sosialisasi

Pemahaman program oleh semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan Program PKH. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif dan melalui pendekatan multi pihak. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial.

3. Memberi Pelayanan Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada semua peserta PKH. Dalam memberikan pelayanan, petugas kesehatan harus mengacu kepada ketentuan dan pedoman pelayanan kesehatan yang berlaku.

4. Pencairan dana PKH Kota Bandar Lampung dilakukan di Kantor Pos. Dalam pelaksanaannya Kantor Pos dapat membayarkan di lokasi-lokasi yang telah ditunjuk untuk lebih memudahkan warga penerima PKH untuk mencairkan dananya, khususnya warga di lokasi yang terpencil/jauh dari KantorPos.

5. Memverifikasi Komitmen Peserta PKH

Pembayaran bantuan komponen kesehatan pada tahap berikutnya diberikan atas dasar verifikasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Jika peserta PKH memenuhi komitmennya (yaitu mengunjungi fasilitas kesehatan yang sudah



ditetapkan sesuai jadwal kunjungan) maka peserta PKH akan menerima bantuan tunai sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tingkat Konsumsi Energi dan Protein. Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktifitas manusia. Manusia yang kurang makanan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan fisik atau daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2003).

Kebijaksanaan pangan dalam pembangunan jangka panjang I telah berhasil membawa Indonesia berswasembada beras dan memberi peluang untuk pengembangan produksi bahan pangan lainnya. Upaya ini berhasil meningkatkan ketersediaan energi dari 2035 Kal pada tahun 1968 menjadi 2701 Kal pada tahun 1990. Angka ini sudah melebihi angka kecukupan rata-rata yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 332/Menkes/SK/IV/1994 tanggal 16 April 1994 berdasarkan rekomendasi Widyakarya Pangan dan Gizi 1993 yaitu 2150 Kal.

Ketersediaan protein yang telah melebihi kebutuhan rata-rata penduduk di tingkat nasional, namun karena distribusi pendapatan yang belum merata, menimbulkan belum semua rumah tangga terpenuhi kecukupan pangannya. Masalah lain adalah ketersediaan pangan yang cukup di tingkat rumah tangga ternyata belum menjamin tercukupinya kebutuhan gizi setiap anggota keluarga terutama wanita dan anak-anak., yang disebabkan oleh tingkat kemampuan ekonomi, ketidak mengertian, serta pengaruh adat, kebiasaan dan kebudayaan.

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang dipakai dalam pengukuran mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga. Penentuan jangka waktu ketersediaan makanan pokok di pedesaan biasanya dilihat dengan mempertimbangkan jarak antara musim tanam dengan musim tanam berikutnya (Suhardjo, 2003).



Ketersediaan pangan yang mengacu pada jarak waktu antara satu musim panen dengan musim panen berikutnya hanya berlaku pada rumah tangga dengan sektor pertanian sebagian sumber mata pencaharian pokok. Ukuran ketersediaan makanan pokok tersebut memiliki kelemahan jika diterapkan pada rumah tangga yang memiliki sumber penghasilan dari sektor non-pertanian (Suhardjo, 2003)

Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan kecukupan ketersediaan pangan dan frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari. Satu rumah tangga dikatakan memiliki stabilitas ketersediaan pangan jika mempunyai persediaan pangan diatas culting point (240 hari untuk Provinsi Lampung dan 360 hari untuk Provinsi NTT) dan anggota rumah tangga dapat makan 3 (tiga) kali sehari sesuai dengan kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut, dengan asumsi bahwa di daerah tertentu masyarakat mempunyai kebiasaan makan 3 (tiga) kali sehari, frekuensi makan sebenarnya dapat menggambarkan keberlanjutan ketersediaan pangan dalam rumah tangga. Dalam satu rumah tangga salah satu cara untuk mempertahankan ketersediaan pangan dalam jangka waktu tertentu adalah dengan mengurangi frekuensi makan atau mengkombinasikan bahan makanan pokok (misal beras dengan ubi kayu).

Pengertian Gizi Ibu Hamil. Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II dan trimester III serta harus cukup jumlah, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif penekanannya pada pengukuran, dan upaya mendeskripsikan dan menjelaskan secara aktual, faktual, alamiah, holistik, dan emik tentang implementasi program keluarga harapan (PKH) di kabupaten Buleleng.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah keluarga yang menerima PKH yang berjumlah 25.000 orang. Sedangkan sampel penelitian ini ditentukan secara purposive sampling dengan jumlah 900 orang penerima PKH yang tersebar secara proporsional di sembilan kecamatan di kabupaten Buleleng.

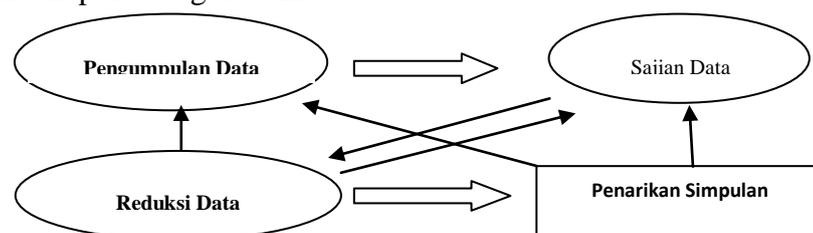
3.3. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan

- Kuesioner
- Wawancara. Teknik teknik wawancara digunakan untuk menjanging data yang berkaitan dengan PKH.
- Observasi

3.4 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data secara kuantitatif. Untuk data isian dianalisis analisis kualitatif dengan berbagai kegiatan yaitu: (1) reduksi data, (2) display data, (3) interpretasi data, (4) verifikasi data, (5) penarikan simpulan (Miles dan Huberman, 1992). Secara spesifik tahapan-tahapan pengumpulan data dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut.



