

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang terletak di garis khatulistiwa dan memiliki 34 provinsi dengan keberagaman berbagai suku, ras, adat istiadat, dan agama. Letak geografisnya yang sangat strategis menjadikan Indonesia kaya akan sumber daya alam. Tak hanya sumber daya alam saja namun Indonesia juga memiliki banyak pulau sehingga dikenal sebagai negara kepulauan. Indonesia memiliki 270 juta penduduk yang berada di berbagai Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota, dan Provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia. Berdasarkan Peraturan Kementrian Dalam Negeri No 137 Tahun 2017 mengenai Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan menyatakan bahwa Indonesia memiliki 98 Kota, 416 Kabupaten, 7.094 Kecamatan, 8.490 Kelurahan, dan 74.957 Desa, dimana data ini seiring berjalannya waktu dapat berubah.

Populasi penduduk Indonesia yang besar dan tersebar di berbagai wilayah nusantara tidak menutup kemungkinan kelak akan terjadi berbagai permasalahan. Adapun permasalahan tersebut timbul dari berbagai aspek kehidupan mulai dari ekonomi, sosial, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan dan lain sebagainya. Salah satu permasalahan yang tidak dapat dihindari oleh Indonesia yaitu masalah kemiskinan. Menurut (Susanto, Rochaida, & Ulfah, 2017, hal. 20) kemiskinan merupakan salah satu permasalahan ekonomi disuatu negara yang sangat kompleks dan bersifat multidimensional. Dengan demikian, upaya untuk menurunkan tingkat kemiskinan harus dilakukan secara intens diberbagai aspek kehidupan yang ada di dalam masyarakat.

Tidak dapat dipungkiri bahwa di negara berkembang seperti Indonesia kemiskinan sendiri merupakan suatu masalah yang sangat rumit untuk ditangani. Perihal kemiskinan yang ada disuatu negara merupakan salah satu gambaran dari tingkat kesejahteraan sosial penduduk yang menempati negara atau daerah tersebut (Zuhdiyanty & Kaluge, 2017, hal. 27). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan di Indonesia diantaranya adalah tingkat pendidikan yang rendah, hilangnya pekerjaan akibat dampak dari pandemi *covid-19*, adanya perubahan iklim atau terjadinya bencana alam, sistem pelayanan kesehatan yang buruk, sumber daya manusia yang banyak tetapi tidak diimbangi dengan keterampilan sehingga menyebabkan angka pengangguran semakin meningkat, sarana dan prasarana yang kurang mendukung dan kurangnya dukungan dari pemerintah.

Dapat dilihat data dari (Badan Pusat Statistik, 2021) menunjukkan bahwa secara umum, pada kurun waktu Maret 2010 sampai Maret 2021, angka kemiskinan di Indonesia dari waktu ke waktu mengalami penurunan, baik dari segi jumlah ataupun presentase, kecuali pada bulan September 2013, Maret 2015, Maret 2020, dan September 2020. Adapun faktor yang mempengaruhi kenaikan jumlah dan persentase pada bulan September 2013 dan Maret 2015 yakni naiknya harga kebutuhan barang pokok akibat dari kenaikan harga bahan bakar minyak. Selain itu, nfaktor yang mempengaruhi naiknya jumlah dan persentase penduduk miskin di Indonesia pada bulan Maret 2020 dan September 2020 akibat adanya pandemi covid-19. Adapun perkembangan tingkat kemiskinan dari bulan Maret 2010 – Maret 2021 disajikan pada gambar dibawah ini:

**Gambar 1. 1**  
**Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, Maret 2010- Maret 2021**



Sumber: Diolah dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Semenjak adanya *pandemi covid-19* tingkat kemiskinan di Indonesia terus meningkat, pemerintah mengimplementasikan berbagai kebijakan diantara yaitu masyarakat harus melakukan *Work From Home* (WFH), pembatasan wilayah, penyekatan jalan serta menutup berbagai macam tempat publik seperti mall, tempat wisata dan banyak perusahaan yang meliburkan pegawainya. Akibatnya banyak diantara mereka lebih memilih untuk pulang ke kampung halaman karena kehilangan pekerjaan dan sudah tidak sanggup lagi untuk menanggung beban kehidupan tanpa adanya pemasukan. Pada akhirnya *pandemi covid-19* di Indonesia menyebabkan krisis ekonomi dimana krisis tersebut nantinya akan berdampak terhadap masyarakat menengah kebawah dengan tingkat kesejahteraan yang rendah. Namun pemerintah tidak hanya diam saja, untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah sudah melakukan berbagai macam upaya. Salah satu kebijakan dan program yang dilakukan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program kebijakan dari pemerintah sejak tahun 2007 yang bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan di Indonesia, untuk meningkatkan taraf hidup bagi Keluarga Penerima Manfaat dengan melalui akses berupa layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan

sosial. Bantuan sosial ini nantinya akan diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang sudah terdaftar dalam pengelolaan masyarakat miskin serta diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 yang membahas tentang Program Keluarga Harapan.

Berdasarkan Peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 pada Pasal 6 menjelaskan bahwa Keluarga Penerima Manfaat yang mendapatkan PKH sudah sepatutnya mendapatkan bandutal sosial, pendamping PKH, pelayanan pada bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial dan bantuan komplementer dalam bidang ekonomi, kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan lainnya.

Menurut (Widuri & Megatsari, 2021, hal. 137) tujuan Program keluarga Harapan (PKH) dalam bidang kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan melalui akses pelayanan kesehatan. Hal tersebut nantinya akan diwujudkan dalam bentuk regulasi komitmen kesehatan kepada para Keluarga Penerima Manfaat yang sudah terdaftar dalam komponen kesehatan untuk dilanjutkan menuju fasilitas kesehatan (faskes). Bantuan PKH akan tetap dialokasikan kepada KPM apabila telah melengkapi kewajiban yang sudah ditetapkan. Namun, jika KPM tidak melengkapi kewajiban maka KPM akan mendapatkan pemberhentian bantuan sosial dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.