Sumber: Miles dan Huberman (1992)



BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Efektivitas Input

Efektivitas input ditunjukkan dengan melihat apakah para responden memenuhi syarat untuk menjadi penerima PKH. Terdapat dua indikator pada variabel input, yaitu memenuhi minimal 9 dari 14 kriteria kemiskinan dan memiliki paling tidak salah satu dari tiga komponen PKH (komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial). Responden dikatakan memenuhi syarat menjadi penerima PKH jika dua indikator tersebut terpenuhi, sedangkan responden dikatakan tidak memenuhi syarat menjadi penerima PKH jika tidak memenuhi dua indikator tersebut atau hanya memenuhi satu dari dua indikator saja. Berikut hasil yang diperoleh:

a. Indikator Kemiskinan

Wilayah	Kriteria Kemiskinan		
	Tidak Memenuhi	Memenuhi	Total
Kecamatan Banjar			
Frekuensi	49	60	109
Persentase	44,95%	55,05%	100%
Kecamatan Buleleng			
Frekuensi	63	32	95
Persentase	66,32%	33,68%	100%
Kecamatan Busungbiu			
Frekuensi	49	35	84
Persentase	58,3%	41,7%	100%
Kecamatan Gerokgak			
Frekuensi	22	108	130
Persentase	16,9%	83,1%	100%
Kecamatan Kubutambahan			
Frekuensi	55	40	95
Persentase	57,9%	42,1%	100%
Kecamatan Sawan			
Frekuensi	47	42	89
Persentase	52,8%	47,2%	100%
Kecamatan Seririt			
Frekuensi	63	47	110
Persentase	57,3%	42,7%	100%



Wilayah	Kriteria Kemiskinan		
	Tidak Memenuhi	Memenuhi	Total
Kecamatan Sukasada			
Frekuensi	55	42	97
Persentase	56,7%	43,3%	100%
Kecamatan Tejakula			
Frekuensi	51	40	91
Persentase	56%	44%	100%
Kabupaten Buleleng			
Frekuensi	454	446	900
Persentase	50,4%	49,6%	100%

Tabel di atas menunjukkan tingkat kemiskinan responden di masing-masing kecamatan serta keseluruhan kabupaten Buleleng. Dari tabel tersebut didapatkan informasi yaitu:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 55,05% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 44,96% dari keseluruhan responden.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 33,68% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 66,32% dari keseluruhan responden.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 58,3% dari keseluruhan responden). Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 41,7% dari keseluruhan responden.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 16,9% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 83,1% dari keseluruhan responden.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 57,9% dari keseluruhan responden.



Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 42,1% dari keseluruhan responden.

- 6) Untuk kecamatan Sawan, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 52,8% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 47,2% dari keseluruhan responden.
- 7) Untuk kecamatan Seririt, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 57,3% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 42,7% dari keseluruhan responden.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 56,7% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 43,3% dari keseluruhan responden.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 56% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 44% dari keseluruhan responden.
- 10) Keseluruhan di kabupaten Buleleng, responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 50,4% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi kriteria kemiskinan sebesar 49,6% dari keseluruhan responden.

b. Indikator Komponen PKH

Wilayah	Kriteria Kemiskinan		
	Tidak Memenuhi	Memenuhi	Total
Kecamatan Banjar			
Frekuensi	4	105	109
Persentase	3,7%	96,3%	100%
Kecamatan Buleleng			
Frekuensi	2	93	95
Persentase	2,1%	97,9%	100%
Kecamatan Busungbiu			
Frekuensi	1	83	84
Persentase	1,2%	98,8%	100%
Kecamatan Gerokgak			



Wilayah	Kriteria Kemiskinan		
	Tidak Memenuhi	Memenuhi	Total
Frekuensi	4	126	130
Persentase	3,1%	96,9%	100%
Kecamatan Kubutambahan			
Frekuensi	1	94	95
Persentase	1,1%	98,9%	100%
Kecamatan Sawan			
Frekuensi	38	51	89
Persentase	42,7%	52,3%	100%
Kecamatan Seririt			
Frekuensi	0	110	110
Persentase	0%	100%	100%
Kecamatan Sukasada			
Frekuensi	0	97	97
Persentase	0%	100%	100%
Kecamatan Tejakula			
Frekuensi	5	86	91
Persentase	5,5%	94,5%	100%
Kabupaten Buleleng			
Frekuensi	55	845	900
Persentase	6,1%	93,9%	100%

Dari tabel di atas didapatkan informasi sebagai berikut:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 96,3% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen KPM sebesar 3,7% dari keseluruhan responden.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 97,9% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen KPM sebesar 2,1% dari keseluruhan responden.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 98,8% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen PKM sebesar 1,2% dari keseluruhan responden.



- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 96,9% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen KPM sebesar 3,1% dari keseluruhan responden.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 98,9% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen KPM sebesar 1,1% dari keseluruhan responden.
- 6) Untuk kecamatan Sawan, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 52,3% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen KPM sebesar 47,7% dari keseluruhan responden.
- 7) Untuk kecamatan Seririt, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen KPM.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen KPM.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 94,5% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen KPM sebesar 5,5% dari keseluruhan responden.
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, responden yang memenuhi komponen KPM sebesar 93,9% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang tidak memenuhi komponen KPM sebesar 6,1% dari keseluruhan responden.

c. Efektivitas Input

Berdasarkan indikator kemiskinan dan komponen PKH diatas, jika responden memenuhi dua indikator tersebut, responden dianggap memenuhi syarat menjadi penerima PKH (efektif). Sedangkan jika hanya memenuhi salah satu atau tidak keduanya, maka dikatakan tidak memenuhi syarat (tidak efektif). Berikut hasil yang diperoleh :



Wilayah	Kriteria Input		
	Tidak Memenuhi	Memenuhi	Total
Kecamatan Banjar			
Frekuensi	51	58	109
Persentase	46,8%	53,2%	100%
Kecamatan Buleleng			
Frekuensi	63	32	95
Persentase	66,3%	33,7%	100%
Kecamatan Busungbiu			
Frekuensi	49	35	84
Persentase	58,3%	41,7%	100%
Kecamatan Gerokgak			
Frekuensi	24	106	130
Persentase	18,5%	81,5%	100%
Kecamatan Kubutambahan			
Frekuensi	55	40	95
Persentase	57,9%	42,1%	100%
Kecamatan Sawan			
Frekuensi	65	24	89
Persentase	73,0%	27,0%	100%
Kecamatan Seririt			
Frekuensi	63	47	110
Persentase	57,3%	42,7%	100%
Kecamatan Sukasada			
Frekuensi	55	42	97
Persentase	56,7%	43,3%	100%
Kecamatan Tejakula			
Frekuensi	55	36	91
Persentase	60,4%	39,6%	100%
Kabupaten Buleleng			
Frekuensi	480	420	900
Persentase	53,3%	46,7%	100%

Dari tabel di atas didapatkan informasi yaitu:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 46,8% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 53,2% dari keseluruhan responden.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 66,3% dari keseluruhan responden.



- Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 33,7% dari keseluruhan responden.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 58,3% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 41,7% dari keseluruhan responden.
 - 4) Untuk kecamatan Gerokgak, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 18,5% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 81,5% dari keseluruhan responden.
 - 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 57,9% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 42,1% dari keseluruhan responden.
 - 6) Untuk kecamatan Sawan, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 73,0% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 27,0% dari keseluruhan responden.
 - 7) Untuk kecamatan Seririt, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 57,3% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 42,7% dari keseluruhan responden.
 - 8) Untuk kecamatan Sukasada, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 56,7% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 43,3% dari keseluruhan responden.
 - 9) Untuk kecamatan Tejakula, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 60,4% dari keseluruhan responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 39,6% dari keseluruhan responden.
 - 10) Keseluruhan di kabupaten Buleleng, responden yang tidak memenuhi variabel input sebesar 53,3% dari keseluruhan



responden. Sedangkan responden yang memenuhi variabel input sebesar 46,7% dari keseluruhan responden.

d. Indikator Kemiskinan Berdasarkan Lama Menerima PKH

Lama Menerima PKH		Kriteria Kemiskinan	
		Tidak Memenuhi	Memenuhi
Kecamatan Banjar			
< 2 tahun	Frekuensi	10	2
	Persentase	83,3%	16,7%
2 – 5 tahun	Frekuensi	32	50
	Persentase	39%	61%
> 5 tahun	Frekuensi	7	8
	Persentase	46,7%	53,3%
Kecamatan Buleleng			
< 2 tahun	Frekuensi	7	5
	Persentase	58,30%	41,70%
2 – 5 tahun	Frekuensi	28	15
	Persentase	65,10%	34,90%
> 5 tahun	Frekuensi	28	12
	Persentase	70,00%	30,00%
Kecamatan Busungbiu			
< 2 tahun	Frekuensi	2	5
	Persentase	28,6%	71,4%
2 – 5 tahun	Frekuensi	43	23
	Persentase	65,2%	34,8%
> 5 tahun	Frekuensi	4	7
	Persentase	36,4%	63,6%
Kecamatan Gerokgak			
< 2 tahun	Frekuensi	0	15
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	22	87
	Persentase	20,2%	79,8%
> 5 tahun	Frekuensi	0	6
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Kubutambahan			
< 2 tahun	Frekuensi	3	1
	Persentase	75%	25%
2 – 5 tahun	Frekuensi	48	33
	Persentase	53,9%	40,7%
> 5 tahun	Frekuensi	4	6
	Persentase	40%	60%
Kecamatan Sawan			
< 2 tahun	Frekuensi	4	2
	Persentase	66,7%	33,3%



Lama Menerima PKH		Kriteria Kemiskinan	
		Tidak Memenuhi	Memenuhi
2 – 5 tahun	Frekuensi	42	39
	Persentase	51,9%	48,1%
> 5 tahun	Frekuensi	1	1
	Persentase	50%	50%
Kecamatan Seririt			
< 2 tahun	Frekuensi	1	0
	Persentase	100%	0%
2 – 5 tahun	Frekuensi	55	38
	Persentase	59,1%	40,9%
> 5 tahun	Frekuensi	7	9
	Persentase	43,8%	56,3%
Kecamatan Sukasada			
< 2 tahun	Frekuensi	4	5
	Persentase	44,4%	55,6%
2 – 5 tahun	Frekuensi	27	30
	Persentase	47,4%	52,6%
> 5 tahun	Frekuensi	24	27
	Persentase	77,4%	22,6%
Kecamatan Tejakula			
< 2 tahun	Frekuensi	7	4
	Persentase	63,6%	36,4%
2 – 5 tahun	Frekuensi	36	30
	Persentase	54,5%	45,5%
> 5 tahun	Frekuensi	6	8
	Persentase	57,1%	42,9%
Kabupaten Buleleng			
< 2 tahun	Frekuensi	38	39
	Persentase	49,4%	50,6%
2 – 5 tahun	Frekuensi	333	345
	Persentase	49,1%	50,9%
> 5 tahun	Frekuensi	83	62
	Persentase	57,2%	42,8%

Tabel di atas menunjukkan tingkat kemiskinan di masing-masing kecamatan serta keseluruhan di kabupaten Buleleng. Dari tabel tersebut didapatkan informasi sebagai berikut:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun sebesar 83,3% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan dan sebesar 16,7% responden memenuhi kriteria



kemiskinan. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 39% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 61% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 46,7% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 53,3% responden memenuhi.

- 2) Untuk kecamatan Buleleng, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun sebesar 58,3% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan dan sebesar 41,7% responden memenuhi kriteria kemiskinan. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 65,1% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 34,9% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 70,0% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 30,0% responden memenuhi.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun sebesar 28,6% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan dan sebesar 71,4% responden memenuhi kriteria kemiskinan. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 65,2% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 34,8% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 36,4% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 63,6% responden memenuhi.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria kemiskinan. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 20,2% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 79,8% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria kemiskinan.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun sebesar 75% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 25% memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 53,9% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 40,7% responden memenuhi. Pada kategori lebih



- dari 5 tahun, sebesar 40% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 60% memenuhi.
- 6) Untuk kecamatan Sawan, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun sebesar 66,7% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 33,3% memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 51,9% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 48,1% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 50% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 50% responden memenuhi.
 - 7) Untuk kecamatan Seririt, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun seluruh responden atau sebesar 100% tidak memenuhi kriteria kemiskinan. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 59,1% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 40,9% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 43,8% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 56,3% responden memenuhi.
 - 8) Untuk kecamatan Sukasada, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 44,4% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 55,6% responden memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 47,4% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 52,6% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 77,4% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 22,6 % responden memenuhi.
 - 9) Untuk kecamatan Tejakula, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 63,6% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 36,4% responden memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 54,5% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 45,5% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 57,1% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 42,9 % responden memenuhi.