Dikutip dari laman resmi Kementerian Sosial Republik Indonesia bahwa sasaran dari Program Keluarga Harapan terdiri dari beberapa kriteria yakni diantaranya :

**Tabel 1. 1**  
**Komponen PKH Tahun 2021**

No	Komponen	Kriteria Penerima PKH
1.	Kesehatan	✓ Ibu Hamil, Maksimal dua kali kehamilan
		✓ Anak usia 0-6 tahun, maksimal dua anak
2.	Pendidikan	✓ Anak Sekolah dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau sederajat.
		✓ Anak Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (Mts), atau sederajat.
		✓ Anak Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah atau sederajat
		✓ Anak usia 6 – 21 Tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun
3.	Kesejahteraan Sosial	✓ Lanjut Usia mulai 60 tahun ke atas, maksimal 1 orang dan berada dalam keluarga
		✓ Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat maksimal 1 orang dan berada dalam keluarga

Sumber: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2021

Bantuan dalam bentuk tunai yang diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bervariasi, tergantung dari berapa jumlah keluarga yang nantinya akan diperhitungkan ketika menerima bantuan baik dalam komponen pendidikan, kesehatan ataupun kesejahteraan sosial. Bantuan dapat berubah disebabkan oleh dua faktor yakni apabila bertambahnya anak dari Keluarga Penerima Manfaat dan apabila penerima PKH tidak melengkapi syarat yang sudah ditentukan. Adapun indeks dan komponen bantuan PKH pada tahun 2021 disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 1. 2**  
**Indeks bantuan PKH Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Komponen Bantuan</b>	<b>Indeks Bantuan (Rp)</b>
1.	Kategori Ibu Hamil/Nifas	Rp. 3.000.000,00
2.	Kategori Anak Usia Dini 0 s.d. 6 Tahun	Rp. 3.000.000,00
3.	Kategori Pendidikan Anak SD/Sederajat	Rp. 900.000,00
4.	Kategori Pendidikan Anak SMP/Sederajat	Rp. 1.500.000,00
5.	Kategori Pendidikan Anak SMA/Sederajat	Rp. 2.000.000,00
6.	Kategori Penyandang Disabilitas Berat	Rp. 2.400.000,00
7.	Kategori Lanjut Usia	Rp. 2.400.000,00

Sumber: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2021

Pada awal Juli 2007 Pemerintah melakukan uji coba mengenai Program Keluarga Harapan pada 7 provinsi yakni : DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo, dan Sumatra Barat) dengan target 382.000 rumah tangga yang ekonominya menengah kebawah atau miskin. Seiring berjalannya waktu, Program Keluarga Harapan juga diimplementasikan di beberapa daerah Indonesia seperti Sumatra Utara, Nangro Aceh Darussalam, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Selatan, dan Nusa tenggara Barat. Hingga pada akhir tahun 2009, jumlah Keluarga Penerima Manfaat pada 13 provinsi sudah mencapai 720.000 rumah tangga miskin (Hidayat, 2010, p. 244). Tepat pada tahun 2011 Provinsi Jawa Tengah mendapatkan dana Program keluarga Harapan dari pemerintah pusat yang dialokasikan pada 5 Kabupaten / Kota yaitu: Brebes, Pemalang, Cilacap, Sragen, serta Wonogiri. Adapun tabel berikut akan menunjukkan garis kemiskinan dan penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah (Brebes, Pemalang, Cilacap, Sragen, serta Wonogiri) pada tahun 2015-2020:

**Tabel 1. 3**  
**Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Tengah dan**  
**Kabupaten Brebes Tahun 2018-2020**

Provinsi/Kabupaten	Tahun	Garis Kemiskinan	Penduduk Miskin	
			Jumlah Penduduk Miskin (ribu jiwa)	Prosentase
Jawa Tengah	2018	350 875	3 897,20	11,32
	2019	369 385	3 743,23	10,80
	2020	395 407	3 980,90	11,41
Kabupaten Brebes	2018	405 932	309,20	17,17
	2019	414 642	293,20	16,22
	2020	431 897	308,80	17,03

Sumber: Badan Pusat Statistik Prov Jateng 2018-2020

Berdasarkan (Badan Pusat Statistik, 2021) Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Brebes menempati peringkat pertama jumlah penduduk miskin pada kurun waktu tiga tahun yakni pada tahun 2018, 2019, dan 2020. Sedangkan persentase penduduk miskin Kabupaten Brebes pada tahun 2018 serta 2019 menempati peringkat ke tiga dan ketika tahun 2020 Kabupaten Brebes menempati peringkat pertama di Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Brebes merupakan salah satu Kabupaten pertama di Jawa Tengah yang mengimplementasikan Program Keluarga Harapan (PKH), maka tidak heran apabila program dari pemerintah disambut antusias oleh masyarakat. Hal ini pula terjadi pada masyarakat Desa Jatibarang Lor, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes. Desa Jatibarang Lor merupakan salah satu desa di Kabupaten Brebes yang memiliki jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan yang cukup tinggi di Kecamatan Jatibarang.

Adapun penerima program keluarga harapan (PKH) di desa jatibarang lor sebelum adanya pandemi *covid-19* ada 146 keluarga penerima manfaat (KPM).

Adapun penerima PKH pada kriteria kesehatan ada 31, kriteria pendidikan ada 157, dan kriteria kesejahteraan sosial ada 38. Total penerima PKH disetiap kriteria lebih banyak dibandingkan dengan keluarga penerima manfaat karena ada beberapa keluarga penerima manfaat (KPM) yang mendapatkan bantuan PKH melebihi dari satu kriteria. Keluarga penerima manfaat di Desa Jatibarang Lor mengalami peningkatan yang cukup signifikan setelah adanya pandemi *covid-19*. Adapun data penerima PKH setelah pandemi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Desa Jatibarang Lor terletak di Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes yang terdampak Pandemi *Covid-19*, mempunyai angka kemiskinan yang cukup tinggi dilihat dari presentasi kemiskinan sebesar 47%. Adapun jumlah keluarga penerima manfaat (KPM) bantuan sosial program keluarga harapan (PKH) di Desa Jatibarang Lor ada 189 keluarga penerima manfaat (KPM) dari total 4.131 KPM yang ada di Kecamatan Jatibarang. Hampir setengah dari penduduk Desa Jatibarang Lor merupakan keluarga yang dapat dikatakan ekonominya menengah kebawah. Jatibarang Lor dapat dikatakan sebagai Ibukota dari Kecamatan Jatibarang yang mempunyai terminal dan salah satu pasar terbesar. Melihat hal tersebut seharusnya Desa Jatibarang Lor lebih sejahtera dibandingkan desa-desa yang lain akan tetapi masih banyak masyarakat yang ekonominya menengah kebawah (miskin) dan terbukti masih ada masyarakat yang belum mempunyai *water closet* (WC). Oleh karena itu, penulis mencoba menganalisis pelaksanaan program keluarga harapan dan memaparkan hambatan apa saja yang terjadi di lapangan sehingga penulis mengambil Desa Jatibarang Lor sebagai tempat penelitian.