10) Untuk keseluruhan di kabupaten Buleleng, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 49,4% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 50,6% responden memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 49,1% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 50,9% responden memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 57,2% responden tidak memenuhi kriteria kemiskinan, sedangkan sebesar 42,8 % responden memenuhi.

e. Indikator Komponen PKH Berdasarkan Lama Menerima PKH

Lama Menerima PKH		Komponen KPM	
		Tidak Memenuhi	Memenuhi
Kecamatan Banjar			
< 2 tahun	Frekuensi	1	11
	Persentase	8,3%	91,7%
2 – 5 tahun	Frekuensi	3	79
	Persentase	3,7%	96,3%
> 5 tahun	Frekuensi	0	15
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Buleleng			
< 2 tahun	Frekuensi	1	11
	Persentase	8,3%	91,7%
2 – 5 tahun	Frekuensi	0	43
	Persentase	0%	100%
> 5 tahun	Frekuensi	1	39
	Persentase	2,5%	97,5%
Kecamatan Busungbiu			
< 2 tahun	Frekuensi	0	7
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	1	65
	Persentase	1,5%	98,5%
> 5 tahun	Frekuensi	0	11
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Gerokgak			
< 2 tahun	Frekuensi	0	15
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	4	105
	Persentase	3,7%	96,3%
> 5 tahun	Frekuensi	0	6
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Kubutambahan			
< 2 tahun	Frekuensi	0	4



Lama Menerima PKH		Komponen KPM	
		Tidak Memenuhi	Memenuhi
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	1	80
	Persentase	1,2%	98,8%
> 5 tahun	Frekuensi	0	10
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Sawan			
< 2 tahun	Frekuensi	2	4
	Persentase	33,3%	66,7%
2 – 5 tahun	Frekuensi	35	46
	Persentase	43,2%	56,9%
> 5 tahun	Frekuensi	1	1
	Persentase	50%	50%
Kecamatan Seririt			
< 2 tahun	Frekuensi	0	1
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	0	93
	Persentase	0%	100%
> 5 tahun	Frekuensi	0	16
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Sukasada			
< 2 tahun	Frekuensi	0	9
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	0	57
	Persentase	0%	100%
> 5 tahun	Frekuensi	0	31
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Tejakula			
< 2 tahun	Frekuensi	0	11
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	5	61
	Persentase	7,6%	92,4%
> 5 tahun	Frekuensi	0	14
	Persentase	0%	100%
Kabupaten Buleleng			
< 2 tahun	Frekuensi	4	73
	Persentase	5,2%	94,8%
2 – 5 tahun	Frekuensi	49	629
	Persentase	7,2%	92,8%
> 5 tahun	Frekuensi	2	143
	Persentase	1,4%	98,6%

Dari tabel di atas didapatkan informasi sebagai berikut :



- 1) Untuk kecamatan Banjar, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 8,3% responden tidak memenuhi komponen PKH, sedangkan sebesar 91,7% memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 3,7% responden tidak memenuhi komponen PKH, sedangkan sebesar 96,3% memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKH.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 8,3% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 91,7% memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 2,5% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 97,5% responden memenuhi komponen PKM.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 1,5% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 98,5% memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 3,7% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 96,3% memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 1,2% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 98,8% memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM.



- 6) Untuk kecamatan Sawan, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 33,3% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 66,7% memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 43,2% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 56,8% memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 50% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 50% memenuhi.
- 7) Untuk kecamatan Seririt, pada semua kategori lama menerima PKH, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, pada semua kategori lama menerima PKH, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 7,6% responden tidak memenuhi komponen PKM, sedangkan sebesar 92,4% memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi komponen PKM.
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 5,2% responden tidak memenuhi komponen KPM, sedangkan sebesar 94,8% memenuhi. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 7,2% responden tidak memenuhi komponen KPM, sedangkan sebesar 92,8% memenuhi. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 1,4% responden tidak memenuhi komponen KPM, sedangkan sebesar 98,6% memenuhi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari efektivitas input secara keseluruhan, hasil yang tidak efektif masih terlihat cukup besar di setiap kecamatan. Bahkan secara keseluruhan di Kabupaten Buleleng, presentase responden yang tidak memenuhi syarat (53,3%) lebih tinggi daripada responden yang memenuhi syarat (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa variabel input masih kurang efektif. Jika dilihat dari masing-masing indikator input, yaitu kriteria kemiskinan dan komponen PKH, mayoritas responden memenuhi syarat komponen PKH, artinya mereka memiliki setidaknya satu dari komponen PKH



yang telah ditetapkan. Akan tetapi, pada indikator kemiskinan, tidak terdapat perbedaan yang terlalu besar antara yang memenuhi kriteria kemiskinan dan yang tidak memenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak efektifnya input disebabkan oleh masih banyaknya responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan namun tetap menjadi penerima PKH.

Terdapat kemungkinan masyarakat yang sudah terbebas dari kemiskinan tetapi masih tercatat sebagai masyarakat miskin disebabkan karena lemahnya pendataan awal. Dengan menjadi KPM, diharapkan masyarakat dapat terbebas dari kemiskinan dalam waktu 5 tahun, namun kenyataannya masih banyak yang tercatat sebagai masyarakat miskin walaupun mereka sudah menerima PKH lebih dari 5 tahun. Pendataan yang kurang tepat ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kesalahan dalam melakukan observasi dan wawancara di lapangan. Petugas lapangan yang ditugaskan untuk melakukan pendataan memerlukan briefing atau pelatihan yang intensif agar dapat melakukan pendataan dengan baik. Proses pendataan masyarakat yang tergolong miskin hendaknya dilakukan dengan optimal agar program pengentasan kemiskinan benar-benar bisa ditujukan kepada masyarakat miskin yang membutuhkan. Kedua, lemahnya kejujuran dari masyarakat dalam melaporkan kondisi ekonomi mereka yang sebenarnya sehingga menyulitkan pendataan yang baik terhadap kondisi riil masyarakat. Masyarakat mungkin saja berbohong agar mereka tetap mendapatkan keuntungan dari program-program pemerintah yang ditujukan untuk mengentaskan kemiskinan.

4.2 Efektivitas Proses

Efektivitas proses dilihat dari persepsi penerima PKH terhadap proses pendampingan yang dilakukan oleh petugas setempat. Berikut hasil yang diperoleh:

a. Efektivitas Proses Keseluruhan

Wilayah	Nilai Maks.	Nilai Min.	Total	Rata-rata
Kecamatan Banjar	4,00	2,80	401,80	3,69
Kecamatan Buleleng	4,00	1,80	323	3,40
Kecamatan Busungbiu	4,00	2,80	283,4	3,37
Kecamatan Gerokgak	4,00	3,00	442,8	3,41



Wilayah	Nilai Maks.	Nilai Min.	Total	Rata-rata
Kecamatan Kubutambahan	4,00	3,00	343,00	3,61
Kecamatan Sawan	4,00	2,00	295,40	3,32
Kecamatan Seririt	4,00	2,60	401,6	3,65
Kecamatan Sukasada	4,00	3,00	341,80	3,52
Kecamatan Tejakula	4,00	1,00	322,0	3,54
Kabupaten Buleleng	4,00	0,60	3154,40	3,51

Dari hasil diatas, dibuat kategori dengan menggunakan mean ideal (M) dan standar deviasi ideal (SD) dengan rumus sebagai berikut:

Klasifikasi	Interval
Rendah	$x < M - SD$
Sedang	$M - SD \leq x < M + SD$
Tinggi	$x > M + SD$

$$M = \frac{\max + \min}{2}$$

$$SD = \frac{\max - \min}{6}$$

Dari data didapatkan bahwa:

$$M = \frac{4 + 1}{2} = 2,5$$

$$SD = \frac{4 - 1}{6} = 0,5.$$

Sehingga didapatkan rumus kategori sebagai berikut.

Klasifikasi	Interval
Rendah	$x < 2,00$
Sedang	$2,00 \leq x < 3,00$
Tinggi	$x \geq 3,00$

Berdasarkan rumus diatas, dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,69, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.



- 2) Untuk kecamatan Buleleng, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,40, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,37, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,41, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,61, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 6) Untuk kecamatan Sawan, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,32, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 7) Untuk kecamatan Seririt, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,65, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,52, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,54, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, rata-rata skor variabel proses secara keseluruhan sebesar 3,51, sehingga rata-rata skor pada variabel proses berada dalam kategori tinggi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, proses pendampingan PKH dapat dinilai efektif karena persepsi masyarakat terhadap proses pendampingan di seluruh kecamatan di Buleleng tergolong baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah di masing-masing kecamatan sudah menunjukkan usaha yang



optimal dalam melakukan pendampingan dalam rangka memastikan bahwa PKH ini dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat dengan optimal. Proses yang baik ini tidak dapat dipungkiri juga didukung oleh sikap kooperatif masyarakat dalam menjalani proses pendampingan yang dilakukan, seperti menghadiri pertemuan yang diselenggarakan, pemberian data-data terkini saat pemantauan, dan lain-lain.

4.3 Efektivitas Output

Efektivitas output dilihat dari pemenuhan kewajiban para peserta PKH berdasarkan komponen PKH (Kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial) yang dimiliki. Berikut hasil yang diperoleh:

a. Efektivitas Output Keseluruhan

Wilayah	Kriteria Output		
	Tidak Efektif	Efektif	Total
Kecamatan Banjar			
Frekuensi	35	74	109
Persentase	32,1%	67,9%	100%
Kecamatan Buleleng			
Frekuensi	41	54	95
Persentase	43,2%	56,8%	100%
Kecamatan Busungbiu			
Frekuensi	44	40	84
Persentase	52,4%	47,6%	100%
Kecamatan Gerokgak			
Frekuensi	58	72	130
Persentase	44,6%	55,4%	100%
Kecamatan Kubutambahan			
Frekuensi	33	62	95
Persentase	34,7%	65,3%	100%
Kecamatan Sawan			
Frekuensi	6	83	89
Persentase	6,7%	93,3%	100%
Kecamatan Seririt			
Frekuensi	33	77	110
Persentase	30%	70%	100%
Kecamatan Sukasada			
Frekuensi	30	67	97
Persentase	30,9%	69,1%	100%
Kecamatan Tejakula			
Frekuensi	2	2,2%	91
Persentase	89	97,8%	100%



Wilayah	Kriteria Output		
	Tidak Efektif	Efektif	Total
Kabupaten Buleleng			
Frekuensi	282	618	900
Persentase	31,3%	68,7%	100%

Dari tabel di atas didapatkan informasi bahwa:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, sebesar 32,1% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 67,9% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, sebesar 43,2% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 56,8% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, sebesar 52,4% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 47,6% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, sebesar 44,6% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 55,4% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, sebesar 34,7% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 65,3% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 6) Untuk kecamatan Sawan, sebesar 6,7% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 93,3% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 7) Untuk kecamatan Seririt, sebesar 30% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 70% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, sebesar 30,9% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 69,1% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).



- 9) Untuk kecamatan Tejakula, sebesar 2,2% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 97,8% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, sebesar 31,3% responden tidak memenuhi kriteria sesuai (tidak efektif), sedangkan sebesar 68,7% responden memenuhi kriteria sesuai (efektif).

Berdasarkan hasil yang diperoleh, di setiap kecamatan masih terdapat penerima PKH yang tidak menjalankan kewajibannya menggunakan bantuan yang diterima dari PKH, walaupun persentasenya tidak lebih besar daripada penerima PKH yang menjalankan kewajibannya menggunakan bantuan dari PKH. Secara keseluruhan di Kabupaten Buleleng, presentase yang efektif jauh lebih besar daripada yang tidak efektif. Namun demikian, hasil yang agak berbeda terlihat pada Kecamatan Busungbiu dimana jumlah yang tidak efektif (52,4%) lebih besar daripada yang tidak efektif (47,6%).