Penulis di sini tertarik menganalisis mengenai pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dalam upaya menanggulangi kemiskinan yang dilaksanakan di Desa Jatibarang Lor, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes. Tidak dapat dipungkiri bahwa implementasi program keluarga harapan (PKH) sudah beberapa kali mengalami penyesuaian, akan tetapi efektivitasnya masih dipertanyakan. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) di Desa Jatibarang Lor, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes. Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul : “EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM UPAYA MENANGGULANGI KEMISKINAN PADA MASA PANDEMI DI DESA JATIBARANG LOR KECAMATAN JATIBARANG KABUPATEN BREBES TAHUN 2021”

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana efektivitas pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan pada masa pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes ?
2. Apa saja hambatan pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan pada masa pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis sejauhmana efektifitas pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan pada masa pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang dari Kabupaten Brebes.
2. Untuk menganalisis hambatan dari pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan pada masa pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan peneliti dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan kemampuan berfikir ilmiah serta untuk memperbanyak wawasan mengenai Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya menanggulangi kemiskinan pada masa Pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2021.

#### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna dan bermanfaat bagi beberapa pihak yang terkait khususnya di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes mengenai Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya menanggulangi kemiskinan pada masa Pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2021.

## 1.5 Telaah Pustaka

Pada bagian ini, peneliti menjabarkan beberapa penelitian terdahulu sebagai upaya pembanding dalam melakukan penelitian.

Pertama, berdasarkan penelitian karya Ridwan, Domdi, dan Mulia Jaya yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian jenis deskriptif kualitatif. Adapun temuan dari penelitian ini yakni: pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dapat dikatakan efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sehingga angka kemiskinan menurun dengan cara memperdayakan sumber daya manusia dalam keluarga penerima manfaat (KPM). Adapun hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu partisipasi masyarakat yang kurang, ada beberapa hambatan dalam proses pendataan penerima PKH, pendamping PKH, dan dalam proses penyaluran dana PKH. Untuk itu pemerintah Desa melakukan upaya untuk menanggulangi hambatan dengan cara: pendamping PKH melakukan sosialisasi secara intens, melakukan pemutakhiran data pada KPM, dan kepastian jadwal pembayaran (Domri, Ridwan, & Jaya, 2019, hal. 1).

Kedua, berdasarkan penelitian karya Felinda Wulandari, Yamardi, dan Titin Rohayatin yang berjudul “Efektivitas Program keluarga Harapan dala Upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Adapun temuan dari penelitian ini yakni: pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Padalarang dapat dikatakan kurang efektif karena disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kurang optimalnya pendistribusian bantuan, dana yang diterima oleh keluarga penerima manfaat

(KPM) tidak sesuai dengan dana yang sudah ditentukan, dana yang diberikan oleh pendamping PKH juga masih kurang sesuai, pendamping PKH masih tidak tegas dalam memberikan sanksi kepada keluarga penerima manfaat (KPM) yang tidak melakukan kewajiban, dan di lapangan masih kurang tepat sasaran sehingga tidak dapat menanggulangi masyarakat yang kurang mampu (Wulandari & Rohayatin, 2020, hal. 32)

Ketiga, berdasarkan penelitian karya Slamet Agus Purwanto, Sumartono, dan M. Makmur yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecaatan Mojosari Kabupaten Mojokerto)”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Adapun temuan dari penelitian ini yakni: implementasi program keluarga harapan di Kecamatan Mojosari sudah dapat dikatakan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari awal proses sampai pencairan berjalan lancar. Program ini dapat dikatakan bisa untuk menanggulangi kemiskinan karena melihat dari keluarga penerima manfaat (KPM), mereka menggunakan bantuan tersebut untuk membantu kondisi sosialnya baik dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Dengan adanya bantuan tersebut sehingga memberikan kesadaran bagi penerima PKH bahwa kesehatan dan pendidikan itu penting untuk menunjang masa depan (Purwanto, Sumartono, & Makmur, 2013, hal. 79).

Keempat, berdasarkan penelitian karya Baiq Reinelda, Mintasrihardi, dan Yeni Setiawati yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengurangi Angka Kemiskinan (Studi: Desa Daha Kecamatan Hu’u Kabupaten Dompu)”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Adapun hasil penelitian ini menjelaskan mengenai jumlah penduduk miskin di Desa

Daha mengalami penurunan setiap tahunnya walaupun penduduk Desa Daha terus bertambah. Penurunan angka kemiskinan ini dilatarbelakangi oleh sosialisasi program keluarga harapan (PKH) yang dilakukan sudah berjalan dengan baik dan dapat dikatakan efektif. Dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), sosialisasi oleh pendamping PKH sudah instens dilakukan setiap bulannya, pemutakhiran dan verifikasi data baik dalam bidang pendidikan ataupun kesehatan berjalan dengan lancar, namun dalam pendamping PKH kurang disediakan fasilitas yang memadai sehingga pendamping PKH terbatas dalam melakukan kegiatannya (Yunarni, Mintasrihardi, & Setiawati, 2019, hal. 193).

Kelima, berdasarkan penelitian karya Mas Deni Hasibuan yang berjudul “Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Rangka Pengentasan Kemiskinan di Kelurahan Sibuhun Kecamatan Barumun Selatan Kabupaten Padang Lawas”. Penelitian ini menggunakan metode dekriptif dengan analisis kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan pengamatan. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program keluarga harapan (PKH) di Kelurahan Sibuhun dapat dikatakan sudah berjalan dengan efektif. Hal ini terlihat dari awal proses pelaksanaan PKH sampai tahapan pelaksanaan PKH berjalan dengan baik. Para keluarga penerima manfaat memanfaatkan bantuan yang diberikan oleh pemerintah ini untuk menunjang kondisi sosial mereka baik dalam aspek kesehatan maupun pendidikan sehingga dapat menurunkan rantai kemiskinan (Hasibuan, 2017, hal. 3).

Dari kelima penelitian terdahulu dapat diambil benang merah bahwa penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya hanya saja mengambil lokasi dan waktu penelitian yang berbeda dengan penelitian sebelumnya.