Melihat variabel proses yang tergolong sudah efektif, hasil yang tidak efektif kemungkinan disebabkan oleh penerima PKH yang tidak melaksanakan kewajibannya sebagai penerima PKH. Dari hasil wawancara terhadap beberapa penerima PKH, yang menyebabkan tidak terpenuhinya kewajiban mereka adalah kondisi pandemi saat ini yang memaksa anak-anak mereka untuk belajar secara daring, khususnya untuk komponen pendidikan. Hal ini menyebabkan para orangtua fokus dalam memfasilitasi belajar anak secara online seperti menyediakan *smartphone*, koneksi internet, dan lain-lain. Dengan menurunnya lapangan pekerjaan saat ini, bantuan yang diterima dari PKH lebih banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta kebutuhan pendidikan anak. Selain itu, beberapa responden juga mengemukakan alasan terkait tidak adanya layanan *home visit* atau fasilitas lain yang cukup memadai untuk lansia, khususnya pada komponen kesejahteraan sosial. Banyak lansia yang tidak mau diajak ke puskesmas, sehingga akhirnya mereka tidak mendapatkan layanan kesehatan yang seharusnya. Alasan lainnya yang juga muncul adalah terkait dengan kewajiban adat mereka di desa masing-masing, seperti adanya upacara keagamaan, *menyama braya*, dan lain-lain.



b. Efektivitas Output Berdasarkan Lama Menerima PKH

Lama Menerima PKH		Kriteria Output	
		Tidak Efektif	Efektif
Kecamatan Banjar			
< 2 tahun	Frekuensi	0	12
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	31	51
	Persentase	37,8%	62,2%
> 5 tahun	Frekuensi	4	11
	Persentase	26,7%	73,3%
Kecamatan Buleleng			
< 2 tahun	Frekuensi	4	8
	Persentase	33,3%	66,7%
2 – 5 tahun	Frekuensi	20	23
	Persentase	46,5%	53,5%
> 5 tahun	Frekuensi	17	23
	Persentase	42,5%	57,5%
Kecamatan Busungbiu			
< 2 tahun	Frekuensi	4	3
	Persentase	57,1%	42,9%
2 – 5 tahun	Frekuensi	34	32
	Persentase	51,5%	48,5%
> 5 tahun	Frekuensi	6	5
	Persentase	54,5%	45,5%
Kecamatan Gerokgak			
< 2 tahun	Frekuensi	5	10
	Persentase	33,3%	66,7%
2 – 5 tahun	Frekuensi	51	58
	Persentase	46,8%	53,2%
> 5 tahun	Frekuensi	2	4
	Persentase	33,3%	66,7%
Kecamatan Kubutambahan			
< 2 tahun	Frekuensi	0	4
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	28	53
	Persentase	34,6%	65,4%
> 5 tahun	Frekuensi	5	5
	Persentase	50%	50%
Kecamatan Sawan			
< 2 tahun	Frekuensi	0	6
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	6	75
	Persentase	7,4%	92,6%
> 5 tahun	Frekuensi	0	2
	Persentase	0%	100%
Kecamatan Seririt			



Lama Menerima PKH		Kriteria Output	
		Tidak Efektif	Efektif
< 2 tahun	Frekuensi	0	1
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	30	63
	Persentase	32,3%	67,7%
> 5 tahun	Frekuensi	3	13
	Persentase	18,8%	81,2%
Kecamatan Sukasada			
< 2 tahun	Frekuensi	4	5
	Persentase	44,4%	55,6%
2 – 5 tahun	Frekuensi	18	39
	Persentase	31,6%	68,4%
> 5 tahun	Frekuensi	8	23
	Persentase	25,8%	74,2%
Kecamatan Tejakula			
< 2 tahun	Frekuensi	0	11
	Persentase	0%	100%
2 – 5 tahun	Frekuensi	2	64
	Persentase	3%	97%
> 5 tahun	Frekuensi	0	14
	Persentase	0%	100%
Kabupaten Buleleng			
< 2 tahun	Frekuensi	17	60
	Persentase	22,1%	77,9%
2 – 5 tahun	Frekuensi	220	458
	Persentase	32,4%	67,6%
> 5 tahun	Frekuensi	45	100
	Persentase	31%	69%

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan informasi sebagai berikut:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 37,8% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 62,2% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 26,7% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 73,3% memenuhi kriteria sesuai.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 33,3% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 66,7% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5



tahun, sebesar 46,5% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 53,5% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 42,5% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 57,5% memenuhi kriteria sesuai.

- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 57,1% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 42,9% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 51,5% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 48,5% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 54,5% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 45,5% memenuhi kriteria sesuai.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 33,3% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 66,7% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 46,8% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 53,2% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 33,3% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 66,7% memenuhi kriteria sesuai.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 34,6% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 65,4% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 50% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 50% memenuhi kriteria sesuai.
- 6) Untuk kecamatan Sawan, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 7,4% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 92,6% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria sesuai.



- 7) Untuk kecamatan Seririt, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 32,3% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 67,7% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 18,8% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 81,2% memenuhi kriteria sesuai.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, sebesar 44,4% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 55,6% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 31,6% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 68,4% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 25,8% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 74,2% memenuhi kriteria sesuai.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, pada kategori lama menerima PKH kurang dari 2 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 3% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 97% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, seluruh responden atau sebesar 100% memenuhi kriteria sesuai.
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, kurang dari 2 tahun, sebesar 22,1% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 77,9% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori 2 – 5 tahun, sebesar 32,4% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 67,6% memenuhi kriteria sesuai. Pada kategori lebih dari 5 tahun, sebesar 31% responden tidak memenuhi kriteria sesuai, sedangkan sebesar 69% memenuhi kriteria sesuai.

4.4 Persepsi Terhadap PKH

Persepsi adalah serangkaian proses bawah sadar yang seseorang jalani untuk memahami rangsangan dan sensasi yang dihadapi. Proses persepsi dimulai dengan menerima rangsangan dari lingkungan dan diakhiri dengan interpretasi kita terhadap rangsangan tersebut. Ketika seseorang memperhatikan atau memilih



satu hal spesifik di lingkungan kita, itu menjadi stimulus yang dihadapi. Organisasi rangsangan terjadi melalui proses saraf; ini dimulai dengan reseptor sensorik kita (sentuhan, rasa, penciuman, penglihatan, dan pendengaran), dan diteruskan ke otak kita, tempat kita mengatur informasi yang kita terima. Setelah kita menerima dan mengatur rangsangan, kita dapat mengartikan rangsangan tersebut, yang berarti kita mengambil informasi dan mengubahnya menjadi sesuatu yang dapat kita kategorikan (Gibson, 1950; Rookes, 2007) Dalam konteks persepsi terhadap PKH maka yang akan dilihat dibagian ini adalah bagaimana para penerima PKH mengartikan dan memaknakan bantuan sosial PKH ini ke dalam kehidupan mereka. Persepsi atau pemaknaan yang positif terhadap PKH bisa dikatakan sebagai prediktor bahwa seseorang tersebut akan memanfaatkan program ini dengan baik dan begitu juga sebaliknya.