## **1.6 Kerangka Teori**

### **1.6.1 Evaluasi Program Kebijakan**

Menurut William N. Dunn ada beberapa tahap dalam proses pembuatan kebijakan yakni : penyusunan agenda atau *agenda setting*, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan atau evaluasi kebijakan. Pertama, *agenda setting* yakni dimana para pejabat yang sudah dipilih serta diangkat menempatkan suatu persoalan atau masalah dalam agenda publik. Pada tahap ini ada suatu masalah yang tidak disentuh sama sekali sementara masalah lainnya ditunda karena alasan tertentu dalam waktu yang cukup lama. Kedua, formulasi kebijakan merupakan masalah yang sudah ada dalam agenda setting kemudian dibahas oleh para pejabat atau pembuat kebijakan. Dimana para pembuat kebijakan merumuskan suatu cara untuk mengatasi kebijakan yang bermasalah. Pemecahan masalah bisa melalui alternatif kebijakan dengan cara membuat perintah kepada lembaga eksekutif, legislatif, dan keputusan peradilan. Ketiga, adopsi kebijakan dimana dari beberapa alternatif kebijakan yang sudah dibahas oleh para pembuat kebijakan diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsesus antara direktur lembaga dan/atau keputusan peradilan. Keempat, implementasi kebijakan merupakan suatu kebijakan yang sudah diimplementasikan oleh unit administrasi yang memobilisasikan baik sumberdaya manusia ataupun

finansial. Kelima, evaluasi kebijakan yakni pada tahap ini suatu kebijakan yang sudah diimplementasikan akan dievaluasi, apakah kebijakan tersebut sudah menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan atau belum (Dunn, 2003, hal. 24).

Menurut William N. Dunn, evaluasi memiliki tiga fungsi utama pada analisis kebijakan yakni: pertama, dan yang paling penting, evaluasi memberikan suatu informasi yang valid dan dapat dipercaya tentang kinerja suatu kebijakan, yaitu mengenai seberapa jauh kebutuhan, nilai serta kesempatan yang sudah dicapai lewat tindakan publik yang telah dilakukan. Kedua, evaluasi memberikan sumbangsih klarifikasi serta kritik pada suatu nilai yang mendasari pemilihan tujuan/target kebijakan. Ketiga, evaluasi memberikan sumbangsih melalui aplikasi metode analisis kebijakan yang termasuk rumusan masalah dan rekomendasinya (Dunn, 2003, hal. 609).

Sedangkan menurut William N. Dunn efektivitas merupakan salah satu indikator atau kriteria evaluasi kebijakan. Terdapat 6 indikator dalam evaluasi kebijakan menurut Dunn yaitu: efektivitas, efisiensi, kecukupan (adequacy), pemerataan, responsifitas, dan ketepatan. Dunn menggunakan teori evaluasi efektivitas berkaitan dengan pertanyaan “apakah hasil yang diinginkan telah dicapai, mengkaji apakah pelaksanaannya sesuai dengan sasaran & tujuan?. Indikator efisiensi berkaitan dengan pertanyaan Seberapa banyak upaya yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?, indikator kecukupan (adequacy) berkaitan dengan pertanyaan Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan untuk memecahkan masalah, indikator

pemerataan berkaitan dengan pertanyaan Apakah biaya manfaat didistribusikan secara merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?, indikator responsifitas berkaitan dengan pertanyaan Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan/preferensi atau nilai-nilai kelompok tertentu? dan indikator ketepatan berkaitan dengan pertanyaan apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai (Dunn, 2003, hal. 610).

Dalam bukunya yang berjudul analisis kebijakan publik, William N. Dunn menyatakan bahwa “efektivitas berhubungan dengan apakah suatu alternatif mencapai tujuan yang diharapkan. Apabila setelah pelaksanaan kebijakan publik nyatanya dampaknya tidak menyelesaikan suatu permasalahan yang tengah dihadapi masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa suatu kegiatan kebijakan tersebut telah gagal, tetapi ada kalanya kebijakan publik hasilnya tidak langsung dalam jangka pendek, akan tetapi hasilnya dirasakan setelah melalui proses tertentu” (Dunn, 2003, hal. 429)

Menurut Lester dan Stewart dalam (Winarno, 2012, hal. 229) menyatakan bahwa evaluasi kebijakan bertujuan untuk melihat apa saja yang menjadi penyebab kegagalan suatu kebijakan dan untuk dapat mengetahui apakah suatu kebijakan yang diimplementasikan sudah mencapai harapan yang diinginkan. Adapun Lester dan Stewart membagi evaluasi kebijakan menjadi dua tugas yakni:



1. Evaluasi kebijakan mempunyai tugas untuk memastikan konsekuensi apa yang akan berdampak pada suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya.
2. Evaluasi kebijakan bertugas untuk menilai suatu kebijakan yang dilakukan apakah kebijakan tersebut berhasil atau gagal berdasarkan standard yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Dari kedua tugas yang sudah dijelaskan menurut Lester dan Stewart, maka dapat disimpulkan tentang betapa pentingnya proses evaluasi dalam kebijakan publik. Kesadaran yang menyangkut tentang apa saja penyebab kegagalan suatu kebijakan publik untuk mencapai harapan yang diinginkan dapat menjadi evaluasi supaya dapat mengembangkan dan memperbaiki kebijakan publik pada masa yang akan datang.

Menurut James Anderson dalam (Winarno, 2012, hal. 230) menyebutkan bahwa evaluasi kebijakan dibagi menjadi tiga tipe yakni:

1. Tipe pertama, evaluasi kebijakan dipandang sebagai kegiatan fungsional. Maksudnya yakni evaluasi kebijakan merupakan kebijakan yang dipandang sebagai suatu kegiatan yang sama pentingnya dengan kebijakan itu sendiri. Para pembuat kebijakan serta administrator akan selalu membuah pertimbangan apa saja yang bermanfaat ataupun yang berdampak dari kebijakan, program, serta proyek. Pertimbangan ini nantinya memberikan pesan yang berdasarkan pada bukti dan juga dipengaruhi oleh ideologi, dan kepentingan para pendukungnya. Suatu program kesejahteraan pada suatu kelompok tertentu nantinya akan dipandang sebagai program yang sangat sosialis, terlepas dari

pertimbangan bagaimana dampak yang sebenarnya. Oleh karena itu, program ini tidak diharapkan apabila para pembuat program atau kebijakan tanpa melihat dampak yang nantinya akan terjadi dari program tersebut.

2. Tipe kedua, tipe evaluasi yang berfokus pada berjalannya kebijakan atau program tersebut. Biasanya tipe evaluasi ini berangkat dari beberapa pertanyaan seperti: apakah program tersebut sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya ? siapa saja yang menerima manfaatnya ? berapa biayanya ? apakah sudah sesuai prosedur? Dengan menggunakan beberapa pertanyaan ini, maka tipe evaluasi ini lebih merujuk mengenai kejujuran dan efisiensi ketika program tersebut diimplementasikan. Namun, terdapat kelemahan dalam evaluasi ini yakni cenderung menghasilkan informasi yang minim tentang dampak kebijakan pada masyarakat.

Tipe ketiga, evaluasi kebijakan yang sistematis. Tipe ini merupakan tipe evaluasi kebijakan yang cukup baru, namun saat ini cukup mendapat perhatian bagi pengamat kebijakan publik. Evaluasi sistematis ini melihat secara obyektif suatu program kebijakan yang di implementasikan bakal mengukur bagaimana dampaknya terhadap masyarakat serta membuktikan sejauh mana tujuan yang telah dinyatakan tersebut tercapai. Intinya, evaluasi sistematis bertujuan agar dapat melihat dampak apa yang dirasakan masyarakat serta sejauh mana kebijakan tersebut menjawab masalah yang ada di masyarakat.

### **1.6.2 Program Keluarga Harapan (PKH)**

Berdasarkan Peraturan menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 1 Ayat 1 dijelaskan bahwa Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Menurut (Hayati, 2014, hal. 3484) Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program yang bertujuan untuk menanggulangi kemiskinan. Pada pengertiannya, Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai komponen utama yakni dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Adapun tujuan utama dari Program keluarga Harapan yakni diharapkan dapat menanggulangi kemiskinan dengan cara meningkatkan sumber daya manusia yang ada di kelompok masyarakat menengah kebawah. Bantuan ini berdampak pada jangka pendek dan jangka panjang. Adapun dalam jangka pendek, PKH ini dapat menekan beban pengeluaran Rumah Tangga Sangat Miskin. Sedangkan jangka panjangnya, keluarga penerima manfaat dapat melakukan imunisasi pada balita, menyekolahkan anak hingga lulus SMA/SMK sederajat, untuk ibu hamil dapat memeriksakan kandungannya pada polindes di setiap desa dan diharapkan program ini dapat mengurangi kemiskinan di setiap daerah yang ada di Indonesia.

Selanjutnya Program Keluarga Harapan (PKH) menurut (Saputra, 2017, hal. 1) merupakan suatu kebijakan yang berasal dari Kementrian

Sosial Republik Indonesia dalam rangka memperkencang penanggulangan kemiskinan yang ada di seluruh daerah di Indonesia. Adapun program ini bertujuan untuk mengurangi beban kebutuhan dan mengubah pola pikiran dan perilaku hidup masyarakat menengah kebawah atau keluarga miskin dengan cara pemerintah memberikan bantuan dalam bentuk tunai untuk membantu kebutuhan pokok keluarga miskin, dan sasaran dalam program keluarga harapan yaitu Keluarga Miskin (KM) yang memenuhi syarat sebagai penerima bantuan baik dalam bidang kesehatan ataupun pendidikan.

Menurut Kementrian Sosial (2016) dalam (Rahmawati & Kisworo, 2017, hal. 162) PKH merupakan salah satu program yang termasuk dalam program perlindungan sosial yang membagikan bantuan dalam bentuk tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) beserta syarat yang sudah ditentukan. Tujuan dikeluarkannya program ini yakni untuk menekan angka kemiskinan yang ada di Indonesia, memberdayakan sumber daya manusia, dan mengubah pola perilaku keluarga miskin agar lebih baik. Untuk mendapatkan bantuan PKH, peserta PKH harus memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan dan harus berkomiten dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial baik dalam bidang kesehatan maupun pendidikan. Sedangkan sasaran program keluarga harapan ini yakni dalam kriteria kesehatan (baluta, ibu hamil /nifas, dan anak-anak pra sekolah), kriteria pendidikan (SD, SMP/MTS, SMA/SMK Sederajat) atau anak yang sudah berusia sekitar 7-21 tahun yang belum sempat menyelesaikan wajib sekolah 12 tahun, dan penyandang disabilitas serta orang tua yang berusia lanjut.

Berdasarkan (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2021, hal. 22) tujuan dikeluarkannya Program Keluarga Harapan yakni :

1. Meningkatkan taraf hidup bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan akses layanan yang diberikan pada bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.
2. Menekan angka pengeluaran serta berupaya meningkatkan pendapatan bagi keluarga miskin atau ekonomi menengah kebawah.
3. Memberikan perubahan pola perilaku serta kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM) apabila mengakses layanan baik dalam bidang kesehatan, pendidikan ataupun kesejahteraan sosial.
4. Menekan angka kemiskinan dan kesenjangan

Ada beberapa kriteria penerima manfaat dari PKH berdasarkan (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2021, hal. 22) yakni Keluarga Penerima Manfaat bisa diterbagi menjadi beberapa komponen yaitu berdasarkan komponen kesehatan, pendidikan, dan juga kesejahteraan sosial. Adapun dalam setiap komponen mempunyai beberapa kriteria yakni sebagai berikut :

1. Komponen Kesehatan

Para penerima PKH dalam komponen kesehatan harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Ibu yang sedang hamil/dalam keadaan nifas/menyusui

Maksudnya yakni kondisi dimana seseorang dalam keadaan sedang mengandung dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan/atau seseorang tersebut dalam keadaan menyusui.

b. Anak yang berusia dini

Maksudnya yakni anak yang berusia 0 – 6 tahun (dimana umur anak di hitung dari ulang tahun terakhir) yang belum bersekolah.

2. Komponen pendidikan

Para penerima PKH dalam komponen pendidikan harus memiliki beberapa kriteria yakni anak usia yang sedang bersekolah. Maksudnya disini adalah seorang anak yang memiliki umur 6 sampai 21 tahun dimana seorang anak tersebut belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun, yang menempuh pada tingkat pendidikan SD/MI Sederajat, SMP/MTS Sederajat, dan SMA/SMK Sederajat.

3. Komponen Kesejahteraan Sosial

Para penerima PKH dalam komponen kesejahteraan sosial harus memiliki beberapa kriteria yakni diantaranya:

a. Usia lanjut

Seseorang lansia berusia lanjut yang sudah tercatat pada Kartu Keluarga (KK) yang sama dan berada dalam keluarga.

b. Seorang penyandang disabilitas berat

Maksudnya disini adalah seseorang yang memiliki disabilitas berat dimana seseorang tersebut sudah tidak bisa membiayai hidupnya sendiri dan tidak bisa melakukan aktivitas yang sudah tercatat pada Kartu keluarga (KK) yang sama dan berada dalam keluarga.

### **1.6.3 Kemiskinan**

Kemiskinan sebagaimana didasarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dapat diartikan sebagai ketidakmampuan dalam memenuhi

kebutuhan dasar berupa makanan maupun bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran masyarakat. Maka penduduk miskin adalah mereka yang rata-rata pengeluaran perkapitanya tidak bisa mencukupi kebutuhan dasarnya. Berbeda dengan pandangan BPS, World Bank dalam (Rustanto, 2015, hal. 2) menyatakan bahwa “*poverty is pronounced in wellbeing*” atau kemiskinan dapat dimaknai dengan kondisi kesejahteraan yang tidak bisa terpenuhi. Dalam mengklasifikasi kemiskinan, World Bank menjelaskan bahwa penduduk miskin adalah mereka yang memiliki pengeluaran per hari atau kurang dari US\$2.

Menurut Levitan (1980) dalam (Suyanto, 2001, hal. 29) kemiskinan merupakan kondisi dimana seseorang kekurangan pelayanan dan barang dalam memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari untuk mencapai suatu standar hidup yang layak. Sedangkan menurut Schiller (1979) dalam (Suyanto, 2001, hal. 30) kemiskinan merupakan kondisi seseorang yang tidak sanggup lagi memenuhi kebutuhan baik pelayanan ataupun barang yang memadai. Dan dengan nada yang sama Emil Salim dalam (Suyanto, 2001, hal. 33) mendefinisikan bahwa kemiskinan merupakan kondisi seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sosial akibat dari kurangnya pendapatan.

Kemiskinan merupakan salah satu dari sekian banyak permasalahan yang dihadapi hampir di seluruh negara terutama negara berkembang seperti Indonesia. Kemiskinan adalah suatu keterbatasan yang dialami oleh seseorang atau sekelompok orang yang mengakibatkan hilangnya kenyamanan dalam hidup, terancamnya suatu keadilan dan dapat dikatakan

dengan masa depan yang suram bagi sekelompok orang (Aziz, Rochaida, & Warsilan, 2016, hal. 32).

Konsep kemiskinan yang berkembang sebagaimana dijelaskan oleh Nasikun dalam (Suryawati, 2005, hal. 122) pada dasarnya dibagi menjadi empat bentuk yakni :

1). Kemiskinan Absolut

Kemiskinan absolut diketahui ketika masyarakat memiliki pendapatan yang berbeda tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

2). Kemiskinan Relatif

Kemiskinan relatif terjadi apabila masyarakat terkena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh lapisan sehingga menimbulkan ketimpangan pendapatan.

3). Kemiskinan Kultural

Kondisi ini mengacu pada persoalan yang disebabkan faktor budaya seperti tidak ada kemauan untuk belajar atau bekerja yang menyebabkan kemiskinan meskipun sudah ada bantuan dari luar.

4). Kemiskinan Struktural

Kemiskinan struktural dapat terjadi apabila masyarakat tidak memiliki akses terhadap sumber daya sehingga tidak membantu dalam upaya pengentasan kemiskinan

Sebagai permasalahan yang dinggap multi dimensional, penanggulangan kemiskinan sebagaimana dijelaskan Adi dalam (Setiawan, 2017, hal. 70) harus mencakup dalam tiga tingkatan yakni *macrosystem*,



*echosystem, mesosystem, dan microsystem.* Pada *macrosystem*, kebijakan pengentasan secara tidak langsung berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Dalam prakteknya, Indonesia telah menerapkan Undang-Undang No 13 Tahun 2011 tentang penanggulangan kemiskinan. Undang – Undang itu kemudian menjadi payung bagi pelaksanaan program pengentasan kemiskinan dalam tingkatan *echosystem, mesosystem, dan microsystem.* Oleh karena itu, perlu adanya koordinasi agar setiap program mampu dilaksanakan hingga tingkatan *microsystem.*

Menurut Sharp (1966) dalam (Arif, 2010, hal. 6) menjelaskan bahwa ada beberapa penyebab kemiskinan apabila dilihat dari perspektif ekonomi yakni: pertama, kemiskinan mikro dimana kemiskinan tersebut disebabkan akibat adanya pola kepemilikan sumber daya yang tidak sama sehingga menyebabkan terjadinya suatu kemiskinan. Kedua, kemiskinan yang disebabkan karena sumber daya alam manusia yang memiliki kualitas yang berbeda, dapat dilihat dari sumber daya manusia yang ingin maju maka akan mencari ilmu dan keahlian. Berbeda dengan sumber daya manusia yang tidak ingin maju mereka tidak ada usaha yang dilakukan sehingga tidak ada perkembangan. Ketiga, kemiskinan yang disebabkan akibat adanya perbedaan akses dalam modal. Hal ini kerap kali dialami oleh seseorang yang berniat menjadi wirausaha, namun seseorang tersebut tidak mempunyai modal untuk membuka usahanya. Sementara pada sisi lain seseorang mampu membuka usaha karena seseorang tersebut mempunyai modal.

Huraerah dalam (Purwanto N. , 2009, hal. 64) menjelaskan bahwa ada beberapa kebijakan pengentasan kemiskinan harsus berisikan beberapa strategi, yakni :

1. Memprioritaskan dimensi lain di luar ekonomi

Upaya pengentasan kemiskinan seharusnya tidak berfokus pada aspek ekonomi seperti pemenuhan kebutuhan pokok namun diarahkan guna mereduksi nilai negatif seperti apatis, apolitis, dan ketidakberdayaan.

2. Strategi peningkatan kemampuan

Strategi peningkatan kemampuan dapat dilakukan dengan emudahan akses pendidikan, kesehatan, dan peningkatan keterampilan kerja.

3. Pelibatan masyarakat secara aktif

Dala merencanakan kebijakan pengentasan kemiskinan, maka masyarakat dapat diikutsertakan secara aktif dari perencanaan sampai evaluasi kebijakan.

4. Strategi pemberdayaan

Pemerintah memberi kebebasan pada masyarakat untuk mengembangkan dirinya melalui program peberdayaan.

## **1.7 Definisi Konseptual dan Operasional**

### **1.7.1 Definisi Konseptual**

Efektivitas (*effectiveness*) berkaitan dengan apakah suatu alternatif dari suatu kebijakan mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan. Apabila dalam pelaksanaan kebijakan tujuan dan hasilnya tidak tercapai, maka dapat dikatakan kebijakan tersebut tidak efektif dan ketika tujuan dan hasilnya tercapai maka kabijakan tersebut sudah berjalan dengan efektif.

### **1.7.2 Definisi Operasional**

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah : Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Menanggulangi Kemiskinan pada Masa Pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2021 diukur menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Pelaksanaanya sesuai dengan tujuan, yaitu untuk mengetahui apakah pelaksanaannya sesuai dengan tujuan dari dibentuknya program sudah tercapai atau belum.

Tujuan menurut Permensos No 1 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, PKH bertujuan:

- a. Untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
  - b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
  - c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
  - d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
2. Pelaksanaannya tepat sasaran, yaitu bagaimana program yang dirancang oleh pengelola kepada kelompok sasaran atau sejauhmana lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai.

Aspek sasaran dijabarkan dengan melihat sejauh mana kesesuaian penerima bantuan PKH terhadap sasaran program keluarga harapan (PKH) dimana menurut Permensos No 1 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Program

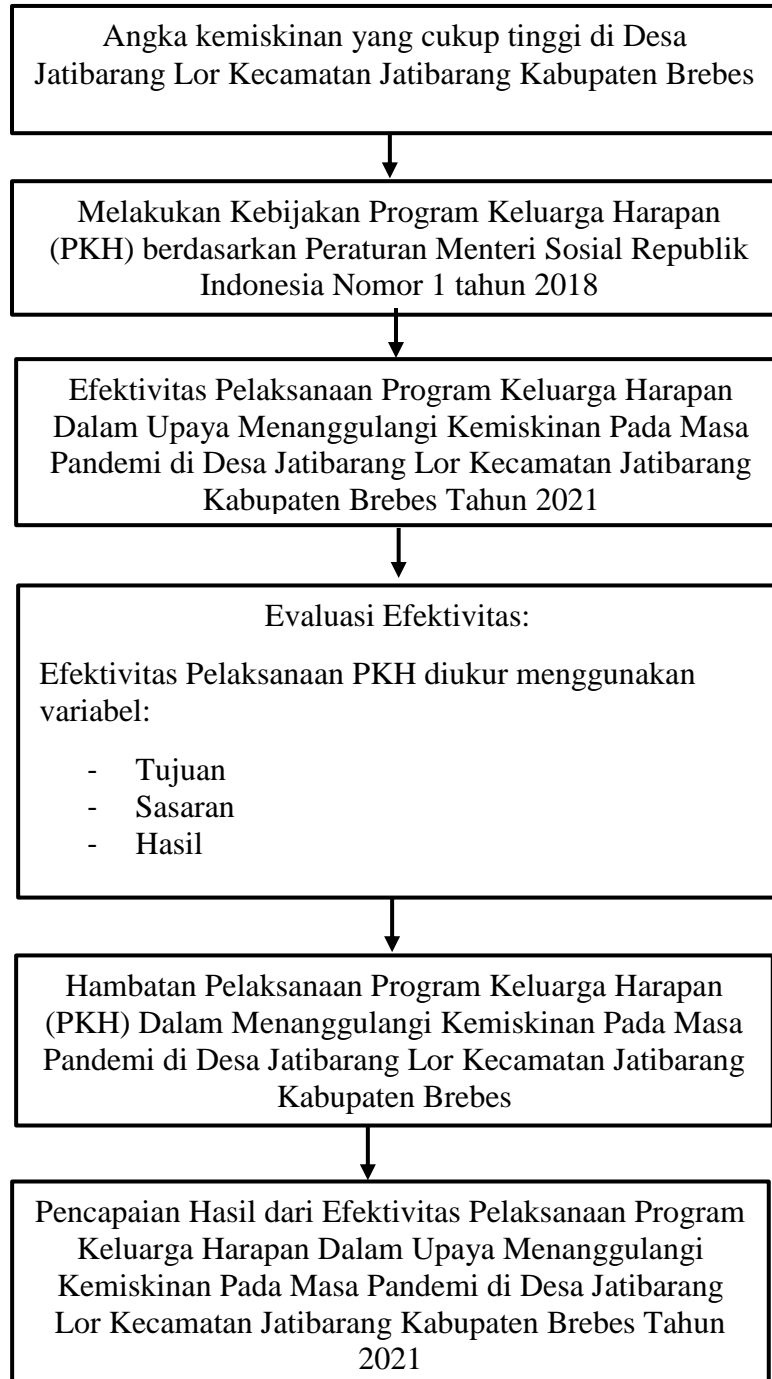
Keluarga Harapan, sasarannya yakni RSTM (rumah tangga sangat miskin) yang memiliki komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

3. Hasil, yaitu untuk mengetahui bagaimana bentuk perubahan nyata sebelum dan sesudah adanya program tersebut. Sehingga dapat diukur melalui sejauhmana program tersebut memberikan suatu efek atau dampak kepada masyarakat.

Aspek hasil yang dijabarkan dengan melihat hasil yang dicapai selama pelaksanaan PKH terkait dengan kondisi sosial ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

## 1.8 Kerangka Pikir

### Bagan 1.1 Kerangka Pikir Penelitian



## **1.9 Metode Penelitian**

### **1.9.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dalam hal ini, peneliti akan mengamati gejala, fenomena, dan kenyataan sosial yang ada. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan suatu keadaan, peristiwa, dan menginterpretasikan obyek sesuai dengan apa adanya (Sugiyono, 2017, hal. 9).

### **1.9.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Jatibarang Lor, Kecamatan Jatibarang Lor, Kabupaten Brebes.

### **1.9.3 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yakni orang atau sekelompok orang yang dijadikan sampel guna mengumpulkan data yang diperlukan dalam melakukan penelitian. Subjek penelitian yang diambil oleh penulis yaitu diantaranya:

1. M. Teguh Ramdani, S.Pd (Pendamping PKH Desa Jatibarang Lor)
2. Tarsono, SE. M.M (Kepala Bidang Penanggulangan Kemiskinan Dinas Sosial Kabupaten Brebes)
3. Ibnu Romadhoni, S.Pd (Koordinator PKH Kecamatan Jatibarang)
4. Marsudi, S.Pd (Kepala Desa Jatibarang Lor)
5. Sumiyati Soraya (Kader/Ketua KPM PKH)
6. Sopatul Janah (Kader/Ketua KPM PKH)
7. Nur Anisatul laeli (KPM Komponen Pendidikan)

8. Astri Indriyani (KPM Komponen Kesehatan)
9. Rohilah (KPM Komponen Pendidikan)
10. Tuti Rosmiati (Kader/Ketua KPM PKH)
11. Nur Khasanah (KPM Komponen Kesehatan)
12. Khojanah (KPM Komponen Pendidikan)
13. Dwi Norma (KPM Komponen Kesehatan)
14. Bi Kesah (KPM Komponen Kesejahteraan Sosial)
15. Yu Wadon (KPM Komponen Kesejahteraan Sosial)
16. Bi Dijah (KPM Komponen Kesejahteraan Sosial)

#### **1.9.4 Sumber dan Jenis Data**

##### **1.9.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung melalui informan. Dalam hal ini, data primer dapat berupa hasil wawancara dari responden ketika peneliti melakukan penelitian di lapangan (Samsu, 2017, hal. 94).

##### **1.9.4.2 Data Sekunder**

Berbeda dengan data primer, seperti yang dijelaskan oleh (Samsu, 2017, hal. 95) data sekunder merupakan data yang tidak diperoleh secara langsung yang merujuk pada buku, jurnal yang berkaitan dengan masalah penelitian. Artinya data sekunder ini digunakan oleh peneliti sebagai data pelengkap.

## 1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

### 1.9.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu cara dalam pengumpulan data penelitian. Wawancara terjadi apabila ada interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dengan orang yang akan diwawancarai (informan). Dalam hal ini, peneliti menanyakan pertanyaan terbuka kepada subyek penelitian untuk mendapatkan informasi (Yusuf, 2017, hal. 372).

Dalam penelitian ini untuk menentukan siapa saja yang diwawancarai ditentukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel. Menurut (Sugiyono, 2016, hal. 301) teknik pengambilan sampel dapat dikelompokkan menjadi dua yakni *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. *Probability sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan pada setiap anggota populasi yang nantinya akan dipilih menjadi sampel sedangkan *nonprobability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi yang nantinya akan dipilih menjadi sampel.

Dalam penelitian kualitatif, teknik sampling yang biasa digunakan yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan salah satu teknik pengambilan sumber data sampel dengan menentukan kriteria atau pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini ini misalnya peneliti memilih orang yang dianggap paling paham dan menguasai permasalahan yang ada dan kaitannya dengan efektivitas program keluarga harapan di Desa Jatibarang Lor sehingga nantinya akan memudahkan peneliti dalam



melakukan penelitian. atau dengan kata lain pengambilan sampel ini diambil berdasarkan kebutuhan peneliti (Sugiyono, 2016, hal. 301). Adapun yang menjadi sampel atau narasumber dalam penelitian ini yakni pendamping program keluarga harapan, kepala desa, kader, dan keluarga penerima manfaat dari program keluarga harapan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa sampel pada penelitian kualitatif disebut sebagai narasumber, informan, atau partisipan dalam suatu penelitian.

#### **1.9.5.2 Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data pada metode penelitian kualitatif. Dalam hal ini, dokumentasi menjadi sarana pendukung untuk menambah informasi. Dokumentasi biasanya dapat berupa catatan, notulensi rapat, transkrip, dan laporan Dinas Sosial yang berhubungan dengan masalah penelitian (Samsu, 2017, hal. 99).

#### **1.9.6 Analisis dan Interpretasi Data**

Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2017, hal. 246) menjelaskan bahwa ketika melakukan analisis data kualitatif dilakukan secara intens atau terus menerus sehingga data yang diinginkan. Menurut Miles analisis data dibagi menjadi tiga yakni *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing*.

##### **1.9.6.1 Data Reduction (Reduksi Data)**

Reduksi data merupakan data yang didapatkan ketika peneliti melakukan penelitian di lapangan sehingga jumlahnya cukup banyak. Oleh karena itu, peneliti harus mencatat secara lebih rinci dan juga teliti. Ketika peneliti melakukan penelitian di lapangan, maka semakin lama data yang

didapatkan menjadi banyak sehingga perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data. Dalam hal ini, mereduksi data berarti merangkum dan memilih point-point penting (Sugiyono, 2017, hal. 247).

#### **1.9.6.2 Data Display (Penyajian Data)**

Penyajian data merujuk pada mendisplaykan data yakni setelah data direduksi kemudian dilampirkan melalui penyajian data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya (Sugiyono, 2017, hal. 249).

#### **1.9.6.3 Conclusion Drawing (Penarikan Kesimpulan)**

Penarikan kesimpulan merupakan proses analisis data yang terakhir. Kesimpulan tersebut didukung oleh bukti-bukti yang sudah dikumpulkan oleh peneliti saat terjun langsung ke lapangan ketika mengumpulkan data, sehingga menghasilkan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2017, hal. 252).

#### **1.9.7 Kualitas Data**

Pengujian validitas atau keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek data serta informasi yang telah diperoleh melalui alat dan waktu yang berbeda. Menurut (Sugiyono, 2017, hal. 241) triangulasi merupakan teknik pengecekan data yang dilakukan dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

Ada tiga macam triangulasi yakni triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Triangulasi sumber meruakan teknik pengecekan data yang diperoleh melalui beberapa sumber berbeda tetapi masih berkaitan satu sama lain. Triangulasi teknik merupakan teknik pengecekan data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Sedangkan triangulasi waktu merupakan teknik pengujian kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada situasi atau waktu yang berbeda (Sugiyono, 2017, hal. 241).

Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber yang berbeda. Misalkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan pemerintah (petugas dinas sosial), kemudian dicek dengan data yang diberikan oleh pendamping PKH, dan selanjutnya dicek kembali dengan wawancara pada masyarakat. Melalui teknik triangulasi tersebut maka data yang berhasil dikumpulkan kemudian dapat ditarik suatu kesimpulan yang utuh dan menyeluruh.