Wilayah	Nilai Maks.	Nilai Min.	Total	Rata-rata
Kecamatan Banjar	4,00	2,89	402,78	3,69
Kecamatan Buleleng	4,00	2,78	317,78	3,35
Kecamatan Busungbiu	4,00	3,00	298,56	3,55
Kecamatan Gerokgak	2,63	4,00	423,25	3,26
Kecamatan Kubutambahan	4,00	2,89	344,11	3,62
Kecamatan Sawan	4,00	2,78	298,56	3,30
Kecamatan Seririt	4,00	3,00	406,67	3,70
Kecamatan Sukasada	4,00	2,89	338,89	3,49
Kecamatan Tejakula	4,00	2,89	316,78	3,48
Kabupaten Buleleng	4,00	2,63	3142,36	3,49

Dari tabel di atas didapatkan informasi sebagai berikut:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,69. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,35. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.



- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,55. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,26. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,62. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 6) Untuk kecamatan Sawan, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,30. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 7) Untuk kecamatan Seririt, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,70. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,49. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,48. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, rata-rata skor persepsi terhadap PKH sebesar 3,49. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi responde terhadap PKH dalam kategori tinggi.

4.5 Harapan

Harapan didefinisikan sebagai kemampuan yang dirasakan seseorang untuk menuju tujuan yang diinginkan dan memotivasi diri sendiri. Seseorang dengan level harapan yang lebih tinggi terbukti berkorelasi positif dengan hasil yang lebih baik di bidang akademik, kesehatan fisik, penyesuaian psikologis, dan juga orientasi masa depan (Snyder, 2002). Dalam konteks PKH, mereka dengan tingkat harapan yang tinggi terhadap program akan semakin baik dalam



merencanakan dan menata kehidupan masa depan mereka, untuk keluar dari garis kemiskinan.

Wilayah	Nilai Maks.	Nilai Min.	Total	Rata-rata
Kecamatan Banjar	3,56	1,56	303,67	2,79
Kecamatan Buleleng	3,22	1,89	245,78	2,59
Kecamatan Busungbiu	3,33	2,11	226,37	2,69
Kecamatan Gerokgak	3,20	2,30	351,38	2,70
Kecamatan Kubutambahan	3,33	2,11	254,22	2,68
Kecamatan Sawan	3,22	2,33	239,07	2,69
Kecamatan Seririt	3,22	2,00	290,33	2,64
Kecamatan Sukasada	3,44	2,22	263,00	2,71
Kecamatan Tejakula	3,33	2,11	245,33	2,70
Kabupaten Buleleng	3,56	1,56	2419,15	2,69

Dari tabel di atas didapatkan informasi sebagai berikut:

- 1) Untuk kecamatan Banjar, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,79. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,59. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,69. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,70. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,68. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 6) Untuk kecamatan Sawan, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,69. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.



- 7) Untuk kecamatan Seririt, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,64. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,71. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,70. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, rata-rata skor data variabel harapan sebesar 2,69. Nilai ini menunjukkan rata-rata skor variabel harapan berada dalam kategori sedang.

4.6 Psychological Well-Being (Kesejahteraan Psikologis)

Kesejahteraan psikologis merupakan sebuah kondisi mental yang sejahtera yang ditandai dengan adanya penerimaan diri, otonomi, hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki tujuan hidup dan keinginan untuk terus mengembangkan diri. Kesejahteraan psikologis dalam konteks PKH adalah perubahan keadaan mental penerima PKH setelah menerima bantuan sosial ini. Semakin tinggi kesejahteraan psikologi penerima PKH semakin membuktikan efektifitas program ini dan begitu juga sebaliknya.

Wilayah	Nilai Maks.	Nilai Min.	Total	Rata-rata
Kecamatan Banjar	3,17	1,94	308,33	2,83
Kecamatan Buleleng	3,56	2,17	263,28	2,77
Kecamatan Busungbiu	3,28	2,50	243,94	2,90
Kecamatan Gerokgak	3,33	2,39	370,38	2,85
Kecamatan Kubutambahan	3,44	2,22	270,00	2,84
Kecamatan Sawan	3,11	2,11	241,39	2,71
Kecamatan Seririt	3,61	2,44	313,78	2,85
Kecamatan Sukasada	3,28	2,39	277,39	2,86
Kecamatan Tejakula	3,33	2,39	259,78	2,85
Kabupaten Buleleng	3,61	1,94	2548,67	2,83

Dari tabel di atas didapatkan informasi sebagai berikut:



- 1) Untuk kecamatan Banjar, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,83, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 2) Untuk kecamatan Buleleng, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,77, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 3) Untuk kecamatan Busungbiu, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,90, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 4) Untuk kecamatan Gerokgak, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,85, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 5) Untuk kecamatan Kubutambahan, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,84, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 6) Untuk kecamatan Sawan, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,71, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 7) Untuk kecamatan Seririt, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,85, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 8) Untuk kecamatan Sukasada, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,86, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 9) Untuk kecamatan Tejakula, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,85, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.
- 10) Secara keseluruhan di kabupaten Buleleng, rata-rata skor data variabel Psychological Well-Being sebesar 2,83, sehingga rata-rata skor variabel ini berada dalam kategori sedang.



BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan sejak tahun 2007 di Buleleng, Bali. Hingga saat ini, sudah terdapat setidaknya 25.569 penerima manfaat PKH yang disebut dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Penelitian ini dilakukan untuk meninjau implementasi dari PKH yang dilihat dari aspek input, proses, dan output. Beberapa aspek psikologis yang relevan juga diukur untuk menjelaskan kondisi psikologis para penerima PKH, diantaranya kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), harapan (*hope*), dan persepsi (*perception*). Hasil yang diperoleh diantaranya :

- Dari aspek input, masih terdapat 53,3% penerima PKH yang tidak memenuhi syarat menjadi penerima PKH. Hal ini dikarenakan banyak dari responden yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan yang ditetapkan oleh pemerintah.
- Dari aspek proses, pelaksanaan PKH ini dianggap sudah berjalan dengan efektif. Hal ini menunjukkan bahwa proses pendampingan yang dilakukan oleh pemerintah daerah sudah berjalan dengan baik serta mendapatkan respon yang positif dari para penerima PKH.
- Dari aspek output, mayoritas responden (63,3%) sudah menjalankan kewajiban sebagai penerima PKH dengan baik, sedangkan sebanyak 33,7% masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Terdapat banyak kendala yang dialami oleh responden yang menyebabkan diperolehnya hasil ini, diantaranya kondisi pandemi yang menyebabkan tingginya kebutuhan akan koneksi internet untuk pendidikan, tidak adanya *home visit*, serta adanya kewajiban-kewajiban adat yang harus dilakukan.
- Dari aspek psikologis, program PKH ini ternyata memberikan dampak psikologis yang cukup positif. Persepsi masyarakat penerima PKH tergolong baik dalam artian mereka benar-benar menerima program PKH ini sebagai sebuah program yang berkualitas dan berpotensi untuk memperbaiki kondisi kehidupan mereka saat ini. Penerimaan adalah layer



pertama seseorang untuk menerima sesuatu. Untuk ke depannya, maka kita hanya perlu untuk memberikan sosialisasi dengan lebih repetitif agar program PKH ini dapat diterima dengan lebih jelas dan tidak terlupakan. Pada aspek harapan, program PKH ini masuk ke dalam kategori sedang. Kategori sedang ini dapat dimaknai bahwa sudah mulai terbentuk harapan dalam diri masyarakat bahwa PKH ini dapat memberikan mereka kehidupan yang lebih baik. Program PKH telah terbukti mampu memberikan stimulus pada masyarakat untuk tidak lagi berada di dalam kemiskinan. Untuk ke depannya, harapan ini perlu ditingkatkan kembali dan apabila memungkinkan untuk mendata harapan setiap orang sehingga mempermudah untuk berkoordinasi dengan dinas terkait. Yang terakhir yaitu pada aspek kesejahteraan psikologis, masuk ke dalam kategori sedang. Ini berarti bahwa program PKH mampu memberikan kesejahteraan psikologis yang cukup bagi para penerimanya. Kesejahteraan psikologis ini sangat penting karena akan mempengaruhi bagaimana sikap dan tindakan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Masyarakat yang sejahtera khususnya dalam aspek psikologis akan menciptakan situasi bermasyarakat yang kondusif, aman dan tentram.

5.2 Saran / Rekomendasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh, dirumuskan beberapa rekomendasi sebagai berikut :

- Pendataan perlu dilakukan dengan lebih optimal

Hasil input menunjukkan bahwa banyak dari responden tidak memenuhi kriteria sebagai penerima manfaat PKH. Pendataan yang lebih cermat perlu dilakukan, misalnya dengan memberikan pelatihan melakukan observasi dan wawancara kepada petugas yang melakukan pendataan, proses pendataan dilakukan secara berkala, serta mendorong usaha dari masyarakat untuk melaporkan data yang sebenar-benarnya saat dilakukan pengumpulan data.

- Kolaborasi lintas sektoral untuk pengentasan kemiskinan

Hasil yang kurang efektif, khususnya pada aspek input dan output menunjukkan bahwa bantuan dari PKH ini mungkin belum cukup untuk



memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat penerima manfaat. Terlebih dengan situasi pandemi seperti ini, terdapat beberapa kebutuhan-kebutuhan lain yang juga mendesak untuk dipenuhi. Dinas Sosial hendaknya menjalin kolaborasi dengan dinas lainnya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat, misalnya dengan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan. Kolaborasi dengan Dinas Pendidikan dikhususkan untuk memberikan bantuan pendidikan untuk memfasilitasi belajar masyarakat secara daring, sedangkan kolaborasi dengan Dinas Kesehatan bisa dilakukan untuk memberikan layanan kesehatan yang prima kepada ibu hamil atau lansia baik berupa layanan di puskesmas *home visit*.

Disamping dukungan kolaborasi dibidang pendidikan dan kesehatan sangat dibutuhkan program lintas sektoral untuk pemberdayaan bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH berupa pemberian pelatihan keterampilan dan bantuan usaha ekonomi produktif guna meningkatkan perekonomian keluarga miskin menjadi keluarga sejahtera.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang Depdagri RI dan FISIPOL–UGM, 1991, Pengukuran Kemampuan Keuangan Daerah Tingkat II Dalam Rangka Otonomi Daerah Yang Nyata Dan Bertanggung Jawab, Jakarta.
- Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, 2013. Buku Kerja Pendamping PKH. Jakarta.
- Kaplan, Robert, S. and Norton, David, P. 2001. The Strategy Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment. Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Nugroho.D, Riant,. 2004. Kebijakan Publik, Formulasi Implementasi dan Evaluasi. Jakarta: Gramedia.
- Rismana, Daud. 2019. IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI SOSIAL (PERMENSOS) NOMOR 1 TAHUN 2018 TENTANG PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH). Volume XI no 2. file:///C:/Users/ASUSX4~1/AppData/Local/Temp/2201-5929-1-PB.pdf. diakses pada 13 Oktober 2020.
- Sarman, Koesbiono Hadi. 2000. Profesi Notaris Dalam Era Globalisasi, Tantangan dan Peluang, Makalah pada Seminar Nasional “Profesi Notaris Menjelang ”.
- Steers, M Richard. (1985). Efektivitas Organisasi Perusahaan. Jakarta: Erlangga.
- Tachjan.(2006). Implementasi Kebijakan Publik. Bandung: AIPI.
- Wibawa, Her Kustriyadi. 2002. Pencegahan dan Penindakan Kejahatan Perbankan dan Keuangan, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 1 Tahun 2018. Tentang Program Keluarga Harapan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. Nomor 15 tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Presiden Republik Indonesia.
- Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional.