

**DAMPAK KEBIJAKAN PEMERINTAH AKAN PROGRAM
KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP
KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KELURAHAN
TERJUN MEDAN MARELAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Program Studi Ekonomi Pembangunan*



Oleh:

Nama : SONIA HARIYATI
NPM : 1405180056
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Strata-1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Selasa, tanggal 03 April 2018, pukul 14.00 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan, dan seterusnya.

MEMUTUSKAN

Nama : SONIA HARYATI
NPM : 1405180056
Jurusan : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul Skripsi : DAMPAK KEBIJAKAN PEMERINTAH AKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KELURAHAN TERJUN MEDAN MARELAN

Dinyatakan : (B) *Lulus Yudisium dan telah memenuhi persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*

Tim Penguji

Penguji I

MUKMIN POHAN, SE, M.Si

Penguji II

SRI ENDANG RAHAYU, SE, M.Si

Pembimbing

Dra. Hj. ROSWITA HAFNI, M.Si

Ketua

H. JANURI, SE, MM, M.Si

Panitia Ujian

Sekretaris

ADE GUNAWAN, SE, M.Si

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/SKRIPSI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sonia Hariyati
NPM : 1405180056
Konsentrasi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis (Akuntansi Perpajakan/Manajemen/EP
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU)

Menyatakan bahwa:

1. Saya bersedia melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi atas usaha sendiri, baik dalam hal penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data penelitian, dan penyusunan laporan akhir penelitian/ skripsi.
2. Saya bersedia dikenakan sanksi untuk melakukan penelitian ulang apabila terbukti penelitian saya mengandung hal-hal sebagai berikut :
 - Menjiplak/Plagiat hasil karya penelitian orang lain.
 - Merekayasa tanda angket, wawancara, observasi, atau dokumentasi.
3. Saya bersedia dituntut di depan pengadilan apabila saya terbukti memalsukan stempel, kop surat, atau identitas perusahaan lainnya.
4. Saya bersedia mengikuti sidang meja hijau secepat-cepatnya 3 bulan setelah tanggal dikeluarkannya surat "penetapan proyek proposal/makalah/skripsi dan penghunjakkan Dosen Pembimbing" dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU.

Demikianlah surat pernyataan ini saya perbuat dengan kesadaran sendiri.

Medan, 14 Februari 2018
Pembuat Pernyataan



Sonia Hariyati

NB :

- Surat pernyataan asli diserahkan kepada Program Studi Pada saat pengajuan judul
- Foto copy surat pernyataan dilampirkan di proposal dan skripsi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Lengkap : SONIA HARIYATI
N.P.M : 1405180056
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul Skripsi : DAMPAK KEBIJAKAN PEMERINTAH AKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KELURAHAN TERJUN MEDAN MARELAN

Tanggal	Deskripsi Bimbingan Skripsi	Paraf	Keterangan
23/2-2018	Ace proposal Lembar 1 - Rancangan Kuesioner, Lemaskan dengan objek penelitian → PKH		
28/2-2018	Ace Kuesioner - Rangka Kuesioner → ambil data		
15/3-2018	Kumpulkan data (olah data) - Bedakan identifikasi responden PKH dengan non-kegiatan yg akan diobservasi		
21/3-2018	Paralel II → Pembahasan Umum objek penelitian - Pembahasan → Distribusi dan grafik yg keragaman - Pembahasan secara detail permasalahan (perbaikan sesuai dengan arahan)		
24/3-2018	Paralel II → & berbincang - Lemaskan dengan identifikasi (rumus analisis)		
26/3-2018	Paralel I → Kumpulkan dan saran - Lemaskan dengan pembahasan lampiran olah data daftar pustaka edit akhir dan print		
29/3-2018	Ace Skripsi II & tidak mengahijaukan		

Medan, 21 Maret 2018
Diketahui /Disetujui
Ketua Program Studi
Ekonomi Pembangunan

Pembimbing Skripsi

Dra. Hj. ROSWITA HAFNI, M.Si

Dr. PRAWIDYA HARIANI RS



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini disusun oleh :

Nama : SONIA HARIYATI
N.P.M : 1405180056
Program Studi : EKONOMI PEMBANGUNAN
Judul Skripsi : DAMPAK KEBIJAKAN PEMERINTAH AKAN
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI
KELURAHAN TERJUN MEDAN MARELAN

Disetujui dan memenuhi persyaratan untuk diajukan dalam ujian mempertahankan skripsi.

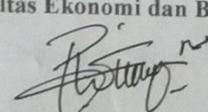
Medan, Maret 2018

Pembimbing Skripsi


Dra. Hj. ROSWITA HAFNI, M.Si

Diketahui/Disetujui
Oleh:

Ketua Program Studi
Ekonomi Pembangunan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU


Dr. PRAWIDYA HARIANI RS

Dekan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU


H. YANURI, SE, MM, M.Si

ABSTRAK

SONIA HARIYATI. Dampak Kebijakan Pemerintah Akan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Terjun Medan Marelan.

Pada tahun 2007 pemerintah kembali membuat suatu program untuk penanggulangan masalah kemiskinan yang ada di Indonesia yaitu Program Keluarga Harapan atau yang biasa disebut dengan PKH. Bentuk program ini adalah pemberian bantuan tunai (*cash transfer*) kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) penerima bantuan. PKH bertujuan untuk memutus mata rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan serta mendukung dalam upaya mempercepat target *MillenniumDevelopment Goals* (MGDs). Kelurahan Terjun Medan Marelan dengan jumlah penduduk 37.098 jiwa dan 7.920 kepala keluarga dengan 870 rumah tangga yang menerima PKH.

Analisis ini menggunakan Deskriptif data kualitatif dengan jenis data menggunakan survey. Maka diambil sampel sebanyak 42 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik simple random sampling. Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, kesejahteraan masyarakat penerima PKH di Kelurahan Terjun Medan Marelan sudah mampu meningkatkan partisipasi pendidikan dan kesehatan, sedangkan dari sisi ekonomi belum mampu menekan/mengentaskan kemiskinan. Partisipasi pendidikan dan kesehatan inilah kedepannya yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan.

Kata kunci : Program Keluarga Harapan (PKH), Kesejahteraan

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobbil'alamiin. Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“DAMPAK KEBIJAKAN PEMERINTAH AKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DIKELURAHAN TERJUN MEDAN MARELAN”**. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Baginda Rasulullah SAW beserta keluarganya, para sahabat dan seluruh pengikut Beliau yang insya Allah tetap istiqomah hingga akhir zaman kelak, Amin. Dengan selesainya penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Adapun ungkapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. ALLAH SWT. yang telah memberikan Rahmat serta Rezki-Nya yang luar biasa serta nikmat iman dan nikmat kesehatan kepada penulis. Dan atas izinnya yang memberikan kesempatan kepada penulis agar bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua tercinta (Erwin Satria dan Rafni) sebagai sumber motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas semua doa dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis sampai detik ini baik itu

semangat maupun materi. Semoga suatu saat penulis dapat membalas kebaikan yang diberikan dan dapat membuat bangga.

3. Untuk abang saya Donal Pratama terimakasih telah banyak membantu dan memberi support dalam menyelesaikan skripsi ini baik itu semangat maupun materi.
4. Bapak Dr. H. Agussani, MAP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Januri, SE, M.M, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Ibu Dr. Prawidya Hariani RS, SE, M.Si selaku Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Ibu Dra. Roswita Hafni, SE, M.si, selaku Sekertaris Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, sekaligus sebagai Dosen Pembimbing yang telah memberikan waktu dan kesabaran dalam membimbing, memotivasi dan mengarahkan penulis. Arah dan bimbingan yang sangat bermanfaat untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Seluruh Dosen mata kuliah Program Studi Ekonomi Pembangunan atas ilmunya yang bermanfaat, semoga dapat menjadi amalan diakhirat kelak.
9. Bapak / Ibu Biro Fakultas Ekonomi yang telah banyak membantu penulis dalam pengurusan berkas-berkas yang dibutuhkan dalam Akademik.
10. Keluarga Saya (Seluruh anggota Keluarga), terima kasih sudah sering membantu penulis dalam segala hal.

11. Untuk Sahabat-Sahabat saya, Yuthika Sarah, Lidya Novia H, Wita Pradita, dan Meliani Dwi Putri terimakasih telah banyak membantu dan memberi support dalam menyelesaikan skripsi ini serta senantiasa menemani penulis selama ini dalam canda tawa serta duka yang telah banyak kita lewati bersama.
12. Teman-teman IESP angkatan 2014 dan untuk semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu demi satu, terima kasih yang terdalam untuk bantuan, dukungan, dan doanya. Semoga keberkahan dan kesuksesan selalu menyertai kita semua. Amin.
13. Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah diharapkan penulis dalam mencapai kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dan pihak lain yang membutuhkan. Terima Kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, April 2018
Penulis

SONIA HARIYATI

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	15
1.3 Batasan Masalah dan Rumusan Masalah	16
1.4 Tujuan Penelitian	17
1.5 Manfaat Penelitian	17
BAB 2 : LANDASAN TEORI	
2.1 Uraian Teori	19
2.1.1 Teori Pendapatan Nasional	19
2.1.2 Konsep Pendapatan Nasional	19
2.1.3 Pendapatan Rumah Tangga.....	21
2.1.4 Pengeluaran Pemerintah.....	24
2.1.5 Pengeluaran Rumah Tangga	32
2.1.6 Pengeluaran Program KeluargaHarapan (PKH) dan Tujuan Program KeluargaHarapan (PKH).....	35
2.1.7 Pengertian dampak	36
2.2 Penelitian Terdahulu	37
2.3 Kerangka Konseptual	38
BAB 3 : METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Pendekatan Penelitian	40

3.2 Definisi Operasional.....	40
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.4 Populasi dan Sampel	41
3.5 Sumber Data.....	43
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.7 Teknik Analisa Data.....	44

BAB 4 : DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	45
4.1.1 Gambaran Umum Kota Medan.....	45
4.1.2 Gambaran Umum Kecamatan Medan Marelan.....	50
4.2 Pembahasan.....	53
4.2.1 Analisis Deskriptif.....	53
4.2.2 Dekriptif Objek Penelitian.....	53
4.2.3 Perkembangan Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Medan Marelan.....	53
4.2.4 Kriteria Kemiskinan Yang di Tentukan Oleh TNP2K Telah Memenuhi Peryaratan Sebagai Penerima PKH... ..	74
4.2.5 Tujuan Khusus PKH Untuk Meningkatkan Ekonomi, Pendidikan, Serta Status Kesehatan Keluarga Penerima Manfaat.....	86

BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	104
5.2 Saran.....	105

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kriteria Miskin Menurut Standar Badan Pusat Statistik.....	4
Table 1.2 Komponen Program Keluarga Harapan.....	9
Table 1.3 Indeks dan Komponen Bantuan Tahun 2016.....	9
Table 1.4 Sarana Kesehatan Umum Menurut Kelurahan 2016.....	12
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	37
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	41
Tabel 4.1 Luas Wilayah di Kota Medan	46
Tabel 4.2 Banyaknya Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Medan tahun 2016	47
Tabel 4.3 Jenis pendidikan, Jumlah Sekolah, Murid, Guru, Rasio Murid-Guru pada tahun 2016	49
Tabel 4.4 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan Jenis Kelamin ...	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar1.1 Piramida Penduduk Provinsi Sumatera Utara tahun 2015	11
Gambar2.1 Pertumbuhan Pengeluaran Pemerintah Menurut Wagner	26
Gambar 2.3 Gambar Kerangka Konseptual	38
Gambar 3.1 Waktu Penelitian	41
Gambar4.1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Berdasarkan Umur	54
Gambar4.2 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan status perkawinan	55
Gambar4.3 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan Jumlah tanggungan.....	56
Gambar 4.4 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan pendidikan	57
Gambar 4.5 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan komponen Yang diterima.....	58
Gambar 4.6 KeluargaPenerimaManfaat (KPM) berdasarkan lama Keanggotaan.....	59
Gambar4.7Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan Pendapatan keluarga/bulan.....	59
Gambar 4.8 Dana yang diterima sudah cukup dan Sesuai dengan Yang telah ditetapkan.....	61
Gambar 4.9 Dana yang diterima sudah mencukupi kebutuhan selama kehamilan	62
Gambar 4.10 Dana PKH sudah cukup membantu untuk memenuhi Kesehatan ibu hamil serta kebutuhan gizinya.....	63
Gambar 4.11 Melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali difasilitas Kesehatan	64
Gambar 4.12 Setelah menjadi anggota PKH, merasacukup mendapat Kemudahan dalam berobat.....	65

Gambar 4.13 Dana PKH yang diberikan untuk ibu nifas sudah Mencukupi kebutuhan selama nifasnya	66
Gambar 4.14 Melahirkan sudah cukup dibantu oleh tenaga kesehatan di Fasilitas kesehatan.....	67
Gambar 4.15 Melakukan pemeriksaan kesehatan 2 kali setelah melahirkan Sebelum bayi berusia 1 bulan.....	69
Gambar 4.16 Melakukan imunisasi secara rutin, serta pemeriksaan Berat badan anak setiap bulannya	70
Gambar 4.17 Bayi cukup mendapat suplemen vitamin A.....	71
Gambar 4.18 Dana yang diterima cukup untuk membeli susu Dan makan tambahan bagi anak	72
Gambar 4.19 Bantuan Rastra serta sembako sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari.....	74
Gambar 4.20 Dana yang di terima sudah cukup dan Sesuai dengan Yang telah ditetapkan.....	75
Gambar 4.21 Anak balita sudah cukup memperoleh layanan kesehatan	76
Gambar 4.22 Anak balita sudah cukup mendapat imunisasi dan Pemeriksaan berat badan.....	77
Gambar 4.23 Anak balita sudah cukup mendapat vitamin A sebanyak 2kali dalam setahun.....	78
Gambar 4.24 Anak balita sudah cukup ditimbang berat badannya difasilitaskesehatan	80
Gambar 4.25 Dana PKH Sudah Cukup Untuk Memenuhi Kesehatan Serta Kebutuhan Gizi Anak Balita	81
Gambar4.26 Dana PKH Sudah Cukup untuk Memenuhi Kesehatan Serta Kebutuhan Gizi Anak Balita.....	82

Gambar 4.27 Bantuan Rastra Serta Sembako Sudah Cukup Untuk Kebutuhan Sehari-Hari.....	84
Gambar 4.28 Dana yang diterima sudah cukup dan sesuai dengan yang ditentukan.....	85
Gambar 4.29 Pendidikan dasar anak sudah cukup terpenuhi.....	86
Gambar 4.30 Dengan adanya PKH semakin sadar akan pentingnya Pendidikan anak	87
Gambar 4.31 Dengan adanya PKH anak sudah cukup mendapat kemudahan Dalam bersekolah.....	89
Gambar 4.32 Dengan adanya PKH anak semakin aktif dan rajin sekolah.....	90
Gambar 4.33 Setelah mendapat PKH kualitas pendidikan anak sudah Semakin meningkat.....	91
Gambar 4.34 Dana PKH sudah cukup memenuhi kebutuhan sekolah anak...	92
Gambar 4.35 Bantuan Rastra dan Sembako Sudah Cukup Untuk Kebutuhan Sehari-Hari.....	93
Gambar 4.36 Dana yang di terimasudah cukup dan Sesuai dengan Yang telah ditetapkan.....	94
Gambar 4.37 Dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan lansia	95
Gambar 4.38 Sudah cukup melakukan pemeriksaan kesehatan Kefasilitas kesehatan.....	96
Gambar 4.39 Sudah cukup mendapat kemudahan dalam berobat	98
Gambar 4.40 Sudah cukup rajin memeriksakan diri kepos pelayanan kesehatan	99
Gambar 4.41 Dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.....	100
Gambar 4.42 Bantuan Rastra dan sembako sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari.....	101

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang dengan jumlah penduduk yang banyak sehingga kemiskinan pun tak dapat dihindari. Masalah kemiskinan merupakan masalah yang kompleks karenanya meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengetaskan kemiskinan, tapi hingga kini faktanya masih banyak rakyat Indonesia yang masih hidup di bawah garis kemiskinan. Untuk mencari solusi yang relevan dalam pemecahan masalah kemiskinan, perlu dipahami sebab musabab dan menelusuri akar permasalahan kemiskinan itu.

Menurut Faturachman dan Marcelinus Molo, kemiskinan adalah ketidakmampuan seseorang atau beberapa orang (rumah tangga) untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Kemiskinan merupakan kondisi ketika seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Hak-hak dasar tersebut antara lain: terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumberdaya alam dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial-politik (Bappenas, 2004).

Secara umum kemiskinan jika dilihat dari penyebabnya dapat dikategorikan menjadi kemiskinan struktural dan kultural. Kemiskinan kultural terjadi diakibatkan ketidakmampuan memanfaatkan potensi diri, menyiakan sumberdaya yang ada, dan menjauhkan diri dari kegiatan kemasyarakatan serta budaya kemiskinan melalui garis keturunan keluarga. Kemiskinan struktural sebagai akibat faktor eksternal yang memberikan tekanan hebat yang membuat seseorang atau kelompok menjadi tidak berdaya, misalnya akibat sistem dan struktur sosial dalam masyarakat (Susanto, 2006).

Kemiskinan merupakan persoalan yang kompleks, maka cara penanggulangan kemiskinan pun membutuhkan analisis yang tepat, melibatkan semua komponen permasalahan dan diperlukan strategi penanganan yang tepat sasaran. Dengan kondisi demikian, maka negara berkewajiban melakukan upaya pengetasan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, karena masyarakat miskin merupakan tanggung jawab negara Indonesia. Sebagaimana tertuang dalam UUD 1945 Pasal 34 ayat 1 yang berbunyi, “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara” dan ayat 2 yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaringan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat manusia”. Dalam melaksanakan kewajiban negara tersebut, maka Pemerintah Indonesia harus memberikan perhatiannya secara serius dalam menanggulangi masalah kemiskinan dan perlu

membuat suatu kebijakan atau program nasional yang berkaitan dengan pertumbuhan kesejahteraan masyarakat secara adil dan merata.

Kesejahteraan masyarakat merupakan tujuan penting pembangunan dinegara manapun, indicator kesejahteraan antara lain adalah jumlah pemerataan pendapatan, pendidikan dan kualitas kesehatan. Sedangkan kemiskinan merupakan salah satu persoalan utama pembangunan yang bersifat kompleks dan multidimensional yang dialami oleh hampir seluruh Negara maupun daerah. Kemiskinan sebenarnya tidak hanya menyangkut aspek ekonomi, tetapi juga menyangkut aspek lain seperti: aspek kesehatan, pendidikan dan psikologis. Masyarakat miskin selalu menempati posisi paling rentan jika terjadi gejolak dalam ekonomi. Kemiskinan memiliki banyak dimensi, disamping ekonomi juga mencakup masalah kesehatan dan pendidikan. program mengatasi kemiskinan akan menjadi sia-sia jika dilakukan secara parsial, mengingat perbaikan ekonomi harus parallel dengan perbaikan mutu pendidikan, kesehatan serta pranata sosial. Penanggulangan kemiskinan adalah kewajiban pemerintah yang harus dilakukan sebagai wujud dari amanat konstitusi bagi pencapaian tujuan nasional seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 yang menyebutkan bahwa “....Negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia memajukan kesejahteraan umum dan ikut mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial....”

Menurut UNDP (1995) untuk menjamin tercapainya pembangunan manusia terdapat empat pokok yang perlu diperhatikan, yaitu produktifitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan. Kondisi ini ternyata belum sepenuhnya dimiliki oleh bangsa Indonesia, misalnya masih terjadi permasalahan

kemiskinan yang berkaitan erat dengan dunia kesehatan dan pendidikan yang tercermin melalui lingkaran perangkap kemiskinan. Rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan keluarga tersebut sulit memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan bahkan tingkat minimum sekalipun (Depsos, 2008).

Tabel 1.1
Kriteria Miskin Menurut Standar Badan Pusat Statistik

No	Variable	Kriteria
1	Luas lantai bangunan tempat tinggal	Kurang dari 8 m ² /orang
2	Jenis lantai bangunan tempat tinggal	Tanah/ bambu/ kayu murahan/ semen kualitas rendah
3	Jenis dinding tempat tinggal	Bambu/ rumbia/ kayu kualitas rendah/ tembok tanpa plester
4	Fasilitas tempat buang air besar	Tidak punya/ bersama
5	Sumber penerangan utama	Bukan listrik
6	Bahan bakar untuk masak	Kayu bakar/ arang
7	Konsumsi daging/ susu/ ayam per minggu	Tidak pernah mengkonsumsi/ hanya satu kali dalam seminggu
8	Sumber air minum	Sumur/ mata air tidak terlindungi/ sungai/ air hujan
9	Pembelian pakaian baru untuk setiap anggota rumah tangga dalam setahun	Tidak pernah membeli/ hanya membeli satu stel dalam setahun
10	Frekuensi makan dalam sehari untuk setiap anggota rumah tangga	Kurang dari dua kali dalam sehari

11	Lapangan pekerjaan anggota rumah tangga	Petani dengan luas lahan setengah hectare/ buruh tani/ kuli bangunan/ tukang batu/ tukang becak/ pemulung/ pekerja informal lainnya dengan pendapatan Rp.600.000,00 per bulan
12	Pendidikan kepala rumah tangga	Belum pernah sekolah/ hanya sampai jenjang SD dan tidak lebih
13	Kepemilikan asset/ barang berharga minimal Rp.500.000,00-	Tidak ada
14	Kemampuan berobat kepuskesmas/ poliklinik	Tidak mampu

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS).go.id

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH), adalah program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dan melaksanakan kewajibannya. Program serupa yang telah dilaksanakan dan cukup berhasil di beberapa Negara yang dikenal dengan *Conditional Cash Transfers (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat. Program Keluarga Harapan (PKH) bukan kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program Keluarga Harapan

(PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman Negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster terbawah berupa bantuan tunai bersyarat. Program ini diharapkan berkesinambungan dan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan Milenium (Millenium Development Goals atau MDGs). Program Keluarga Harapan ada lima komponen MDGs yang sangat potensial dapat dicapai yaitu: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, pengurangan kematian ibu melahirkan.

Dengan Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan berdampak pada tingkat kematian bayi. Sebagai contoh, angka kematian bayi pada kelompok penduduk berpendapatan terendah pada tahun 2007 adalah 56 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada kelompok pendapatan tertinggi 26 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Angka kematian

ibu di Indonesia juga tinggi, yaitu sekitar 228 per 100 ribu kelahiran hidup, atau tertinggi di Asia Tenggara (SDKI,2007). Tingginya angka kematian ibu ini disebabkan oleh tidak adanya kehadiran tenaga medis pada kelahiran, fasilitas kesehatan yang tersedia saat dibutuhkan tindakan, atau masih banyaknya rumah tangga miskin yang lebih memilih tenaga kesehatan tradisional dari pada tenaga medis lainnya.

Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin juga berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia 0-5 tahun. Pada tahun 2003 misalnya, angka kematian balita pada kelompok penduduk berpendapatan terendah adalah 77% per 1000 kelahiran hidup, sementara pada kelompok penduduk berpendapatan tertinggi adalah 22% per 1000 kelahiran hidup (SDKI,2003). Pada tahun 2000-2005, terdapat kecendrungan kasus gizi kurang yang meningkat dari 24,5% pada tahun 2000 menjadi 29% pada tahun 2005. Sementara pada tahun 2007 terjadi penurunan menjadi 18,4% (Risksedas,2007). Gizi kurang berdampak buruk pada produktivitas dan daya tahan tubuh seseorang sehingga menyebabkan terperangka dalam siklus kesehatan yang buruk.

Sedangkan dari segi pendidikan, alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah adalah karena tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup dan alasan lainnya. Salah satu tujuan akhir dari PKH adalah meningkatkan partisipasi sekolah anak RTSM. Menurut data BPS masih banyak usia sekolah yang tidak berada dalam sistem persekolahan. Untuk meningkatkan tingkat partisipasi sekolah maka keikutsertaan mereka yang berada diluar sistem persekolahan harus ditingkatkan. Sebagian besar dari mereka yang

pada usia sekolah tidak berada dalam sistem persekolahan biasanya mereka menjadi pekerja anak dengan jumlah yang cukup besar.

Misi besar Program Keluarga Harapan (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 dalam RPJMN 2015-2019. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (gini ratio) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga, seperti di beberapa Negara pelaksanaan CCT lainnya. PKH berhasil meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4,8%.

Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan Basis Data Terpadu. Dalam program PKH ada 3(tiga) komponen penerima bantuan, yaitu komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, didalam komponen kesejahteraan sosial terdapat beberapa klasifikasi diantaranya adalah disabilitas berat, disabilitas ringan serta lansia. Kewajiban peserta PKH dibidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbangan badan anak balita dan anak prasekolah. Kewajiban dibidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran

berlangsung. Khusus anggota keluarga peserta PKH penyandang disabilitas, kewajibannya disesuaikan dengan kondisi disabilitasnya. (Kemensos).

Penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan) dan dana PKH dicairkan sebanyak empat kali dalam setahun.

Dalam jangka pendek dana bantuan PKH bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan model manusia). Artinya, PKH diharapkan oleh pemerintah sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi. Sementara secara khusus tujuan PKH adalah (1) meningkatkan konsumsi keluarga penerima PKH, (2) meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH, (3) meningkatkan taraf pendidikan anak peserta PKH, (4) mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial, (5) memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial. (Kemensos)

Table 1.2
Komponen Program Keluarga Harapan

Komponen Kesehatan	Komponen Pendidikan	Komponen Kesejahteraan Sosial
Ibu Hamil/ Nifas	SD	Disabilitas Berat
Anak usia dibawah 6 tahun	SMP	Lansia Usia 70 tahun keatas
-	SMA	-

Sumber : Kementrian Sosial

Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan. Adapun hak peserta PKH adalah mendapatkan bantuan tunai yang besarnya

disesuaikan dengan ketentuan program, mendapatkan layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial bagi seluruh anggota keluarga sesuai kebutuhannya, terdaftar dan mendapatkan program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.(Kemensos)

Table 1.3
Indeks dan Komponen Bantuan Tahun 2016

Skema Bantuan	Indeks Bantuan PerKSM/Tahun
Bantuan Tetap	Rp. 500.0000,-
Bantuan bagi peserta PKH dengan komponen :	
a. Ibu hamil/ menyusui/ nifas	Rp. 1.200.000,-
b. Bantuan anak usia di bawah 6 tahun	Rp. 1.200.000,-
c. Anak SD dan yang sederajat	Rp. 450.000,-
d. Anak SMP dan yang sederajat	RP. 750.000,-
e. Anak SMA dan yang sederajat	Rp. 1.000.000,-
f. Bantuan penyandang disabilitas berat	Rp. 3.100.000,-
g. Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	Rp. 1.900.000,-

Sumber: SK Mentri Sosial RI

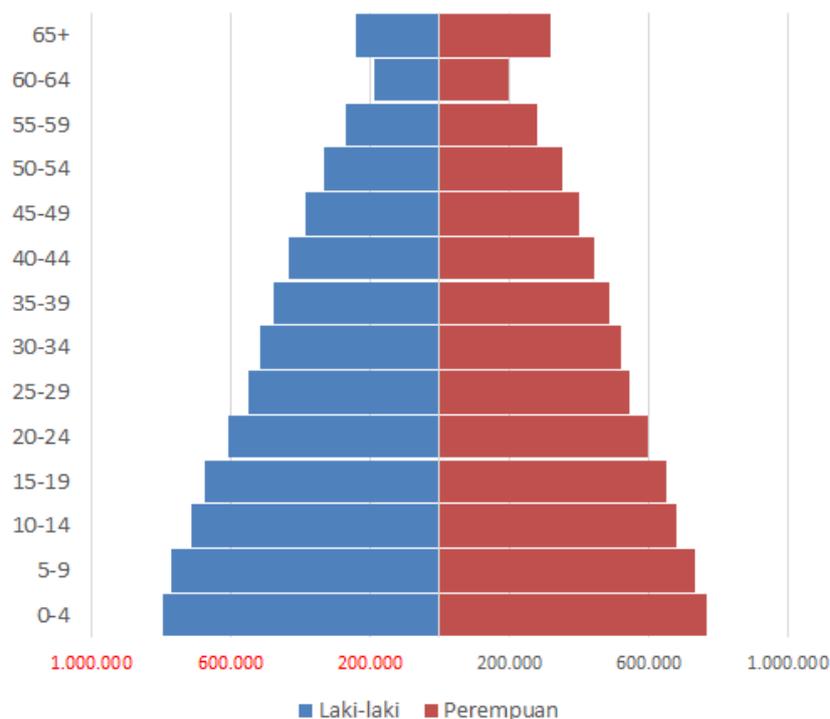
Dana yang PKH diberikan pemerintah kepada masyarakat miskin masih ada yang disalah gunakan oleh penerima bantuan untuk kebutuhan yang tidak penting misalnya: walaupun pengambilan dana dilakukan oleh ibu-ibu atau perempuan tertua yang ada dalam keluarga, tidak jarang kepala keluarga laki-laki sering menggunakan dana PKH untuk membeli rokok dan nongkrong diwarung kopi yang sudah jelas data merusak kesehatannya serta mengurangi jam kerja yang seharusnya bisa digunakan untuk bekerja. Jika uang untuk membeli rokok itu digunakan untuk biaya pendidikan anaknya itu sudah pasti dapat membantu menaikkan taraf kesejahteraan bagi keluarganya dari sisi pendidikan. Bayangkan jika harga rokok per bungkus Rp.12.000,00 dan per hari menghabiskan 1 bungkus rokok maka akan mengeluarkan Rp.12.000,00 x 30 hari= Rp.360.000,00 perbulan

hanya untuk membeli rokok. Hal semacam ini yang membuat masyarakat miskin terus menerus tidak bisa meningkatkan taraf kesejahteraan hidupnya.

Program ini juga merupakan program kolaborasi dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik (Depsos, 2008).

Sumatera Utara merupakan provinsi keempat yang terbesar jumlah penduduknya di Indonesia setelah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah. Pada tahun 2015, Badan Pusat Statistik (BPS) Propinsi Sumatera Utara mencatat jumlah penduduk sebanyak 13.937.797 jiwa, dimana jumlah penduduk laki- laki adalah 6.954.552 jiwa dan jumlah penduduk perempuan adalah 6.938.245 jiwa. Rasio jenis kelamin (sex ratio) adalah 99,59.

Gambar 1.1
Piramida Penduduk Provinsi Sumatera Utara tahun 2015



Sumber: Sumatera Utara Dalam Angka 2016, BPS

Program Keluarga Harapan (PKH) di Sumatera Utara mulai diberlakukan pada tahun 2008 yang meliputi 3 Kabupaten/kota yakni Medan, Nias dan Tapanuli Tengah sebagai daerah percontohan. Sumatera Utara dijadikan salah satu daerah sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) mengingat jumlah penduduk miskin di daerah ini masih cukup banyak. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk miskin di Sumatera Utara pada tahun 2015 sebanyak 1.508.140 jiwa yang tersebar di 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara. Kondisi miskin ini menyebabkan banyak keluarga miskin tidak dapat mengakses pendidikan dan kesehatan secara layak.

Medan merupakan salah satu kota di Sumatera Utara yang mendapat bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Sebagai kota terbesar ketiga setelah Jakarta dan Surabaya, jumlah penduduk kota Medan pada tahun 2016 mencapai 2.229.408 jiwa dengan luas wilayah mencapai 265,10 km², kepadatan penduduk mencapai 8.409 jiwa/km². Kondisi kemiskinan di kota Medan cukup tinggi dimana menurut data BPS provinsi Sumatera Utara mencatat jumlah penduduk miskin sebanyak 206,87 ribu jiwa.

Marelan adalah salah satu Kecamatan di kota Medan dihuni oleh 167.984 jiwa pada tahun 2016 dengan luas sekitar 44,47 km². Tahun 2016 di Kecamatan Medan Marelan ternyata tingkat penduduk usia 7-12 tahun yang bersekolah sudah cukup banyak. Tercatat ada sekitar 16.094 penduduk yang bersekolah tahun 2016.

Fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Medan Marelan pada tahun 2016 dapat dikatakan masih sedikit dan belum merata disetiap kelurahannya, hal ini dapat dilihat pada table 1.4 berikut ini:

Table 1.4
Sarana Kesehatan Umum Menurut Kelurahan 2016

No	Kelurahan	Rumah Sakit	Puskesmas	Posyandu	BPU	Tempat Praktek Dokter	Tempat Praktek Bidan
1	Tanah Enam Ratus	0	0	10	3	4	10
2	Rengas Pulau	2	1	26	6	7	16
3	Terjun	0	1	10	1	1	7
4	Paya Pasir	0	0	8	2	2	6
5	Labuhan Deli	0	1	11	0	0	1

Sumber: BPS Kecamatan Medan Marelan Dalam Angka 2017

Tetapi ditahun 2017 jumlah rumah sakit bertambah 1 unit yang terletak di Kelurahan Tanah Enam Ratus. Diharapkan untuk kedepanya jumlah fasilitas kesehatan dapat bertambah lagi, agar masyarakat dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan mengingat padatnya penduduk di Kecamatan Medan Marelan ini.

Kelurahan Terjun merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Medan Marelan dengan jumlah penduduk pada tahun 2016 sebanyak 37.098 jiwa. Jumlah kepala keluarga di kelurahan adalah sebesar 7.920 kepala keluarga. Sebagian besar penduduknya bermata pencarian sebagai buruh, petani, pemulung,, nelayan. Kemiskinan yang terdapat di kelurahan Terjun, salah satu penyebabnya yaitu rendahnya sumber daya manusia, yang mengakibatkan rendahnya daya saing dalam merebut peluang kerja. Pada tahun 2016 dilihat dari angka partisipasi pendidikan di Kelurahan Terjun sudah lumayan tinggi, hal ini terlihat dari banyaknya jumlah murid SD sebanyak 4.486, MI sebanyak 501, SMP sebanyak 3.068, MTs sebanyak 892, SMA sebanyak 1.009, MA sebanyak 343 dan SMK sebanyak 570. (bpskecamatan Marelan dalam angka 2017).

Program Keluarga Harapan juga sampai pada kelurahan Terjun, ada sebanyak 870 (KPM) Keluarga Penerima Manfaat. Sebagai penerima PKH, setiap RSTM pasti memiliki karakteristik yang berbeda-beda, walaupun BPS telah memilih berdasarkan 14 indikator kemiskinan. Namun yang terjadi dilapangan adalah bahwa melalui 14 indikator yang digunakan dalam pemilihan RSTM penerima PKH belum mampu menggambarkan kebutuhan masing-masing RSTM. Temuan yang didapatkan adalah pada kelompok RSTM penerima memiliki perbedaan terkait asset atau kondisi rumah tangganya. Misalnya ada diantara mereka yang kepemilikan asetnya tinggi namun ada juga yang sedikit atau ada juga yang kondisi rumahnya baik dengan lantai keramik dan dinding tembok namun ada pula yang berdinding bilik. Ada beberapa rumah tangga yang tidak masuk dalam penerima PKH namun secara kondisi fisik rumah lebih membutuhkan dibanding penerima yang terdaftar sehingga dikhawatirkan terjadi ketidaktepat sasaran.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Terjun ini juga sangat dirasakan sekali manfaatnya oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) hal ini dapat dilihat dari antusias para ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan kewajibannya, ibu yang mempunyai anak usia bawah 6 tahun juga melakukan imunisasi dan pemeriksaan berat badan setiap bulan diposyandu. Anak sekolah KPM juga telah terdaftar disekolah dengan minimal kehadiran 85% dikelas.

Dari segi kesejahteraan sosial lansia 70 tahun keatas mereka sangat merasa terbantu dengan dana PKH ini, para lansia ini sangat merasa senang karena diusia senja pemerintah masih memperhatikan nasib mereka. Tercatat ada sebanyak

28lansia di Kelurahan Terjun yang mendapatkan dana PKH, dana ini mereka gunakan untuk kebutuhan sehari-hari dan keperluan hidup. Para lansia ini juga melakukan pemeriksaan kesehatan sebagai mana kewajiban mereka.

Setiap pengurus rumah tangga miskin peserta PKH didominasi oleh ibu-ibu rumah tangga yang rata-rata berpendidikan rendah bahkan ada diantara mereka yang tidak bisa membaca dan menulis tetapi semangat mereka untuk mengikuti pertemuan bisa dibilang cukup tinggi. Meskipun mereka tidak berpendidikan tetapi mereka diberi arahan untuk tidak membiarkan anak-anak mereka ikut terbelenggu dan jauh dari dunia pendidikan, sehingga kelak bisa memiliki masa depan yang lebih baik.

Diharapkan dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini dapat meningkatkan kualitas hidup melalui kesehatan dan pendidikan yang nantinya diharapkan dapat menanggulangi kemiskinan yang selama ini menjerat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

Bedasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul **“Dampak Kebijakan Pemerintah Akan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Terjun Medan Marelan”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari uraian di atas, maka identifikasi masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah :

1. Sumber daya manusia yang masih kurang terampil menyebabkan kemiskinan semakin komplek

2. Angka partisipasi sekolah khususnya bagi anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) masih belum optimal, Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan agar anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dapat mengakses pendidikan lebih baik
3. Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin juga berdampak pada kasus gizi kurang yang meningkat pada tahun 2000 dan 2005, tetapi pada tahun 2007 terjadi penurunan
4. Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki kriteria kemiskinan yang telah ditentukan oleh TNP2K tetapi masih ada penerima PKH yang tidak memenuhi kriteria sebagai penerima PKH
5. Program Keluarga Harapan (PKH) juga bertujuan untuk meningkatkan taraf kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), tetapi masih ada penerima Program Keluarga Harapan (PKH) menyalahgunakan dana yang diberikan oleh pemerintah
6. Tujuan khusus Program Keluarga Harapan (PKH) untuk meningkatkan ekonomi, pendidikan serta status kesehatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), namun yang terjadi dilapangan tujuan khusus ini masih belum sepenuhnya terlaksanakan

1.3 Batasan Masalah dan Rumusan Masalah

1.3.1 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya terbatas pada kesejahteraan masyarakat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan.

1.3.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perkembangan kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan?
2. Apakah kriteria kemiskinan yang ditentukan oleh TNP2K telah memenuhi persyaratan sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan?
3. Apakah tujuan khusus Program Keluarga Harapan (PKH) untuk meningkatkan ekonomi, pendidikan serta status kesehatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan telah sesuai?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Melakukan analisis deskriptif terhadap perkembangan kesejahteraan keluarga penerima manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan
2. Analisa evaluasi kriteria Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah ditentukan TNP2K telah memenuhi syarat sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan
3. Untuk mengevaluasi tujuan khusus Program Keluarga Harapan (PKH) untuk meningkatkan ekonomi, pendidikan serta status kesehatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan sebagai bahan referensi penelitian untuk mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir

2. Bagi Pengajar

Mengembangkan dan menerapkan penelitian ini untuk jurnal dibidang akademik

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai dampak kebijakan pemerintah akan program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat dan untuk memberikan saran atau kritikan bagi pemerintah terhadap program keluarga harapan (PKH) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan.

1.5.2 Manfaat Non Akademik

a. Bagi Pemerintah

Dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah pusat maupun daerah dalam merumuskan program kebijakan khususnya mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) sehingga mampu memberikan kebijakan yang berkesinambungan.

b. Bagi Masyarakat

Agar menumbuhkan rasa sadar masyarakat terhadap pentingnya pendidikan, kesehatan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memutus rantai kemiskinan.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Uraian Teori

2.1.1 Teori Pendapatan Nasional

Menurut Dumairy (1996:37) Pendapatan Nasional dapat berarti sempit dan luas. Dalam arti sempit, pendapatan nasional adalah terjemahan langsung dari nation income. Sedangkan dalam arti luas, pendapatan nasional dapat merujuk ke Produk Domestik Bruto (PDB) atau Gross Domestic Product (GDP) : atau merujuk kepada Produk Nasional Bruto (PNB) atau Gross National Product (GNP) : Produk Nasional Neto (PPN) atau Net National Product (NNP) : atau merujuk kepada Pendapatan Nasional (PI) atau National Income (NI).

Pendapatan Nasional dapat juga diartikan sebagai Produksi Nasional yang berarti nilai hasil produksi yang dihasilkan oleh seluruh anggota masyarakat suatu Negara dalam waktu tertentu, biasanya satu tahun.

2.1.2 Konsep Pendapatan Nasional

A. Produk Domestik Bruto (GDP)

Gross Domestic Product (GDP)/ Produk Domestik Bruto merupakan jumlah produk berupa barang dan jasa yang dihasilkan oleh unit-unit produksi didalam batas wilayah suatu negara atau domestik selama satu tahun.

$$\text{GDP} = \text{Pendapatan Masyarakat DN (dalam negeri)} + \text{Pendapatan Asing DN (dalam negeri)}$$

Dalam perhitungan GNP ini, termasuk juga barang atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan maupun instansi asing yang terkait, asalkan wilayahnya suatu Negara atau domestik tersebut.

B. Produk Nasional Bruto (GNP)

Gross National Product (GNP)/ Produk Nasional Bruto adalah nilai dari seluruh barang dan jasa (ouput) yang diproduksi seluruh penduduk suatu Negara, baik yang ada didalam negeri maupun yang ada di luar negeri, dalam perekonomian pada suatu jangka waktu tertentu.

$$\text{GNP} = \text{Pendapatan WNI DN} + \text{Pendapatan WNI LN (luar negeri)} - \text{Pendapatan Asing DN}$$

C. Produk Nasional Netto (NNP)

$$\text{NNP} = \text{GNP} - \text{Depresiasi (penyusutan barang modal)}$$

Penyusutan adalah penggantian barang modal bagi peralatan produksi yang dipakai dalam proses produksi umumnya bersifat taksiran, sehingga dapat menimbulkan kekeliruan meskipun relatif kecil.

D. Pendapatan Nasional Neto (NNI)

Pendapatan Nasional Neto (Net National Income) merupakan pendapatan yang dihitung menurut jumlah balas jasa yang diterima oleh masyarakat sebagai pemilik faktor produksi.

$$\text{NNI} = \text{NNP} - \text{Pajak Tidak Langsung}$$

Pajak tidak langsung adalah pajak yang bebannya dapat dialihkan kepada pihak lain seperti pajak hadiah, pajak penjualan,dll.

E. Pendapatan Perseorangan (PI)

Pendapatan Perseorangan (Personal Income) adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh setiap orang dalam masyarakat, termasuk pendapatan yang diperoleh tanpa melakukan kegiatan apapun. Misalnya gaji pegawai negeri, maupun pendapatan pengusaha yang didapat secara berantai.

$$PI= NNI- Pajak perusahaan- Iuran- Laba ditahan + Transfer payment$$

Transfer payment adalah penerimaan yang bukan merupakan balas jasa produksi, melainkan diambil sebagian dari pendapatan nasional tahun lalu. Seperti pembayaran dana pensiun, tunjangan pengangguran dan sebagainya.

F. Pendapatan yang siap dibelanjakan

Disebut juga dengan disposable income yaitu pendapatan yang siap untuk dimanfaatkan guna membeli barang dan jasa konsumsi dan selebihnya menjadi tabungan yang disalurkan menjadi investasi.

$$DI= PI- Pajak Langsung$$

Pajak langsung adalah pajak yang bebannya tidak dapat dialihkan kepada pihak lain, seperti pajak pendapatan.

2.1.3 Pendapatan Rumah Tangga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergantung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam peranannya masing-masing dari menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Syafudin,2009).

Pendapatan rumah tangga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga, pendapatan keluarga merupakan balas

karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi.

Pendapatan keluarga sesuai dengan pengertian Badan Pusat Statistik, berasal dari tiga sumber utama:

- a. Pertama, dari balas jasa faktor produksi tenaga kerja, yaitu upah dan gaji, keuntungan dan bonus dari jasa yang merupakan dari tenaga kerja.
- b. Kedua, balas jasa kapital yang diperoleh dari bunga, bagi hasil, sewa, dan lainnya yang diterima oleh rumah tangga.
- c. Ketiga, pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain, (*transfer payment*), contohnya dapat berupa hibah maupun pemberian yang berasal dari rumah tangga lain, perusahaan, dan luar negeri (SNSE Indonesia Tahun 2005).

Sedangkan untuk pendapatan rumah tangga sendiri, SNSE mendefinisikan sebagai pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan, baik berasal dari kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota-anggota rumah tangga.

Pendapatan rumah tangga dapat diketahui dengan menjumlahkan pendapatan keluarga dari semua sumber pendapatan. Pendapatan yang diperoleh oleh rumah tangga dapat beragam, ukuran yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan, rumah tangga adalah pendapatan keluarga yang diperoleh dari bekerja.

Pendapatan keluarga digolongkan menjadi 2 yaitu:

1. Pendapatan permanen (*permanent income*): adalah pendapatan yang selalu diterima pada setiap periode tertentu dan dapat diperkirakan sebelumnya, misalnya pendapatan dari gaji, upah, pendapatan ini dapat merupakan

pendapatan yang diperoleh dari semua faktor yang menentukan kekayaan seseorang (yang menciptakan kekayaan).

2. Pendapatan sementara (*transitory income*) : adalah pendapatan yang tidak diperkirakan sebelumnya, pada hakikatnya pendapatan nasional merupakan gabungan dari seluruh pendapatan rumah tangga dalam perekonomian. Pendapatan rumah tangga diperoleh sebagai balas jasa atas faktor produksi (tenaga kerja) kepada perusahaan dalam perekonomian dua sektor. Namun pada kenyataannya pendapatan nasional tidak bisa disamakan dengan pendapatan rumah tangga.

Terdapat 2 faktor yang menyebabkan keadaan tersebut. Pertama sebagian pendapatan rumah tangga diperoleh bukan dari penawaran faktor-faktor produksi, sebagai contohnya adalah beasiswa dan pendapatan berupa dana pensiun. Kedua, pendapatan faktor-faktor produksi sebagian tidak dibayarkan kepada rumah tangga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendapatan yang diterima rumah tangga sebenarnya sama dengan pendapatan nasional dikurangi dengan pendapatan faktor yang tidak dibayarkan kepada rumah tangga ditambah dengan pendapatan rumah tangga yang bukan berasal dari penawaran faktor produksi. (Sadono Sukirno 1999)

Dalam pendapatan rumah tangga terdapat 3 komponen dari pendapatan faktor-faktor produksi yang tidak diterima oleh rumah tangga yaitu, pertama pajak keuntungan perusahaan corpora, kedua keuntungan yang tidak dibagi, ketiga kontribusi untuk dana pengeluaran. Sedangkan untuk pendapatan yang diterima diluar pendapatan dari penawaran faktor produksi diperoleh dari pembayaran pindahan (*transfer payment*) dan pendapatan pribadi dari bunga.

Tingkat pendapatan mempengaruhi tingkat konsumsi masyarakat. Hubungan antara pendapatan dan konsumsi merupakan suatu hal yang sangat penting dalam berbagai permasalahan ekonomi. Kenyataan menunjukkan bahwa pengeluaran konsumsi meningkat dengan naiknya pendapatan. Dan sebaliknya jika pendapatan turun, pengeluaran konsumsi juga turun. Soekarwati menjelaskan, bahwa sering kali dijumpai dengan bertambahnya pendapatan maka barang yang dikonsumsi bukan saja bertambah, tetapi juga kualitas barang tersebut ikut menjadi perhatian. Tinggi rendahnya pengeluaran sangat tergantung kepada kemampuan keluarga dalam mengelola penerimaan atau pendapatan.

2.1.4 Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Teori mengenai pengeluaran pemerintah juga dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu teori makro dan mikro. (Mangkoesebroto, 1994)

A. Teori Makro

Pengeluaran pemerintah dalam arti riil dapat dipakai sebagai indikator besarnya biaya pemerintah yang dibiayai oleh pengeluaran pemerintah. Semakin besar dan banyak kegiatan pemerintah semakin besar juga pengeluaran pemerintah yang bersangkutan. (Suparmoko, 1987)

Dalam teori ekonomi makro Menurut Boediono (1999) pengeluaran pemerintah terdiri dari tiga pos utama yang dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Pengeluaran pemerintah untuk pembelian barang dan jasa

2. Pengeluaran pemerintah untuk gaji pegawai

Perubahan gaji pegawai mempunyai pengaruh terhadap proses makro ekonomi, dimana perubahan gaji akan mempegaruhi tingkat permintaan secara tidak langsung.

3. Pengeluaran pemerintah untuk transfer payment

Transfer payment bukan pembelian barang atau jasa oleh pemerintah dipasar barang melainkan mencatat pembayaran atau pemberian langsung kepada warganya yang meliputi misalnya; pembayaran subsidi atau bantuan langsung kepada golongan masyarakat, pembayaran pensiun, pembayaran bunga untuk pinjaman pemerintah kepada masyarakat. Secara ekonomis transfer payment mempunyai status dan pengaruh yang sama dengan pos gaji pegawai meskipun secara administrasi keduanya berbeda. (Boediono,1999)

1. Teori Adolf Wagner

Adolf Wagner menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah dan kegiatan pemerintah semakin lama semakin meningkat. Tendensi ini oleh Wagner disebut dengan hukum selalu meningkatnya peran pemerintah dalam kegiatan dan kehidupan ekonomi masyarakat sebagai suatu keseluruhan. Wagner mengemukakan bahwa dalam suatu perekonomian apabila pendapatan perkapita meningkat maka secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat terutama disebabkan karena pemerintah harus mengatur hubungan yang timbul dalam masyarakat, hukum, pendidikan, reaksi, kebudayaan, dan sebagainya. (Mangkoesubroto, 1994)

Bekaitan dengan hukum Wagner dapat dilihat beberapa penyebab semakin meningkatnya pengeluaran pemerintah, yakni meningkatnya fungsi pertahanan keamanan dan ketertiban, meningkatnya fungsi kesejahteraan, meningkatnya fungsi perbankan dan meningkatnya fungsi pembangunan.

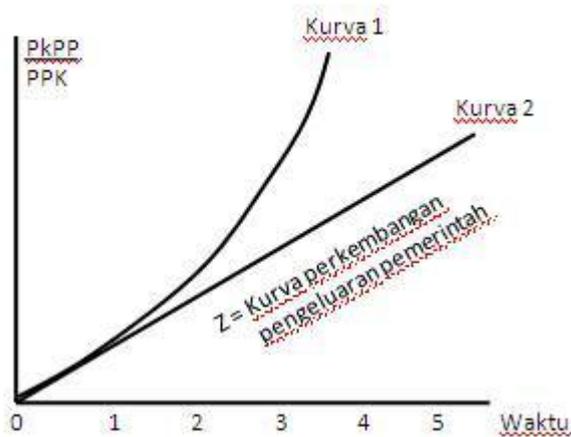
Hukum Wagner diformulasikan sebagai berikut:

$$\frac{PPkP}{PPK_1} < \frac{PkPPn}{PkPPn} < \dots < \frac{PkPPn}{PPKn}$$

PPkP: Pengeluaran pemerintah per kapita

PPK: Pendapatan per kapita, yaitu GDP/jumlah penduduk

1,2 ...n: jangka waktu (tahun)



Sumber: Mangkoesubroto 1994

Gambar 2.1 pertumbuhan pengeluaran pemerintah menurut Wagner

Kurva diatas menunjukkan secara relative peranan pemerintah semakin meningkat. Teori Wagner mendasarkan pandangannya pada suatu teori yang disebut organic theory of state yaitu teori organisasi yang menganggap pemerintah sebagai individu yang bebas bertindak terlepas dengan masyarakat lain.

2. Model Pembangunan Tentang Perkembangan Pengeluaran pemerintah

Model ini dikembangkan oleh Rostow dan Musgrave yang menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi yaitu tahap awal, tahap menengah dan tahap lanjut. Pada tahap awal terjadi perkembangan ekonomi, persentase investasi pemerintah harus menyediakan fasilitas dan pelayanan seperti pendidikan, kesehatan, transportasi. (Dumairy, 1997)

Pada tahap menengah pembangunan ekonomi, investasi pemerintah tetap diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi agar dapat tinggal landas, namun pada tahap ini peranan investasi swasta sudah semakin besar. Peranan pemerintah tetap besar pada tahap menengah, oleh karena itu peranan swasta semakin besar akan menimbulkan banyak kegagalan pasar dan juga menyebabkan pemerintah harus menyediakan barang dan jasa publik dalam jumlah yang lebih banyak.

Musgrave dalam Norista (2010) berpendapat bahwa dalam suatu proses pembangunan, investasi swasta dalam persentase terhadap PDB semakin besar dan persentase investasi pemerintah terhadap PDB akan semakin kecil. Pada tingkat ekonomi lebih lanjut Rostow mengatakan bahwa aktivitas pemerintah dalam pembangunan ekonomi beralih dari penyediaan prasarana ke pengeluaran-pengeluaran untuk aktivitas sosial seperti program kesejahteraan hari tua dan pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Teori Peacock dan Wiseman

Teori mereka didasarkan pada suatu analisis penerimaan pengeluaran pemerintah. Pemerintah selalau berusaha memperbesar pengeluarannya dengan

mengandalkan memperbesar penerimaan dari pajak, padahal masyarakat tidak menyekuai pembayaran pajak yang bbesar untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang semakin besar tersebut. (Mangkoesubroto, 1994)

Meningkatnya penerimaan pajak menyebabkan pengeluaran pemerintah juga semakin meningkat. Dalam keadaan normal meningkatnya GNP menyebabkan penerimaan pemerintah yang semakin besar, begitu juga dengan pengeluaran pemerintah menjadi semakin besar.

Peacock dan Wiseman mendasarkan teori mereka pada suatu teori bahwa masyarakat mempunyai suatu tingkat toleransi pajak, yaitu suatu tingkat dimana masyarakat dapat memahami besarnya pemungutan pajak yang dibutuhkan oleh pemerintah untuk membiayai pengeluaran pemerintah. Jadi masyarakat menyadari bahwa pemerintah membutuhkan dana untuk membiayai aktivitas pemerintah sehingga mereka mempunyai tingkat kesedian masyarakat untuk membayar pajak. Tingkat toleransi ini merupakan kendala bagi pemerintah untuk menaikkan pungutan pajak secara semena-mena.

Dalam teori Peacock dan Wisemen terdapat efek penggantian (displacement effect) yaitu ada gangguan sosial yang menyebabkan aktivitas swasta dialihkan pada aktivitas pemerintah. Pengentasan gangguan ini tidak hanya cukup membiayai semata-mata dengan pajak sehingga pemerintah harus meminjam dana dari luar negeri. Setelah gangguan teratasi muncul kewajiban melunais utang dan membayar bunga. Pengeluaran pemerintah semakin bertambah bukan hanya karena GNP bertambah tetapi karena adanya kewajiban baru tersebut. Akan lebih lanjut adalah pajak tidak akan menurun kembali ketingkat semula meskipun gangguan telah berakhir.

Selain itu, masih banyak aktivitas pemerintah yang baru kehilangan setelah terjadinya perang yang dan ini disebut efek inspeksi (inspection effect). Adanya gangguan sosial juga menyebabkan terjadinya konsentrasi kegiatan ketangan pemerintah yang sebelumnya dilaksanakan oleh pihak swasta. Efek inilah yang disebut sebagai efek konsentrasi (concentration effect). Dengan adanya ketiga efek tersebut menyebabkan bertambahnya aktivitas pemerintah sehingga setelah perang selesai tingkat pajak tidak menurun kembali pada tingkat pajak sebelum perang.

B. Teori Mikro

Tujuan dari teori mikro mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antara permintaan dan penawaran untuk barang publik menentukan jumlah barang publik yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Jumlah barang publik yang akan disediakan tersebut selanjutnya akan menimbulkan permintaan barang lain. (Basri,2005)

Teori mikro mengenai pengeluaran pemerintah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Penentuan permintaan

$$U^I = f(G, X)$$

G = vector dari barang publik

X = vector barang swasta

I = individu; = 1, ..., m

U = fungsi utilitas

Seorang individu mempunyai permintaan akan barang publik dan swasta. Akan tetapi, permintaan efektif akan barang tersebut (pemerintah dan swasta)

tergantung pada kendala anggaran (budget constraints). Misalkan seorang individu (i) membutuhkan barang publik (K) sebanyak G_k . Untuk menghasilkan i barang K sebanyak G_k pemerintah harus mengatur sejumlah kegiatan. Pemerintah berusaha untuk meningkatkan keamanan tersebut tidak mungkin bagi pemerintah untuk menghapuskan sama sekali angka kejahatan. karena itu, pemerintah dan masyarakat harus menetapkan suatu tingkat keamanan yang dapat di tolerir oleh masyarakat. Suatu tingkat keamanan tertentu dapat dicapai dengan berbagai kombinasi aktivitas atau dengan menggunakan berbagai fungsi produksi. (Basri,2005)

2. Penentuan tingkat output

$$U_p = g(X, G, S)$$

$$U_p = \text{fungsi utilitas}$$

$$S = \text{keuntungan yang diperoleh politisi dalam bentuk materi atau kedudukan}$$

$$G = \text{vector barang publik}$$

$$X = \text{vector barang swasta}$$

Kita asumsikan bahwa barang utilitas masyarakat diwakili seorang pemilih:

$$\text{Max } U_i = f(X, G)$$

Dengan pemuasan dibatasi kendala anggaran sehingga rumusnya:

$$P_X X + t B < M_i$$

$$P = \text{vector harga barang swasta}$$

$$X = \text{vector barang swasta}$$

$$B_i = \text{basis pajak individu 1}$$

$$M_i = \text{total pendapatan individu 1}$$

T = tarif pajak

Kurva permintaan dari pemilik yang mewakili masyarakat ditentukan oleh dua proses, yaitu dengan mengasumsikan pemilik tidak punya kemampuan mempengaruhi tariff pajak, sehingga tidak bertindak sebagai pengambil harga (*Price Taker*). atau asumsi kedua pemilik tidak bisa menentukan jumlah barang publik, sehingga ia bertindak sebagai *pengambil output (Output Taker)*.

C. Program Pemerintah

Pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan yang dilakukan sejak tahun 1998 sampai saat ini, secara umum mampu menurunkan angka kemiskina Indonesia yang berjumlah 47,97 juta atau sekitar 23,43% pada tahun 1999 menjadi 30,02 juta atau sekitar 12,49% pada tahun 2011. Berdasarkan Worldfactbook, BPS, dan World Bank ditingkat dunia penurunan jumlah penduduk miskin di Indonesia termasuk yang tercepat dibanding Negara lainnya. Tercatat pada rentang tahun 2005 sampai 2009 Indonesia mampu menurunkan laju rata-rata penurunan jumlah penduduk miskin pertahun sebesar 0,8% jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pencapai Negara lain misalnya Kamboja, Thailand, Cina, dan Brazil yang hanya berada dikisaran 0,1% per tahun. (www.tnp2k.go.id)

Pemerintah saat ini memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan yang terintegrasi mulai dari program penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan sosial, program penanggulan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan masyarakat serta program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan usaha kecil, yang dijakankan oleh berbagai elemen pemerintah baik pusat maupun daerah.

Untuk meningkatkan efektifitas upaya penanggulangan kemiskinan, presiden telah mengeluarkan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kemiskinan hingga 8% sampai 10% pada akhir tahun 2014.

Terdapat empat strategi dasar yang telah ditetapkan dalam melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan, yaitu:

1. Menyempurnakan program perlindungan sosial.
2. Peningkatan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan dasar.
3. Pemberdayaan masyarakat dan
4. Pembangunan yang inklusif

Terkait dengan strategi tersebut, pemerintah telah menetapkan instrument penanggulangan kemiskinan yang dibagi berdasarkan tiga kelompok kerja, masing-masing:

- a. Kelompok Kerja (pokja) Kebijakan Bantuan Sosial
- b. Kelompok Kerja (pokja) Kebijakan Jaminan Kesehatan
- c. Kelompok Kerja (pokja) Kebijakan Peningkatan Kapasitas Ekonomi & Pendapatan. (www.tnp2k.go.id)

2.1.5 Pengeluaran Rumah Tangga

Rumah tangga adalah seseorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur. Yang dimaksud dengan makan satu dapur adalah mengurus kebutuhan sehari-hari bersama menjadi satu (bps.go.id). Rumah tangga merupakan konsumen atau pemakai barang dan jasa sekaligus juga faktor-faktor produksi untuk memperoleh balas jasa. Balas jasa atau imbalan tersebut adalah

upah, sewa, bunga, deviden, dan laba yang merupakan komponen penerima atau pendapatan rumah tangga.(bps.go.id)

Penerimaan lain yang mungkin diperoleh rumah tangga adalah transfer (pemberian Cuma-Cuma), perkiraan pendapatan (implusi) dari rumah milik rumah tangga tersebut yang ditempati sendiri atau ditempati oleh pihak lain dengan bebas sewa dan hasil produksi barang/jasa dari kegiatan yang tidak digolongkan sebagai kegiatan usaha rumah tangga.

Ada dua cara pendapatan penggunaan pendapatan atau dengan kata lain dengan pengeluaran rumah tangga, yang pertama: Membelanjakan untuk barang konsumsi, dan yang kedua: Tidak membelanjakannya seperti ditabung. Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran keadaan kesejahteraan penduduk. (bps.go.id)

Menurut Sukirno, (1994: 38) menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga sebagai suatu nilai pembelanjaan yang dilakukan oleh rumah tangga untuk membeli berbagai kebutuhannya dalam satu tahun atau priode waktu tertentu, pendapatan yang diterima rumah tangga akan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan misalnya membeli makan, pakaian dan lain-lain.

1. Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS,2007: 36) mengartikan pengeluaran sebagai suatu penggunaan uang, barang atau jasa yang baik untuk keperluan konsumsi makan maupun non makan guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari selama satu bulan.

Pengertian peneluaran secara umum sering dinyatakan sebagai tindakan seseorang (individu) atau kelompok dalam membelanjakan pendapatan dengan

tujuan membeli barang dan jasa yang diinginkan. Pengeluaran tidak selalu untuk membeli barang-barang yang dapat dimakan atau diminum, namun dalam pengeluaran I ini termasuk juga semua barang dan benda-benda yang dipakai untuk memenuhi kebutuhan manusia baik secara jasmani atau rohani.

Dalam penerapannya, peningkatan pendapatan individu atau rumah tangga biasanya digunakan untuk memenuhi konsumsi bahan pokok guna memenuhi kebutuhan sehari-hari sampai melewati batas tertentu dan setelah batas tersebut terlampaui, maka peningkatan pendapatan individu atau rumah tangga cenderung dipergunakan untuk mengkonsumsi barang mewah dalam kehidupan sehari-hari.

Pengeluaran konsumsi dilakukan untuk mempertahankan taraf hidup, karena pengeluaran konsumsi tersalur ke pengeluaran pangan, sandang perumahan, bahan bakar, pengangkutan, hiburan dan perawatan kesehatan. Pada tingkat pendapatan yang rendah, pengeluaran konsumsi umumnya dibelanjakan untuk kebutuhan-kebutuhan pokok guna memenuhi kebutuhan jasmani. Konsumsi pangan adalah terpenting, karena pangan merupakan jenis barang utama untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Akan tetapi terdapat berbagai macam barang konsumsi (termasuk sandang, perumahan, bahan bakar dan sebagainya) yang dapat dianggap sebagai kebutuhan untuk menyelenggarakan rumah tangga. Keaneka ragamannya tergantung pada tingkat pendapatan rumah tangga. Tingkat pendapatan yang berbeda-beda mengakibatkan perbedaan taraf konsumsi.

2. Pengeluaran Non Konsumsi Rumah Tangga

Tabungan rumah tangga diperoleh apabila penerima rumah tangga dikurangi dengan pengeluaran untuk konsumsi dan untuk transfer (bps.go.id).

tabungan keluarga sifatnya statis dan tidak berbunga. Tabungan yang demikian hanya hooring. Untuk menggiatkan tabungan keluarga statis kearah tabungan dinamis atau produktif, pemerintah menarik para penabung dengan cara tabanas dan taska (Chaniago dan Mudjiharto, 1995).

Rumah tangga menabung dengan beberapa tujuan antara lain:

1. Berjaga-jaga terhadap kemungkinan terjadinya pengeluaran belanja yang tak diduga dan tak diketahui sebelumnya.
2. Memperbaiki taraf hidup seseorang dimata masyarakat (misalnya untuk tabungan konsumsi mewah)
3. Untuk dapat membeli barang-barang tertentu yang tidak dapat dimiliki dengan pendapatan sekarang.
4. Cadangan untuk masa depan
5. Sebagai jaminan misalnya terjadi pendapatan yang turun naik.

2.1.6 Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH) Dan Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

2.1.6.1 Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin(RSTM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH.

2.1.6.2 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan umum Program Keluarga Harapan (PKH) adalah meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin.PKH diharapkan

dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang. (Kemensos)

Tujuan khusus Program Keluarga Harapan (PKH) :

- a. Meningkatkan konsumsi keluarga penerima PKH
- b. Meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH
- c. Meningkatkan taraf pendidikan anak peserta PKH
- d. Mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial,
- e. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.(Kemensos)

2.1.6.3 Penerima Program Keluarga Harapan

Penerima PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) atau Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi satu atau beberapa kriteria yaitu:

1. Ibu hamil/ ibu nifas/ anak balita
2. Anak berusia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (pra sekolah)
3. Anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun
4. Penyandang disabilitas berat dan lanjut usia 70 keatas

2.1.7 Pengetian Dampak

Dampak adalah pengaruh yang mendatangkan akibat baik positif ataupun bersifat negative, pengaruh juga disebut suatu keadaan dimana ada hubungan timbal balik atau hubungan akibat antara apa yang mempengaruhi dengan apa yang dipengaruhi. Dampak lain dari Program Keluarga harapan (PKH) adalah dampak kesejahteraan masyarakat penerima Program Keluarga harapan (PKH).

2.2 Penelitian Terdahulu

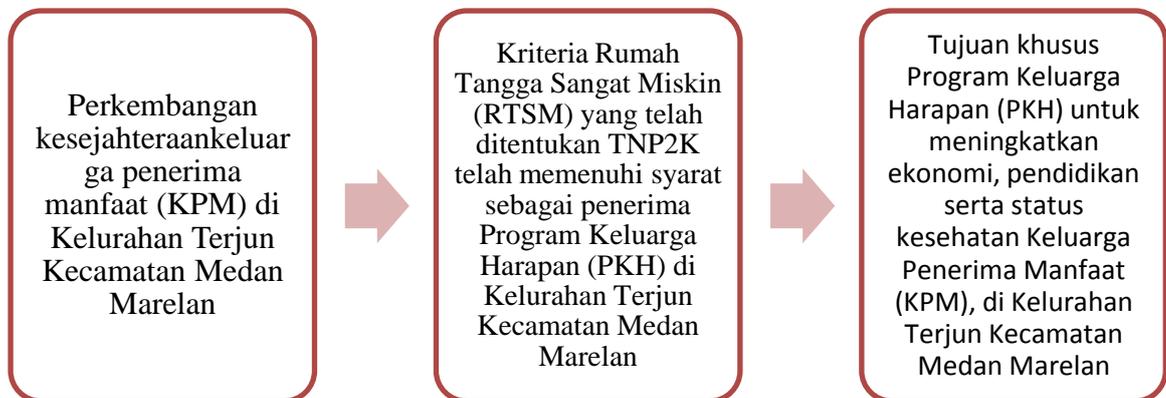
Tabel 2.1

Judul, Nama penulis, Tahun	Variabel Penelitian	Metode Analisis	Kesimpulan
Kajian Implementasi Program Keluarga Harapan Sebagai Salah Satu Program Peningkatan Derajat Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kabupaten Ngawi Santoso Wibowo (2012)	PKH Kesejahteraan	Deskriptif Kualitatif	Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) mampu meningkatkan: 1. persentase taraf pendidikan anak kelompok rumah tangga sangat miskin yang lebih baik sebesar 95,8% dan tidak terdapat yang tidak terdapat baiknya 4,2% 2. persentase taraf kesehatan kelompok yang mendapatkan bantuan yang lebih baik sebesar 95,8% dan tidak terdapat yang tidak terdapat baiknya 4,2% 3. mampu meningkatkan rata-rata pendapatan RSTM sebesar 400rb/bulan.
Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pendidikan Keluarga (Kasus Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat) (Sri Lindawati) (2011)	PKH Kesehatan Pendidikan	Deskriptif Kualitatif	Analisis data yang didapatkan dari 90 responden di Desa Tegal Kecamatan Kemang menunjukkan dana PKH disalurkan kepada RSTM rendah sebesar 76% dan 24% untuk RSTM sedang. Pengalokasian dana yang digunakan secara tepat sebanyak 42 RSTM dan tidak tepat sebanyak 48 RSTM. kondisi yang terjadi di Desa Tegal, bentuk peningkatan kapasitas belumlah terlihat jelas, pengetahuan, sikap dan keterampilan RSTM masih pada taraf perlu ditingkatkan dan dipandu kembali serta ada keterlibatan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH, baik pusat maupun daerah.

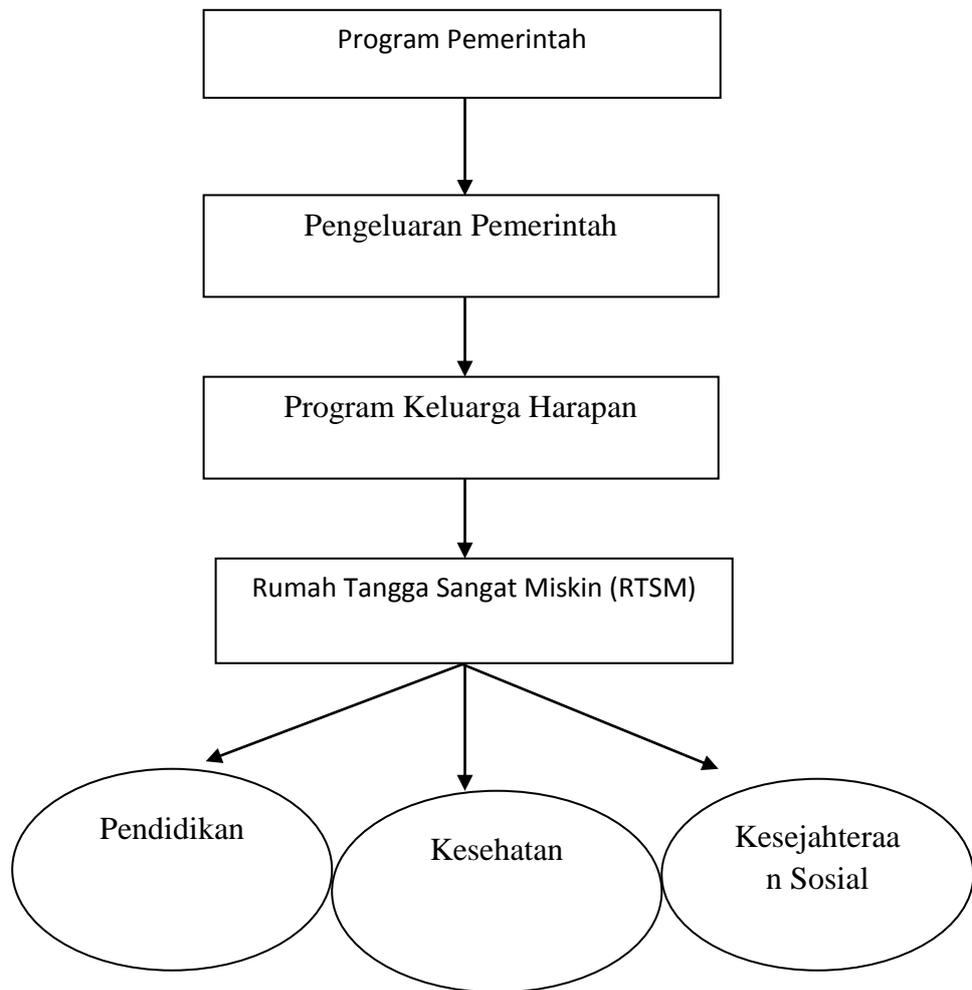
<p>Implementasi Program Keluarga Harapan(PKH) dalam rangka penanggulangan kemiskinan di Desa Kendahe II Kecamatan Kendahe Kabupaten Sangihe (Sri Masita Luluhang) (2015)</p>	<p>PKH Kemiskinan</p>	<p>Deskriptif Kualitatif</p>	<p>Implementasi PKH di desa Kendahe tidak terlepas dari berbagai penyimpangan pendataan calon penerima PKH karena hanya dilakukan oleh kepala desa tanpa melibatkan perangkat desa yaitu sekretaris desa dan kepala-kepala lingkungan. Proses pembayaran dana program kepada RSTM terdapat potongan dengan jumlah yang berbeda-beda. Program PKH tidak memberikan dampak yang signifikan dalam rangka penanggulangan kemiskinan di Desa Kendahe II.</p>
--	-----------------------	------------------------------	---

2.3 Gambar Kerangka Konseptual

2.3.1 Kerangka Prosedur Penelitian



2.3.2 Kerangka Penelitian



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Metode dasar yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2005:21) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Indikator
1	Program Keluarga Harapan (PKH)	Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin(RSTM/KSM)	Pendamping PKH Responden
2	Kesejahteraan	Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang baik, kondisi manusia dimana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai.	Responden

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan, adapun alasan pemilihan lokasi karena Kelurahan Terjun Medan Marelan memiliki banyak penduduk miskin yang mendapatkan dana Program Keluarga Harapan.

Tabel 3.1
Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumpul data, pengajuan judul, dan pengesahan judul	■	■																						
2	Penulisan Proposal			■	■	■	■	■	■																
3	Seminar Proposal									■	■	■	■												

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah menunjukkan keadaan dan jumlah objek penelitian itu sendiri. Menurut Kuncoro (2001: bab 3) populasi adalah kelompok elemen yang lengkap, yang biasanya berupa orang, objek, transaksi, atau kejadian dimana kita tertarik untuk mempelajari atau menjadi objek penelitian.

Dengan penelitian ini maka yang menjadi populasi adalah seluruh rumah tangga yang menerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Terjun, Kecamatan Medan Marelan yang berjumlah 870 rumah tangga.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan penelitian. Penelitian menggunakan sampel sebagai cara utama guna menaksir perilaku dalam suatu populasi.

Dalam hal ini peneliti menggunakan *sampel probabilitas* dengan metode *sampling simple random sampling*, yaitu setiap elemen dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih. Dengan cara mengambil sampel secara acak dari seluruh populasi yang ada.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan derajat kesalahan atau $\alpha=15\%$ dengan derajat kepercayaan 90%, artinya peneliti yakin bahwa dalam hal mengestimasi parameter populasi tingkat kebenaran 90%. Alasan peneliti menggunakan $\alpha=15\%$ karena adanya keterbatasan waktu, biaya dan sumber daya lainnya dalam melakukan penelitian.

Maka dalam hal penarikan sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovan sebagai berikut:

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

Dimana :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

e : Person kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, yaitu 15%.

Persentase kelonggaran ketidaktelitian menggunakan 15% karena dari hasil sampel yang didapatkan dianggap sudah mewakili populasi. Maka besarnya sampel adalah:

$$n = \frac{870}{1 + 870 \times 15\% ^2}$$

$$n = \frac{870}{20,575}$$

n = 42,28 (42) responden

Dari perhitungan diatas maka didapatkan jumlah sampel yaitu sebanyak 42 responden rumah tangga penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

3.5 Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden atau beberapa rumah tangga penerima Program Keluarga harapan (PKH) di Kelurahan Terjun.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil dari Badan Pusat Statistik (BPS), serta data-data yang diperoleh dari Kantor Kelurahan Terjun Marelau

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara, sebagai teknik komunikasi langsung untuk memperoleh data yang dibutuhkan.
2. Kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data melalui penyebaran seperangkat daftar pertanyaan kepada responden yang sudah menjadi anggota sample penelitian.

3.7 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Data yang diperoleh termasuk data Kualitatif yaitu data yang tidak dapat diukur dengan skala numerik. Namun, data ini dikuantitatifkan agar dapat diproses lebih lanjut. Jenis data kualitatif ini adalah data nominal, dimana data tersebut dinyatakan dalam bentuk kategori, dan juga akan di deskripsikan dalam bentuk persentase dan grafik.

BAB 4

DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Kota Medan

Kota Medan merupakan ibukota dari Provinsi Sumatera Utara dimana terletak antara 3°.27' - 3°.47' Lintang Utara dan 98°.35' - 98°.44' Bujur Timur dengan ketinggian 2,5 – 37,5 meter diatas permukaan laut. Kota Medan berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang di sebelah Utara, Selatan, Barat dan Timur. Kota Medan merupakan salah satu dari 33 Daerah Tingkat II di Sumatera Utara dengan luas daerah sekitar 265,10 km².

Kota Medan mempunyai iklim tropis dengan suhu minimum menurut Stasiun BBMKG Wilayah I pada tahun 015 yaitu 21,20C dan suhu maksimum yaitu 35,10C serta menurut Stasiun Sampali suhu minimumnya yaitu 21,80C dan suhu maksimum yaitu 34,30C. Kelembaban udara di wilayah Kota Medan rata-rata 81 - 82%, dan kecepatan angin rata-rata sebesar 2,3m/sec, sedangkan rata-rata total laju penguapan tiap bulannya 108,2 mm. Hari hujan di Kota Medan pada tahun 2015 per bulan 14 hari dengan rata-rata curah hujan menurut Stasiun Sampali per bulannya 141 mm.

Kota Medan memiliki luas sebesar 265,10 km² yang terdiri dari 21 Kecamatan. Dimana luas terbesarnya adalah Kecamatan Medan Labuhan yaitu 13,83 km², dan luas terkecilnya adalah Kecamatan Medan Maimun yaitu 1,13 km².

Tabel 4.1
Luas Wilayah di Kota Medan

No	Kecamatan	Luas	Persentase (%)
1	Medan Tuntungan	20,68	7,80
2	Medan Johor	14,58	5,50
3	Medan Amplas	11,19	4,22
4	Medan Denai	9,05	3,41
5	Medan Area	5,52	2,08
6	Medan Kota	5,27	1,99
7	Medan Maimun	2,98	1,13
8	Medan Polonia	9,01	3,40
9	Medan Baru	5,84	2,20
10	Medan Selayang	12,81	4,83
11	Medan Sunggal	15,44	5,83
12	Medan Helvetia	13,16	4,97
13	Medan Petisah	6,82	2,57
14	Medan Barat	5,33	2,01
15	Medan Timur	7,76	2,93
16	Medan Perjuangan	4,09	1,54
17	Medan Tembung	7,99	3,01
18	Medan Deli	20,84	7,86
19	Medan Labuhan	36,67	13,83
20	Medan Marelan	23,82	8,99
21	Medan Belawan	26,25	9,90
	JUMLAH	265,10	100,00

Sumber: medan dalam angka 2017

Pembangunan kependudukan di Kota Medan dilaksanakan dengan mengindahkan kelestarian sumber daya alam dan fungsi lingkungan hidup sehingga mobilitas dan persebaran penduduk tercapai optimal. Mobilitas dan persebaran penduduk yang optimal, berdasarkan pada adanya keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Persebaran penduduk yang tidak didukung oleh lingkungan dan pembangunan akan menimbulkan masalah sosial yang kompleks, di mana penduduk menjadi beban bagi lingkungan maupun sebaliknya. Pada tahun 2016, penduduk Kota Medan mencapai 2.229.408 jiwa. Dibanding jumlah Penduduk pada tahun 2016,

terjadi pertambahan penduduk sebesar 19.484 jiwa (0,84%). Dengan luas wilayah mencapai 265,10 km², kepadatan penduduk mencapai 8.409 jiwa/km².

Tabel 4.2
Banyaknya Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Medan tahun 2016

No	Kecamatan	Jenis kelamin			Rasio Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
1	Medan Tuntungan	42 689	43 736	86 425	97,61	
2	Medan Johor	65 968	67 609	133 577	97,57	
3	Medan Amplas	62 356	63 984	126 340	97,46	
4	Medan Denai	72 308	74 080	146 388	97,61	
5	Medan Area	48 911	50 110	99 021	97,61	
6	Medan Kota	36 780	37 681	74 461	97,61	
7	Medan Maimun	20 099	20 591	40 690	97,61	
8	Medan Polonia	27 906	28 607	56 513	97,55	
9	Medan Baru	20 035	20 525	40 560	97,61	
10	Medan Selayang	53 253	54 578	107 831	97,57	
11	Medan Sunggal	57 218	58 619	115 837	97,61	
12	Medan Helvetia	74, 873	76 708	151 581	97,61	
13	Medan Petisah	31 311	32 079	63 390	97,61	
14	Medan Barat	35 919	36 798	72 717	97,61	
15	Medan Timur	55 045	56 393	111 438	97,61	
16	Medan Perjuangan	47 388	48 548	95 936	97,61	
17	Medan Tembung	67 789	69 450	137 239	97,61	
18	Medan Deli	91 248	93 514	184 762	97,58	
19	Medan Labuhan	58 558	59 993	118 551	97,61	
20	Medan Marelan	82 876	85 108	167 984	97,38	
21	Medan Belawan	48 490	49 677	98 167	97,61	
MEDAN		2016	1 101 020	1 128 388	2 229 408	97, 57
		2015	1 091 937	1 118 687	2 210 624	97,61
		2014	1 081 797	1 109 343	2 191 140	97,52

Sumber: Medan dalam Angka 2017

Kesimpulan pada tabel diatas adalah bahwasannya di Kota Medan mendominasi penyebaran penduduk menurut jenis kelamin Perempuan lebih banyak daripada penduduk berjenis kelamin Laki-laki.

Adapun tenaga kerja Kota Medan berdasarkan data yang didapat dari Dinas Sosial, sebanyak 176 pencari kerja pada tahun 2016 menyampaikan permohonan izin untuk menjadi tenaga kerja asing. Lapangan usaha jasa

kemasyarakatan, sosial dan perorangan merupakan jenis lapangan usaha yang paling diminat. Jumlah pencari kerja terdaftar berjumlah 2.497 orang yang didominasi oleh usia 10-29 Tahun. Sedangkan menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan pencari kerja didominasi oleh lulusan SMA.

Dalam Masterplan Percepatan dan Perluasan Pembangunan Ekonomi (MP3E) Kota Medan ada dua koridor ekonomi percepatan dan perluasan pembangunan kota Medan yakni Koridor Ekonomi Pusat Kota yang diperluas dengan rencana center business district (CBD) Polonia dan kawasan Utara sebagai pusat pelayanan dan jasa. Koridor ekonomi pusat kota berfungsi sebagai bagian pusat kegiatan perdagangan/bisnis, pusat kegiatan jasa, dan kegiatan pemerintahan provinsi dan kota dan pusat pelayanan ekonomi meliputi tujuh kecamatan di Pusat Kota Medan antara lain, Medan Polonia, Medan Maimoon, Medan Baru (Kelurahan Darat dan Petisah Hulu), Medan Petisah (Kelurahan Petisah Tengah dan Sekip). Struktur ekonomi Kota Medan didominasi oleh sektor tersier sebesar 72,53 persen dan sektor skunder sebesar 25,46 persen. Pertumbuhan ekonomi Kota Medan pada tahun 2011 mencapai 7,9 % dan di tahun 2012 ditargetkan pertumbuhan ekonomi mencapai 8.02% (RPJMD Kota Medan 2011-2015).

Human Development Report (Laporan Pembangunan Manusia) yang pertama, pada tahun 1990, mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu proses untuk membuat manusia mampu memiliki lebih banyak pilihan. Pembangunan manusia lebih dari sekedar pertumbuhan ekonomi, tetapi tidak anti terhadap pertumbuhan. Dalam perspektif pembangunan manusia, pertumbuhan ekonomi bukanlah tujuan akhir. Pertumbuhan ekonomi adalah alat untuk mencapai tujuan akhir, yaitu memperluas pilihan-pilihan bagi manusia. Walaupun

demikian, tidak ada hubungan yang otomatis antara pertumbuhan ekonomi dengan kemajuan pembangunan manusia. Meningkatnya nilai IPM Kota Medan tidak terlepas dari berbagai upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Medan. Dengan motto “Hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok harus lebih cerah dari hari ini” Pemerintah Kota Medan menggandeng berbagai pihak untuk memberi sumbangsih nyata bagi pembangunan kota. Hal ini, antara lain terlihat dari besarnya peranan pihak swasta didalam penyediaan fasilitas pendidikan dasar (SD sebesar 468 unit dari 851. unit), pendidikan menengah pertama (317 unit dari 366 unit) . Angka Partisipasi Murni tertinggi dilihat dari Pendidikan Dasar sebesar 87,41 . Sedangkan Angka Partisipasi Kasar terendahnya dilihat dari Universitas sebesar 50,45.

Tabel 4.3
Jenis pendidikan, Jumlah Sekolah, Murid, Guru, Rasio Murid-Guru pada tahun 2016

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH SEKOLAH	MURID	GURU	RASIO MURID-GURU
1	Raudhatul Adfal (RA)	234	11 860	1 283	10
2	Sekolah Dasar (SD)	851	259 501	13 438	19
3	Madrasah Ibtidaiyah (MI)	75	18 973	1 100	17
4	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	366	117 946	8 082	15
5	Madrasah Tsanawiyah (MTs)	77	19 651	1 571	14
6	Sekolah Menengah Atas (SMA)	209	75 905	6 022	13
7	Madrasah Aliyah	28	9 474	744	13
8	Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)	155	56 597	4 729	12

Sumber: Medan dalam Angka 2017

4.1.2 Gambaran Umum Kecamatan Medan Marelan

Kecamatan Medan Marelan adalah salah satu Kecamatan dengan luas wilayah sebesar 44,47km². Kecamatan Medan Marelan adalah Kecamatan baru yang dulu di kelilingi oleh persawahan. Seiring berjalannya waktu Kecamatan Medan Marelan berkembang begitu pesat sehingga mengakibatkan pembangunan dimana-mana.

Secara geografis, wilayah Kecamatan Medan Marelan berbatasan langsung dengan:

Sebelah utara : Kecamatan Medan Belawan

Sebelah Utara : Kabupaten Deli Serdang

Sebelah Barat : Kabupaten Deli Serdang

Sebelah Timur: Kecamatan Medan Labuhan

Pada tahun 2016 penduduk Kecamatan Medan Marelan berjumlah 167.984 jiwa dimana penduduk dengan jumlah terbanyak yaitu di Kelurahan Rengan pulau yaitu sebanyak 59.315 jiwa dan yang terkecil yaitu Kelurahan Paya pasir yaitu sebesar 12.871 jiwa.

Mayoritas penduduk memeluk agama islam sebesar 155.203 jiwa, agama Kristen 1.533 jiwa, agama katolik 3.630 jiwa, budha 234 jiwa, hindu 1.667 jiwa. Dan suku Melayu ada 30% saja sehingga selebihnya suku-suku pendatang, Jawa, Batak, Cina, Aceh, India.

Letak Kecamatan Medan Marelan diatas permukaan laut adalah 0-5meter. Berdasarkan topografi daerah ini terletak pada ketinggian 0-5 meter dengan luas wilayah 44,47 km² yang tidak berpengaruh banyak karena Kecamatan Medan Marelan di dominasi oleh daratan dan tidak banyak yang bergelombang.

Dan jarak antar Kecamatan Medan Marelan dengan Kantor Walikota Medan yaitu 22km.

Komoditi tanaman pangan unggulan di Kecamatan Medan Marelan yaitu padi dan juga sayuran, akibat lahan berkurang lambat laun semakin berkurang dikarenakan banyaknya pembangunan. Kecamatan Medan Marelan berdasarkan letak topografi yang bersebelah dengan pinggiran laut sehingga hasil tangkapan ikan juga menjadi unggulan.

Jumlah penduduk Kecamatan Medan Marelan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 167.984 jiwa dengan komposisi penduduk perempuan lebih banyak sebesar 85.108 jiwa sedangkan laki-laki 82.876 jiwa. Dilihat dari kelompok umur masyarakat Kecamatan Medan Marelan didominasi oleh remaja, yaitu usia 20-24 sebanyak 19.014 jiwa. Bila dilihat dari tingkat pendidikannya, penduduk Kecamatan Medan Marelan sebanyak 167.984 dengan komposisi SD sebanyak 12.891 jiwa, SMP sebanyak 3.804 jiwa, SMA sebanyak 1.009 jiwa, SMK sebanyak 4.565 jiwa.

Menurut jenis pekerjaannya penduduk Kecamatan Medan Marelan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 1.398 jiwa, swasta sebanyak 19.938 jiwa, TNI 492 jiwa, petani sebanyak 4.130 jiwa, Nelayan sebanyak 3.654 jiwa, pedagang sebanyak 4.826 jiwa, pensiunan sebanyak 408 jiwa dan lain-lain sebanyak 10.597 jiwa.

Terjun adalah salah satu Kelurahan yang ada di Kecamatan Medan Marelan. Kelurahan Terjun terdiri dari 22 lingkungan. Adapun batas-batas wilayah wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kelurahan Belawan Pulau Sicanang

- Sebelah Selatan : Kelurahan Tanah Enam Ratus
- Sebelah Barat : Kecamatan Hamparan Perak Deli Serdang
- Sebelah Timur : Kelurahan Rengas Pulau dan Paya Pasir

Luas wilayah Kelurahan Terjun adalah 16,05 km², jarak Kantor Lurah ke Kantor Camat adalah 0,5km. Jumlah penduduk di Kelurahan Terjun pada tahun 2016 yaitu 37.098 jiwa dengan komposisi penduduk laki-laki sebanyak 18.127 jiwa dan perempuan 18.971 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga 7.920 kepala keluarga. Total sarana pendidikan di Kelurahan Terjun sebanyak 21 unit, terdapat 9 SD, 3 MI, 3 SMP, 1 MTs, 1 SMA, 2 MA dan 2 SMK. Di Kelurahan Terjun terdapat 1 puskesmas, 10 posyandu, 1 BPU, 1 tempat praktek dokter dan 7 tempat praktek bidan.

Program Keluarga Harapan (PKH) juga sampai pada Kelurahan Terjun, ada sebanyak 870 Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Sebagai penerima PKH setiap RTSM pasti memiliki karakteristik yang berbeda-beda, walaupun BPS telah memilih berdasarkan 14 indikator kemiskinan namun yang terjadi di lapangan bahwa melalui 14 indikator yang digunakan dalam pemilihan RTSM penerima PKH belum mampu menggambarkan kebutuhan masing-masing RSTM. Temuan yang di dapat di lapangan masih ada penerima PKH yang memiliki asset tinggi dan kondisi rumah yang baik dengan lantai keramik dinding tembok, yang seharusnya tidak mendapat PKH. Ada beberapa rumah tangga yang tidak masuk dalam penerima PKH secara kondisi fisik rumah lebih membutuhkan dibanding penerima yang terdaftar, sehingga dikhawatirkan terjadi ketidaktepat sasaran.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Deskriptif

4.2.2 Dekriptif Objek Penelitian

Penulis menganalisis data-data yang telah diperoleh dari hasil penelitian dengan menyebarkan beberapa angket (kuesioner) kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Medan Marelan yang telah ditetapkan sebagai sampel, yaitu sebanyak 42 sampel. Menganalisis data merupakan suatu upaya untuk menata dan mengelompokkan data menjadi satu bagian-bagian tertentu berdasarkan jawaban sampel penelitian. Analisis data yang dimaksud adalah interpretasi langsung berdasarkan data dan informasi yang diperoleh di lapangan. Adapun data-data yang dianalisis pada bab ini adalah sebagai berikut:

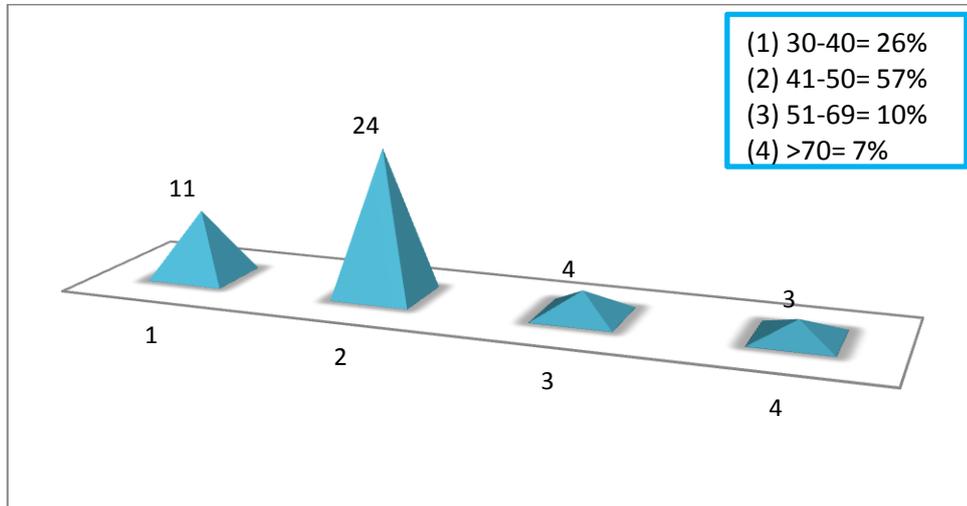
Tabel 4.4
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
1	Laki-laki	0	0%
2	Perempuan	42	100%
	Jumlah	42	100%

Sampel dalam penelitian ini sudah ditetapkan yaitu dengan 42 kepala keluarga perempuan, karena yang berhak menerima PKH adalah kepala keluarga yang perempuan. Tetapi jika perempuan dewasa tidak ada lagi dalam keluarga, kepala keluarga laki-laki berhak menerimanya. Dalam penelitian ini kebetulan yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Medan Marelan hanya kepala keluarga perempuan, dikarenakan seluruh sampel masyarakat penerima PKH masih memiliki istri/perempuan tertua dalam rumah tangga.

Berikut ini merupakan data 42 identitas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan umur,

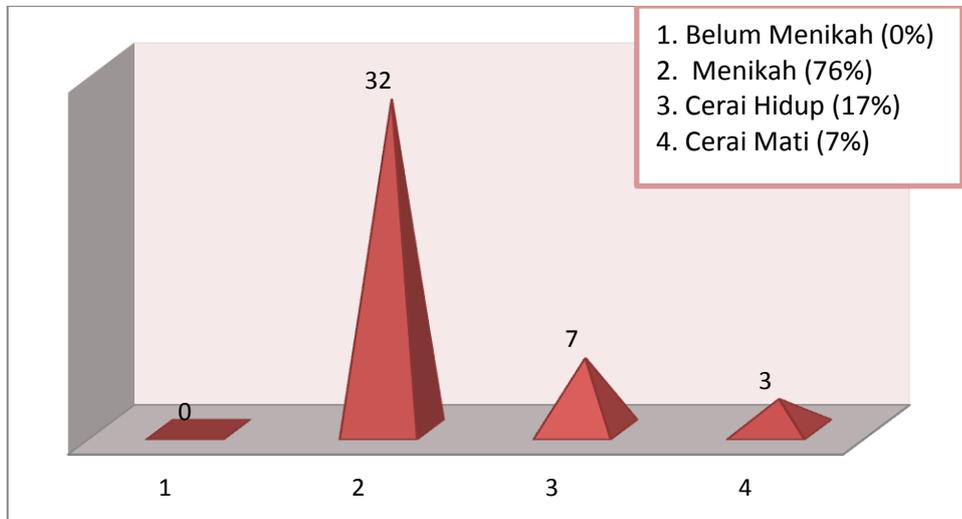
Gambar 4.1
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Berdasarkan Umur



Dari data diatas dapat dilihat bahwa usia Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang 42 responden, mulai usia 30 tahun hingga tertua >70 tahun. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terbanyak adalah usia 41-50 tahun yaitu 57% atau 24 orang, dengan jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) paling sedikit adalah usia >70 tahun ada 7% atau 3 orang. Kemudian untuk usia 30-40 tahun ada 26% atau 11 orang dan usia 51-69 tahun ada 10% atau 4 orang. Mengapa usia 41-50 yang paling banyak mendapatkan PKH, karena memang di Kelurahan Terjun lebih banyak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang usianya tidak terlalu tua karena rata-rata masih memiliki anggota keluarga yang masih sekolah, sehingga kepala keluarga yang ditelitipun lebih banyak usia tidak terlalu tua dibanding usia tua. Demikianlah peneliti menemukan sample usia Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun.

Berikut ini merupakan data 42 identitas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan status perkawinannya,

Gambar 4.2
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan status perkawinan

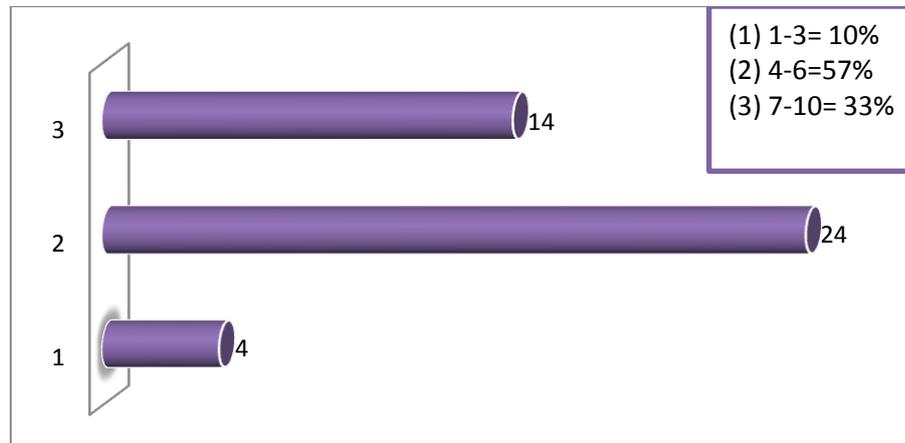


Dari gambar diatas dapat kita lihat bahwa jumlah status perkawinan 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terbanyak adalah yang menikah yakni 76% atau sebanyak 32 orang dikarenakan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) inimasih memiliki suami, untuk penerima yang cerai hidup ada sebanyak 17% atau 7 orang dan cerai mati 7% atau 3 orang dari sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang otomatis menggantikan peran suami sebagai tulang punggung keluarganya. Dan 0% atau tidak ada penerima PKH yang statusnya belum menikah, karena dari komponen PKH saja dapat dilihat bahwa yang Keluarga Penerima Manfaat (KPM) adalah ibu hamil atau mempunyai balita, yang mempunyai anak usia sekolah (pendidikan) serta lansia 70 tahun keatas.

Berikut ini merupakan data 42 identitas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan jumlah tanggungan keluarga.

Gambar 4.3

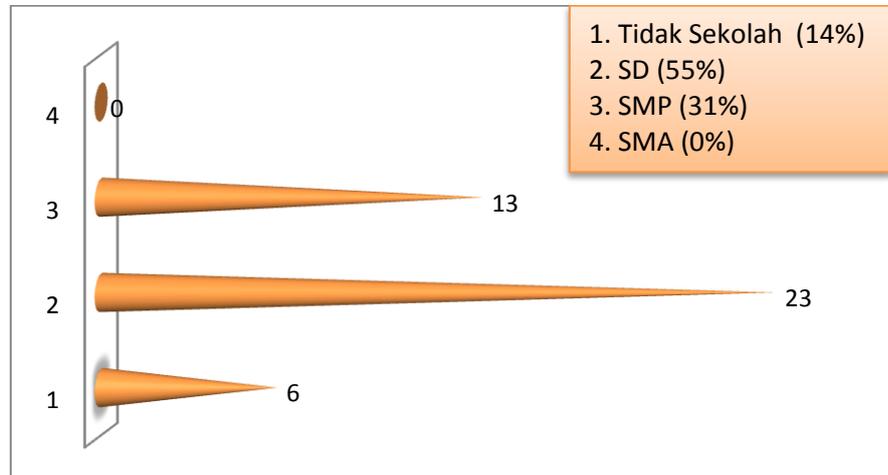
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan jumlah tanggungan



Dari data 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) diatas maka kita bisa melihat bahwa jumlah anggota keluarga rumah tangga penerima PKH dengan jumlah tanggungan yang paling banyak adalah 4-6 tanggungan yaitu 57% atau 24 kepala keluarga, rata-rata masyarakat penerima PKH yang menjadi sampel di Kelurahan Terjun ini memiliki anak/tanggungan 3-4 orang karena masyarakat Terjun kebanyakan sudah mengikuti program KB. Jumlah anggota keluarga penerima PKH paling sedikit adalah 1-3 yaitu 10% atau 4 kepala keluarga, dan sisanya 7-10 tanggungan yaitu 33% atau sebanyak 14 keluarga rumah tangga penerima PKH, tidak semua anggota PKH yang memiliki anak sedikit ada juga beberapa anggota rumah tangga PKH yang memiliki anak/tanggungan yang banyak.

Berikut ini merupakan data 42 identitas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan pendidikan yang ditempuh.

Gambar 4.4
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan pendidikan

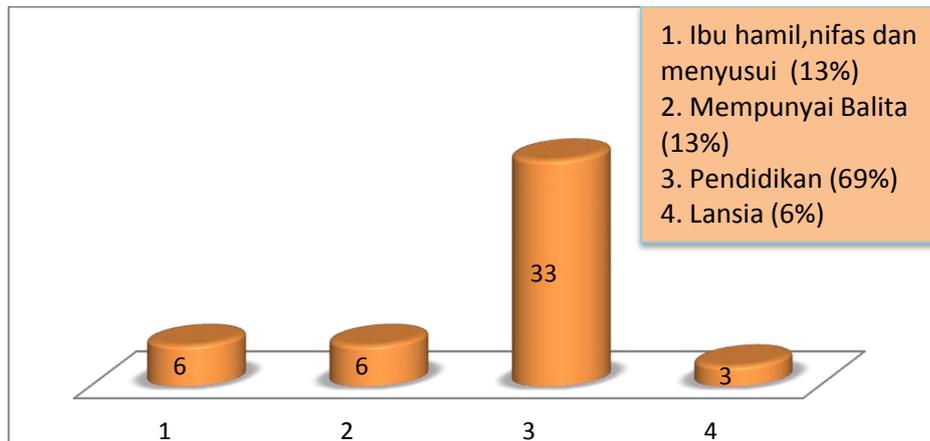


Dari data diatas dapat kita lihat jumlah 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terbanyak adalah jenjang pendidikan SD berjumlah 55% atau 23 kepala keluarga, sedangkan yang tamat SMP ada 31% atau 13 orang, yang tidak bersekolah juga ada 14% atau 6, dan masyarakat penerima PKH tamat SMA 0% atau belum ada ditemukan selama penelitian.

Rata-rata masyarakat penerima PKH di Kelurahan Terjun ini tingkat pendidikannya masih rendah bahkan masih ada beberapa kepala keluarga penerima PKH yang tidak menempuh pendidikan otomatis tidak bisa baca tulis, para pendamping PKH inilah yang memberikan mereka arahan agar tetap memberikan semangat dan arahan kepada para ibu-ibu ini agar anak-anak mereka tidak mengalami hal serupa dan mampu meningkatkan kualitas pendidikan yang diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan kedepannya.

Berikut ini merupakan data 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan komponen yang diterima,

Gambar 4.5
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan komponen yang diterima

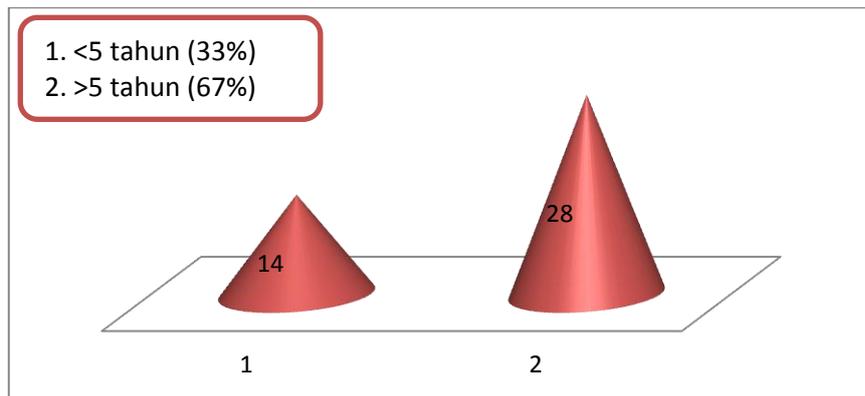


Berdasarkan komponen diagram diatas terlihat jelas bahwa 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang paling banyak diterima adalah komponen pendidikan yakni 69% atau 33 penerima karena di Kelurahan Terjun komponen ini yang paling banyak diterima Keluarga Penerima Manfaat (KPM), selanjutnya disusul oleh penerima ibu hamil, nifas, menyusui dan mempunyai anak Balita sebanyak 13% atau 6 penerima. Sedangkan penerima lansia ada 6% atau 3 penerima.

Di Kelurahan Terjun ini yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen yang di terima Keluarga Penerima Manfaat (KPM) paling banyak itu adalah komponen pendidikan, karena usia rata-rata yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tidak muda dan tidak juga tidak terlalu tua jadi mereka ini rata-rata memiliki anak usia sekolah, itulah sebabnya komponen pendidikan menjadi yang tertinggi.

Berikut ini merupakan data 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan lama keanggotaan,

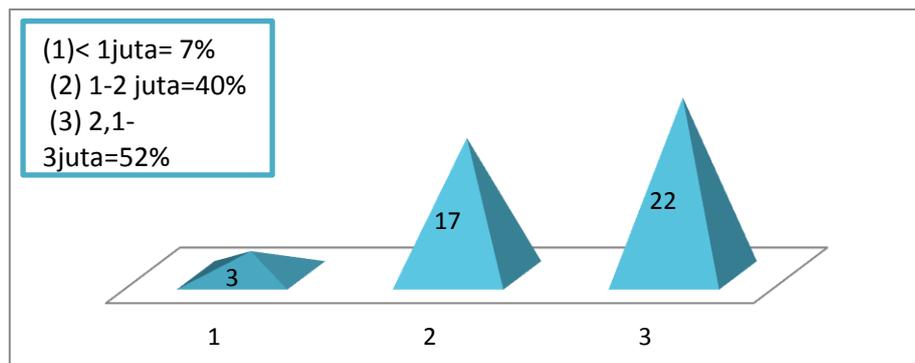
Gambar 4.6
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan lama keanggotaan



Dari data diatas dapat dilihat bahwa keanggotaan 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang paling lama >5 tahun ada sebanyak 67% atau 28 penerima, sedangkan yang dibawah <5 tahun ada sebanyak 33% atau 14 penerima. Pada penelitian ini, kebetulan yang menjadi sampel terbanyak adalah penerima PKH yang sudah lama yakni diatas 5 tahun, mereka ini rata-rata menjadi anggota PKH mulai dari anak mereka masih balita hingga kini sudah menempuh pendidikan bahkan anak mereka sudah sampai pada tingkat SMP.

Berikut ini merupakan data 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan pendapatan keluarga/bulan,

Gambar 4.7
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan pendapatan keluarga/bulan



Dari data diatas dapat dilihat bahwa 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang berpendapatan diatas 2,1-3 juta ada 52% atau sebanyak 22 masyarakat penerima PKH, sedangkan yang berpendapatan 1-2 juta ada 40% atau sebanyak 17 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan yang berpendapatan < 1 juta ada 7% atau sebanyak 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Selama penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menurut peneliti pendapatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menjadi sampel ini tidaklah terlalu miskin karena kebanyakan reponden memiliki pendapatan di atas 2,1-3 juta, pendapatan diatas 2 juta tidak lagi dikatakan RSTM. Hal ini yang ditakutkan terjadi penyimpangan penerima PKH.

4.2.3 Perkembangan Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Medan Marelan

Untuk menjawab Perkembangan Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Medan Marelan di peroleh data dari angket (kuesioner) dimana terdapat 4 (empat) pilihan dengan 35 pertanyaan sesuai dengan komponen yang diterima yang diterima anggota PKH sebagai berikut:

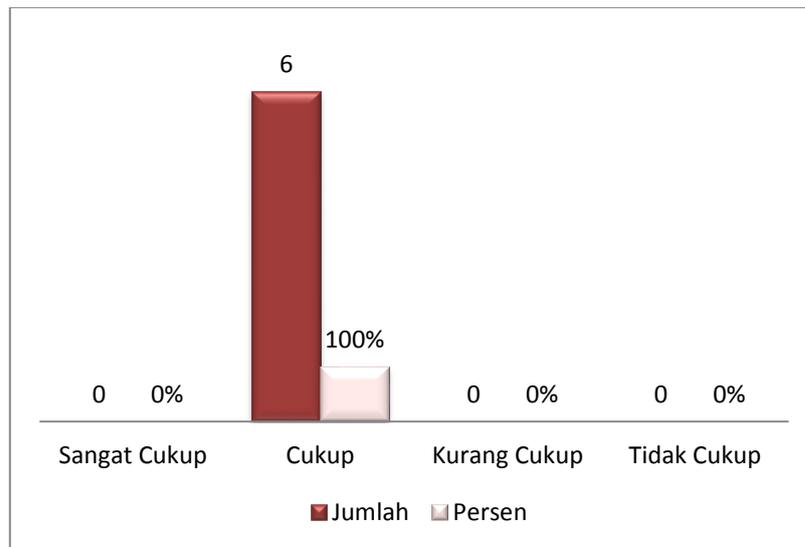
1. Ibu hamil, nifas dan menyusui (1-12)
2. Mempunyai anak Balita (13-20)
3. Pendidikan (21-28)
4. Lansia (28-35)

Untuk komponen pertanyaan 1 dan 2 disesuaikan dengan yang diterima, misalnya ibu hamil, nifas, menyusui dan sudah mempunyai anak balita

pertanyaannya komponen 1 dan 2. Setiap pertanyaan terdapat 4 pilihan jawaban dimana setiap pilihan mempunyai keterangan, yaitu

1. SC= Sangat cukup
2. C= Cukup
3. KC= Kurang cukup
4. TC= Tidak cukup

Gambar 4.8
Dana yang di terima sudah cukup dan Sesuai dengan yang telah ditetapkan

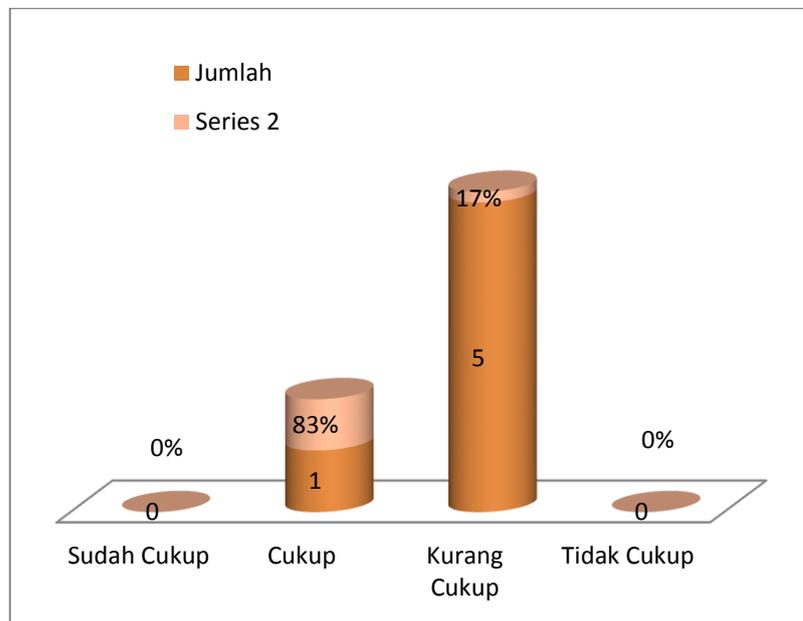


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita memilih cukup secara keseluruhan (100%). Mereka semua memilih merasa cukup, karena bantuan PKH yang mereka terima ini jumlahnya cukup dan pemberiannya tepat pada waktu yang ditentukan, tidak ada pemotongan dana yang mereka terima dari pihak-pihak tertentu sehingga para penerimanya merasa sangat terbantu akan PKH tersebut.

Berikut ini merupakan data dari 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui

serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana yang diberikan sudah mencukupi kebutuhan ibu hamil selama kehamilan.

Gambar 4.9
Dana yang diterima sudah mencukupi kebutuhan selama kehamilan

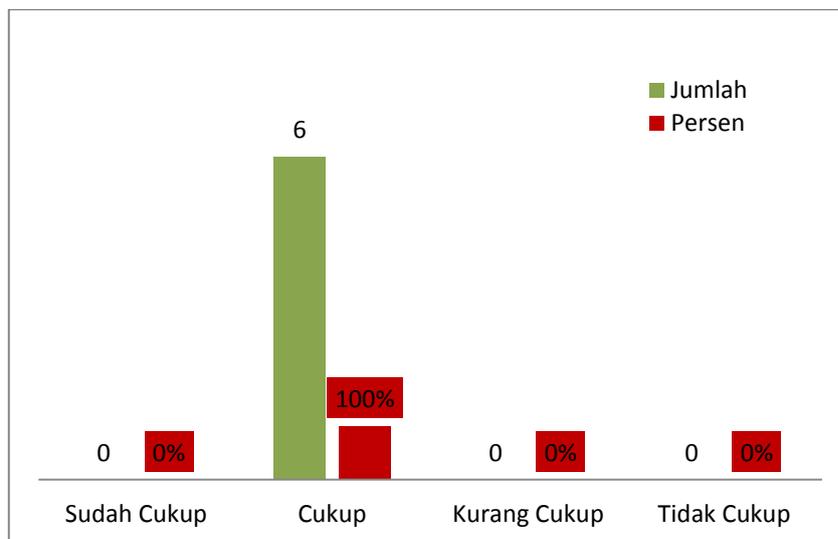


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, 83% atau 5 penerima memilih kurang cukup dan 17% atau 1 penerima memilih cukup. Alasan mereka memilih kurang cukup itu karena biaya selama hamil itu besar, untuk membeli kebutuhan seperti susu ibu hamil, perlengkapan bayi sebelum lahir dan kebutuhan lainnya juga mahal. Ada juga penerima yang mengatakan jika sedang tidak memiliki uang/keadaan mendesak dana yang mereka terima ini mereka pakai untuk kebutuhan lain yang bukan untuk kebutuhan hamalnya. Hal ini yang menyebabkan penerima merasa kurang cukup dengan bantuan yang diberikan. Seharusnya dana tersebut harus

digunakan sebaik mungkin untuk kebutuhan hamil agar tercapai tujuan yang seperti diharapkan oleh pemerintah.

Berikut ini merupakan data dari 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana yang diberikan sudah cukup membantu untuk memenuhi kesehatan ibu hamil serta kebutuhan giziny

Gambar 4.10
Dana PKH sudah cukup membantu untuk memenuhi kesehatan ibu hamil serta kebutuhan gizinya

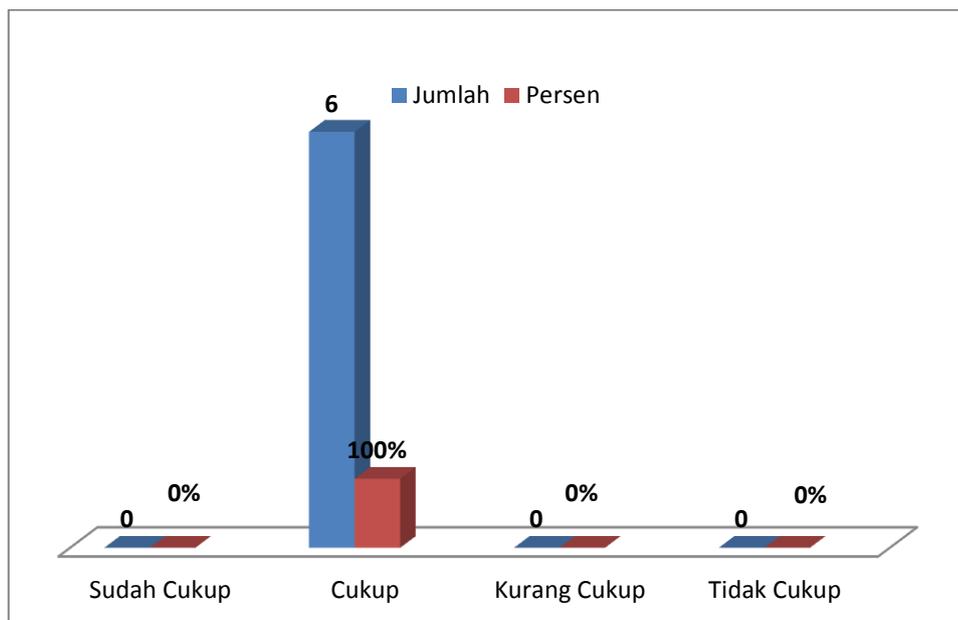


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, secara keseluruhan (100%) memilih cukup, karena mereka merasa dana PKH ini sudah cukup membantu untuk memenuhi kesehatan ibu hamil serta kebutuhan gizinya. Setelah mendapat PKH ini diharapkan tidak ada lagi kasus-kasus gizi kurang/gizi buruk yang biasanya terjadi pada RTSM, sebab pemerintah telah memberikan bantuan dimulai dari ibu hamil hingga anaknya balita kesehatannya sangat diperhatikan, maka dari itu kesadaran

RTSM dalam kehamilan sampai melahirkan ini sangat menentukan kesehatan anaknya kelak dikemudian hari.

Berikut ini merupakan data dari 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, sudah cukup melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di fasilitas kesehatan,

Gambar 4.11
Melakukan pemeriksaan kehamilan 4kali di fasilitas kesehatan

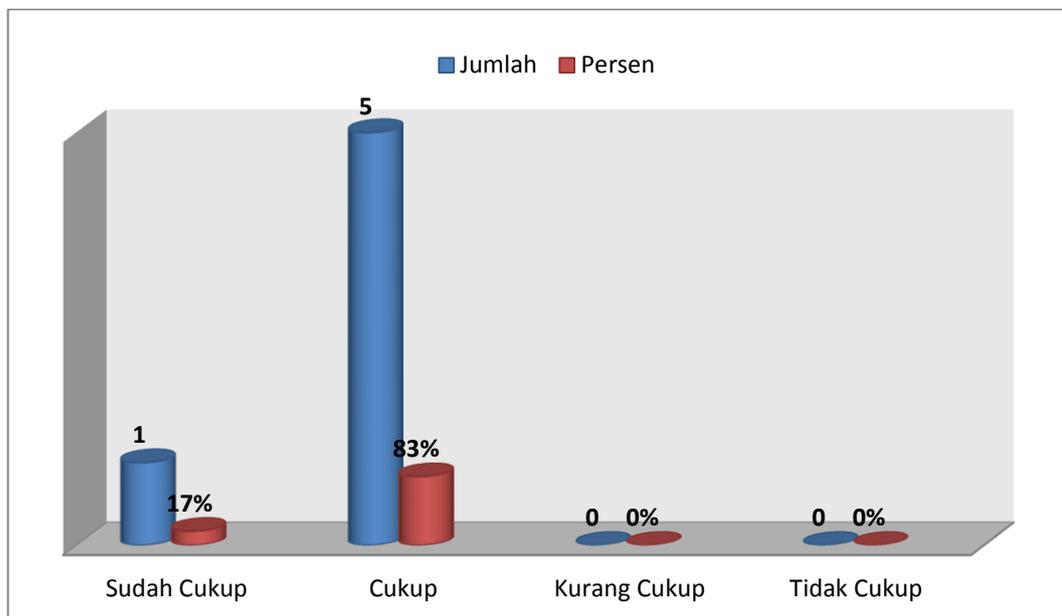


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, secara keseluruhan (100%) memilih cukup, karena mereka selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan yang disediakan jika mereka tidak hadir dalam pemeriksaan kehamilan maka akan ada pemotongan dana, sebab kehadiran mereka itu selalu dipantau oleh pendamping PKH. Ada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang

menjadi sampel mengatakan, sangat rugilah jika tidak hadir dalam pemeriksaan takut dipotong dana tersebut. Dapat diambil kesimpulan bahwa dari ketepaksaan ini lama-lama masyarakat penerima menjadi terbiasa, hal ini diharapkan dapat merubah pandangan RSTM akan pentingnya pemeriksaan kehamilan tersebut untuk kesehatan ibu dan anak lebih baik lagi.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, sudah cukup mendapat kemudahan dalam berobat,

Gambar 4.12
Setelah menjadi anggota PKH, merasa cukup mendapat kemudahan dalam berobat

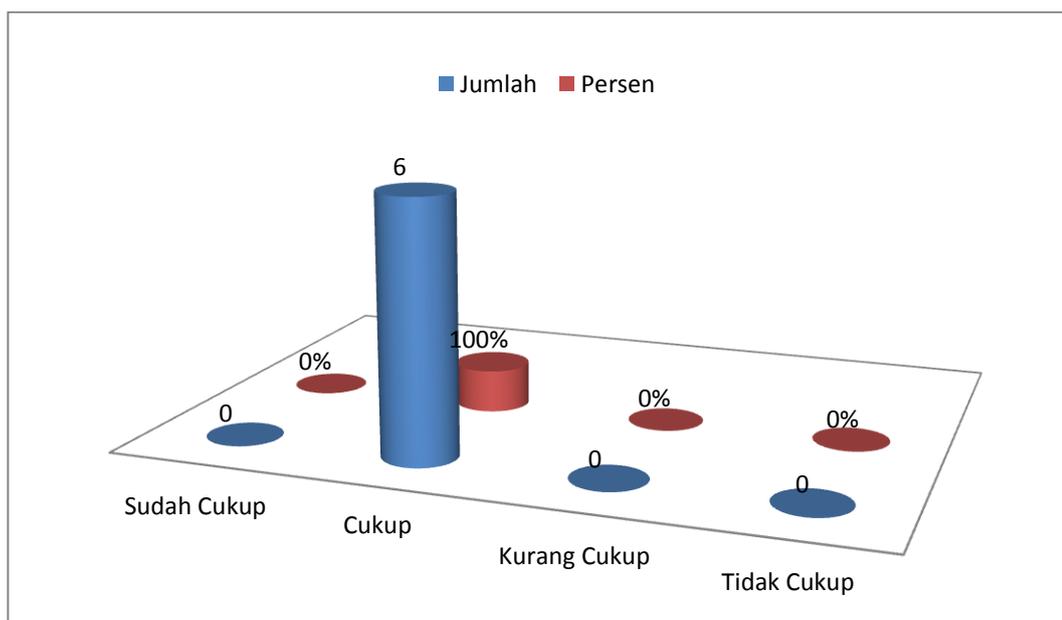


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, 83% atau sebanyak 5 penerima memilih cukup dan 17% atau sebanyak 1 penerima yang merasa sangat

cukup. Karena setelah menjadi anggota PKH mereka sangat merasa cukup terbantu dan mendapat kemudahan tidak ada kendala lagi dalam berobat, para anggota PKH yang menjadi sampel dalam penelitian ini ngatakan sekarang kami sudah memiliki kartu berobat tidak perlu bayar lagi jika berobat kepuskesmas. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan RTSM di Kelurahan Terjun Medan Marelan.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana PKH yang diberikan sudah mencukupi untuk kebutuhan selama nifasnya,

Gambar 4.13
Dana PKH yang diberikan untuk ibu nifas sudah mencukupi kebutuhan selama nifasnya



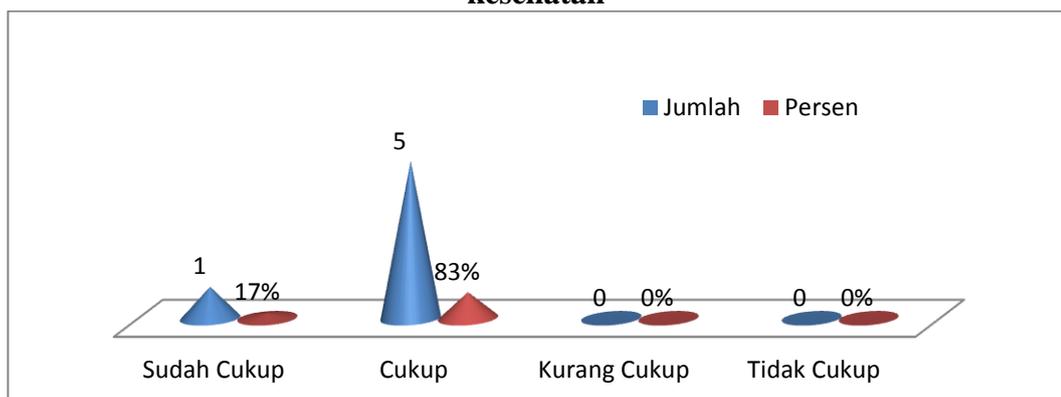
Dari gambar diatas dapat dilihat 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan

menyusui serta yang mempunyai anak Balita, secara keseluruhan merasa dan memilih cukup. Karena mereka sangat merasa terbantu dengan adanya dana PKH tersebut. Dana tersebut juga terkadang mereka pakai untuk kebutuhan lain selain untuk kebutuhan nifas, salah satu sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mengatakan “uangnya kadang saya pakai untuk kebutuhan hidup sehari-hari, mau kayak mana lagi kebutuhan hidup banyak kebetulan dana PKH cair ya saya bayarkan uang listrik saja sisanya untuk kebutuhan saya dan bayilah”. Hal seperti inilah yang membuat dana PKH yang diberikan oleh pemerintah terjadi penyalahgunaan.

Maka dari itu diharapkan kesadaran RTSM itu untuk merubah pola pikirnya, agar tidak adalagi penyalahgunaan dana. Sehingga mempercepat tercapainya tujuan pembangunan *Millenium Development Goals/MDGs*.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, melahirkan sudah dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan,

Gambar 4.14
Melahirkan sudah cukup dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan

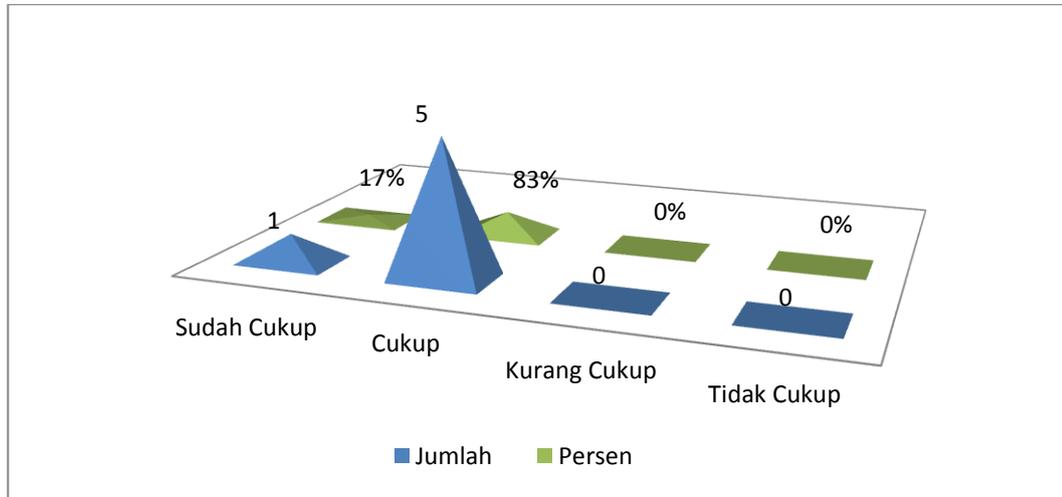


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, 83% atau 5 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih cukup dan 17% atau 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup. Ibu hamil Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ini sudah melahirkan di fasilitas kesehatan dan dibantu oleh tenaga kesehatan, ada juga ibu yang tidak melahirkan di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya melainkan melahirkan dirumah sendiri tetapi sudah dibantu oleh tenaga kesehatan.

Salah satu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mengatakan “ dulu anak pertama saya, lahirnya dibantu orang pintar/tukang kusuk, setelah saya menjadi anggota PKH lagi ke-2 hamil saya diberi arahan/kewajiban untuk melahirkan melahirkan di fasilitas kesehatan dibantu oleh tenaga kesehatan.Diharapkan kedepannya para ibu hamil Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sudah semakin sadar dan melahirkan di fasilitas kesehatan dibantu oleh tenaga kesehatan.Karena itu adalah salah satu kewajiban menjadi anggota PKH komponen ibu hamil.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampelKeluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, yang sudah melakukan pemeriksaan kesehatan 2 kali setelah melahirkan sebelum bayinya berusia 1 bulan,

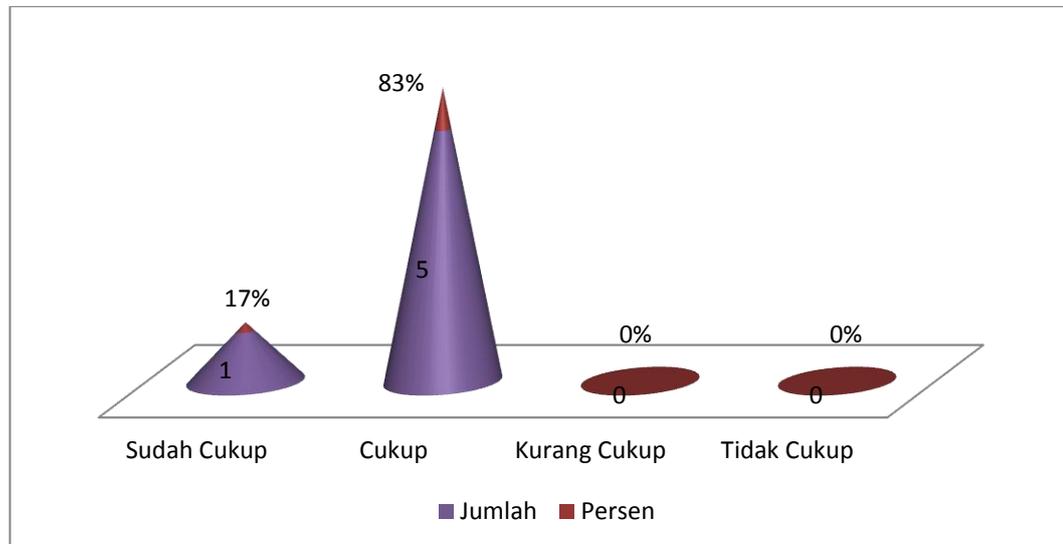
Gambar 4.15
Melakukan pemeriksaan kesehatan 2kali setelah melahirkan sebelum bayi berusia 1 bulan



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menjadi sampel pada penelitian, bahwa dari 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, 83% atau 5 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih cukup dan 17% atau 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sudah cukup melakukan kewajibannya setelah melahirkan memeriksakan diri sebanyak 2 kali sebelum bayinya berusia 1 bulan, para penerima ibu nifas di Kelurahan Terjun ini cukup sadar akan kewajibannya sebagai anggota PKH dan mereka juga sadar betul akan pentingnya pemeriksaan diri setelah melahirkan.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, yang sudah melakukan imunisasi, pemeriksaan berat badan anak setiap bulannya,

Gambar 4.16
Melakukan imunisasi secara rutin, serta pemeriksaan berat badan anak setiap bulannya

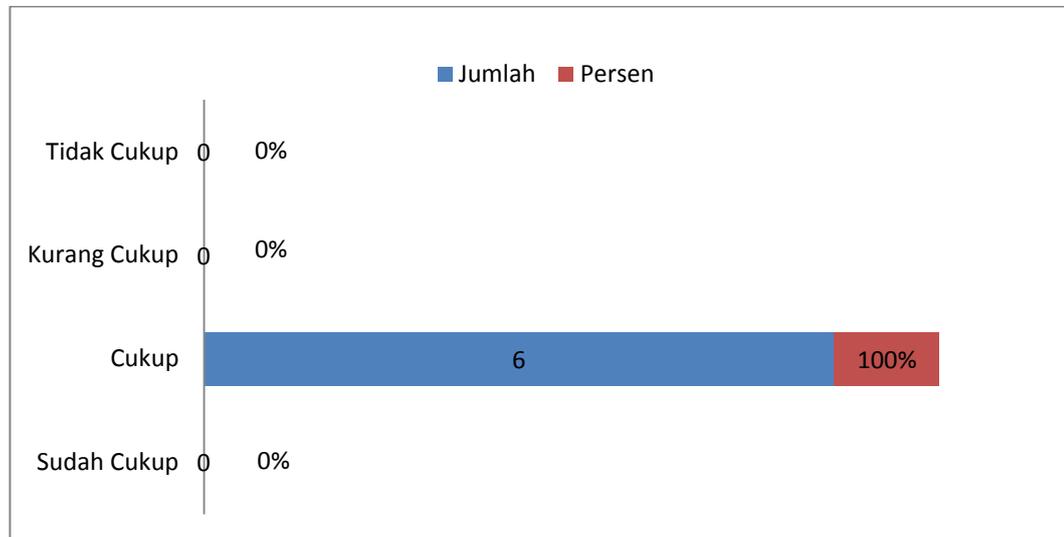


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menjadi sampel pada penelitian, bahwa dari 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, 83% atau 5 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih cukup dan 17% atau 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup. Mereka memilih cukup ini karena mereka rajin melakukan pemeriksaan berat badan anak serta melakukan imunisasi secara rutin setiap bulannya, para ibu-ibu ini juga sadar akan pentingnya imunisasi anak sebab jika ada pertemuan antar kelompok/para anggota PKH ibu-ibu ini juga diberi arahan oleh pendamping tentang pentingnya kesehatan anak dan wajib melakukan imunisasi. Jika mereka tidak hadir dalam pemeriksaan maka akan ada pemotongan dana yang akan diterima, karena pendamping PKH rutin memeriksa kehadiran anggotanya di fasilitas kesehatan.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil,

nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, bayi yang sudah cukup mendapat suplemen vitamin A,

Gambar 4.17
Bayi cukup mendapat suplemen vitamin A

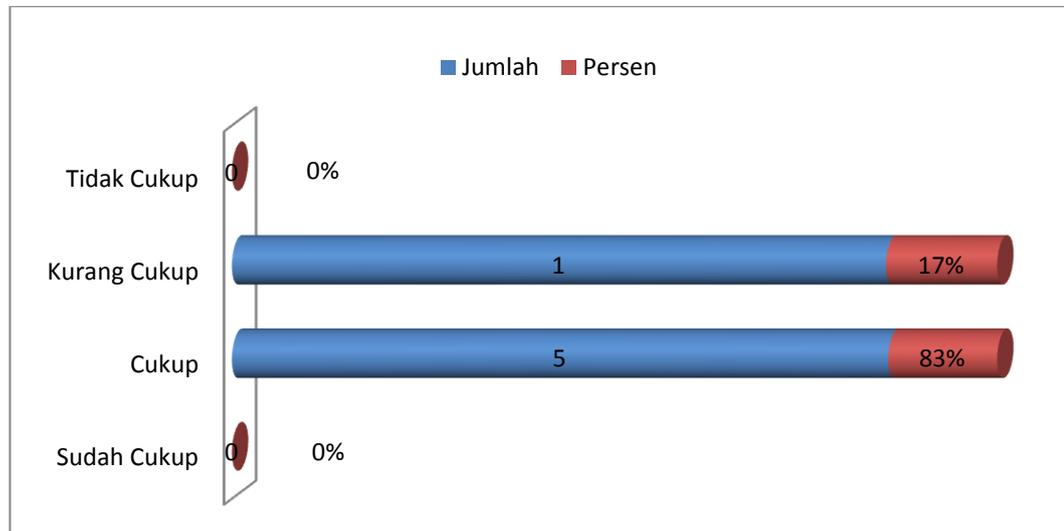


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita, secara keseluruhan (100%) merasa dan memilih sudah cukup mendapat suplemen vitamin A untuk bayinya.

Hal inilah yang diharapkan kedepannya dapat meningkatkan status kesehatan pada anak RTSM sehingga kasus gizi kurang atau semacamnya dapat di hindari/hilangkan. Sehingga anak-anak tersebut tumbuh dengan sehat dan mampu meningkatkan kualitas kesehatan RTSM.

Berikut ini merupakan data dari 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) , 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana yang diterima sudah cukup untuk membeli susu dan makan tambahan untuk anak,

Gambar 4.18
Dana yang diterima cukup untuk membeli susu dan makan tambahan bagi anak



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun, 83% atau sebanyak 5 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun memilih cukup tetapi masih ada 1 responden yang merasa atau memilih kurang cukup.

Alasan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) merasa kurang cukup karena kebutuhan anak lumayan mahal terutama untuk pembelian susu, apalagi diantara mereka ada yang memiliki bayi dan anak balita sedangkan yang terdaftar menjadi anggota PKH hanya 1 anak saja, dana itulah yang dibagi untuk kebutuhan anak-anaknya tersebut dan sangat jelas terasa kurang jika harus dibagi untuk 2 anak sekaligus, sebab untuk membeli kebutuhan susu anak itu harganya sangat mahal di tambah lagi untuk kebutuhan-kebutuhan anak yang lainnya. Hal ini yang menyebabkan mereka merasa dana tersebut kurang cukup.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan

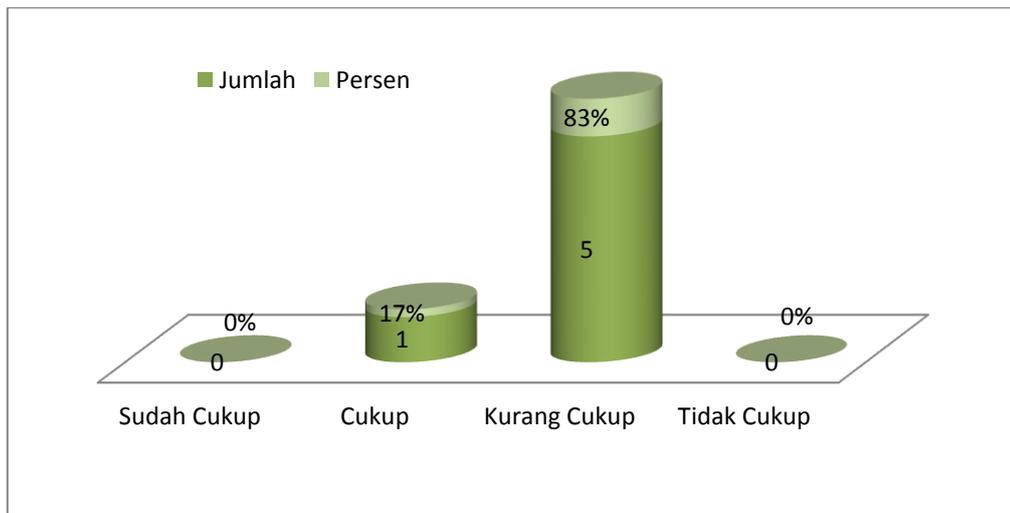
menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan

Marelan, Bantuan Rastra serta sembako sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari

4.2.4 Kriteria Kemiskinan Yang di Tentukan Oleh TNP2K Telah Memenuhi Peryaratan Sebagai Penerima PKH

Untuk menjawab kriteria miskin yang ditentukan oleh TNP2K, penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lapangan bahwa Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menjadi sasaran di Kelurahan Terjun ini jika dilihat dari bentuk fisik rumahnya sudah banyak yang memadai, pendapatan mereka juga dapat dikatakan tidak terlalu rendah dan juga tidak terlalu tinggi yakni berkisar antara 2 sampai 2,5 juta per bulan, yang peneliti juga lihat dilapangan para Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga memiliki asset tetap seperti kendaraan bermotor ada yang memiliki 2- 3 kendaraan bermotor di rumahnya, ada beberapa Keluarga Penerima Manfaat (KPM) lain juga mengatakan kepada peneliti bahwa mereka juga memiliki kebun/sawah. Yang sudah jelas mereka itu tidak masuk dalam kategori miskin. Harusnya pemerintah melakukan pendataan ulang untuk menyeleksi siapa yang benar-benar layak menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), agar tidak terjadi penyimpangan.

Gambar 4.19
Bantuan Rastra serta sembako sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari



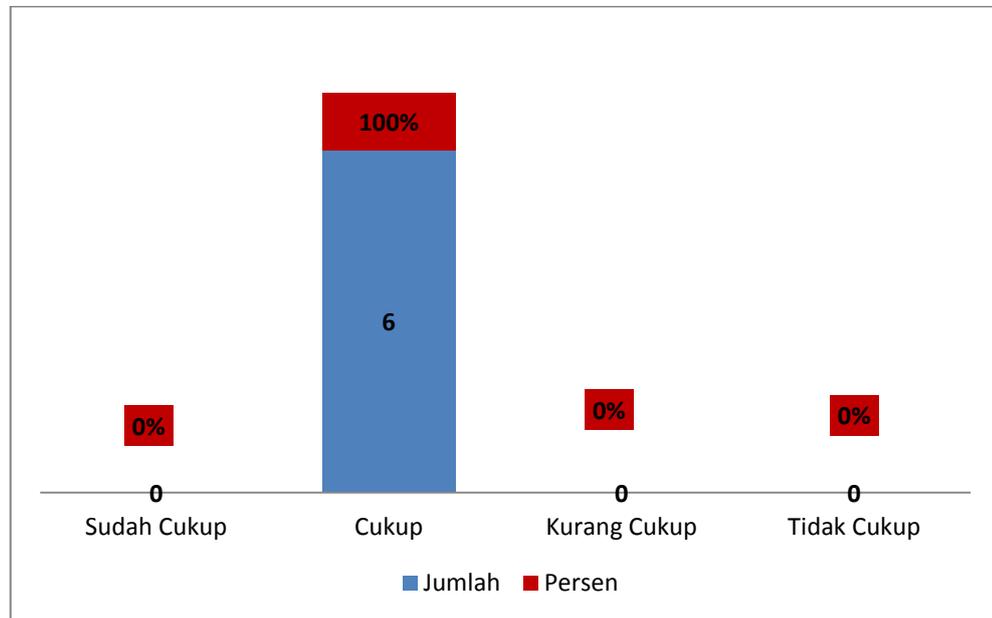
Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun, 83% atau sebanyak 5 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun memilih kurang cukup tetapi ada 17% atau sebanyak 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang merasa atau memilih cukup.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ini merasa bantuan Rastra dan sembako yang diberikan kurang cukup, karena jumlah bantuannya dianggap terlalu sedikit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari selama satu bulan, salah satu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mengatakan bantuan beras ini sangat kurang karena anggota keluarganya banyak, beras yang diberikan itu hanya cukup untuk jangka waktu kurang lebih 1 minggu saja.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun

Medan Marelan, Dana yang di terima sudah cukup dan Sesuai dengan yang telah ditetapkan

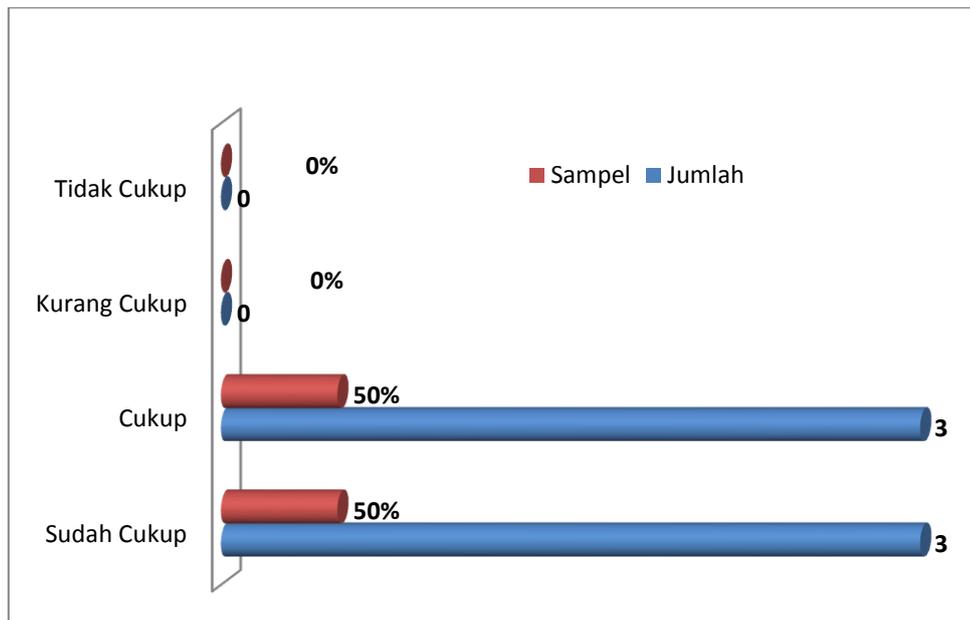
Gambar 4.20
Dana yang di terima sudah cukup dan Sesuai dengan yang telah ditetapkan



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bahwa dari 6 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita memilih cukup secara keseluruhan (100%). Mereka semua memilih merasa cukup, karena bantuan PKH yang mereka terima ini jumlahnya cukup dan pemberiannya tepat pada waktu yang ditentukan, tidak ada pemotongan dana yang mereka terima dari pihak-pihak tertentu sehingga para penerimanya merasa sangat terbantu akan PKH tersebut.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, anak sudah memperoleh layanan kesehatan.

Gambar 4.21
Anak balita sudah cukup memperoleh layanan kesehatan

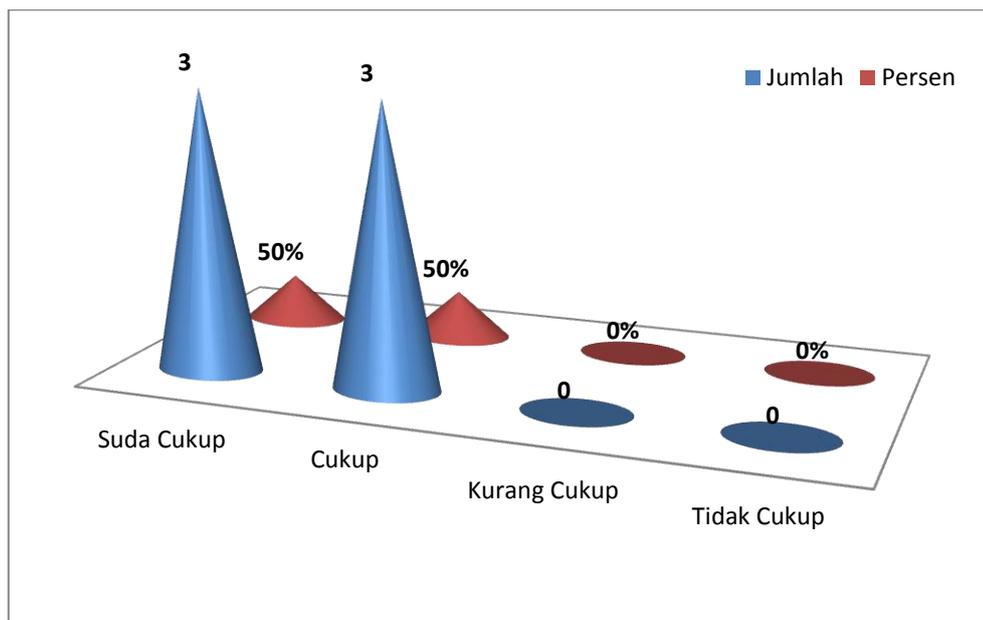


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM)Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita yang ada di Kelurahan Terjun Medan Marelan ada 50% atau 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup dan 50% atau sebanyak 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih cukup.

Meraka memilih cukup atau merasa anak mereka telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat baik sejak menjadi anggota PKH ini, karena kesehatan anak penerima PKH sangat diperhatikan sekali.Fasilitas dan layanan kesehatan inilah kedepannya diharapkan menjadi lebih baik lagi sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi dan balita, pengurangan ibu melahirkan juga tentunya. Yang nanti kedepannya diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang lebih terampil, hingga dapat memutus rantai kemiskinan yang biasanya selalu menimpa RTSM.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, anak sudah cukup mendapat imunisasi dan pemeriksaan berat badan

Gambar 4.22
Anak balita sudah cukup mendapat imunisasi dan pemeriksaan berat badan



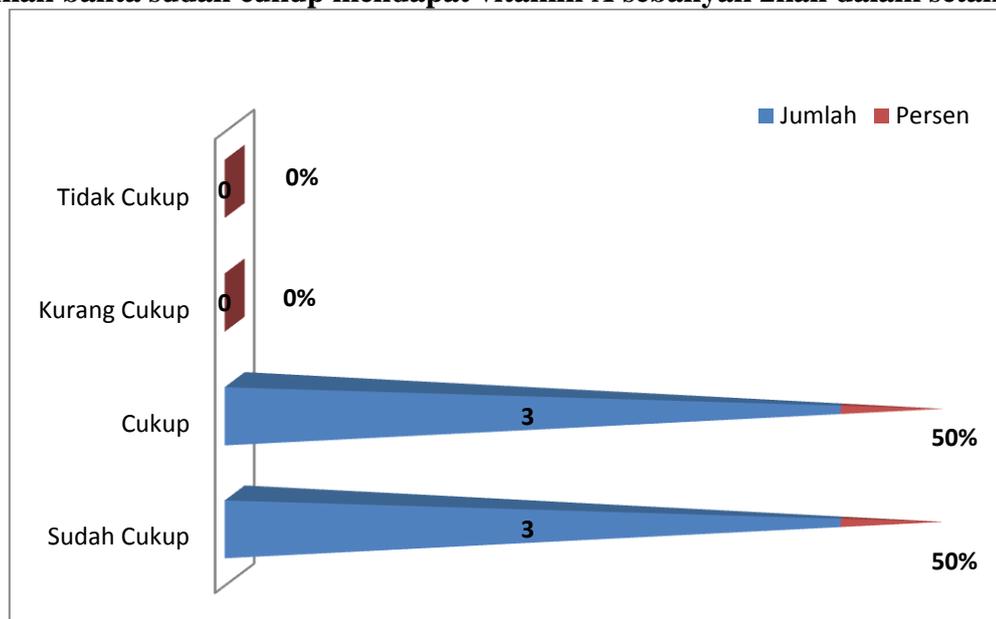
Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ada di Kelurahan Terjun Medan Marelan ada 50% atau 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup dan 50% atau sebanyak 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih cukup.

Mereka memilih cukup ini karena mereka rajin melakukan pemeriksaan berat badan anak serta melakukan imunisasi secara rutin setiap bulannya, para ibu-ibu ini juga sadar akan pentingnya imunisasi anak sebab jika ada pertemuan

antar kelompok/para anggota PKH ibu-ibu ini juga diberi arahan oleh pendamping tentang pentingnya kesehatan anak dan wajib melakukan imunisasi. Jika mereka tidak hadir dalam pemeriksaan maka akan ada pemotongan dana yang akan diterima, karena pendamping PKH rutin memeriksa kehadiran anggotanya di fasilitas kesehatan.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, anak balita sudah cukup mendapat suplemen vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun.

Gambar 4.23
Anak balita sudah cukup mendapat vitamin A sebanyak 2kali dalam setahun



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ada di Kelurahan Terjun Medan Marelan ada 50%

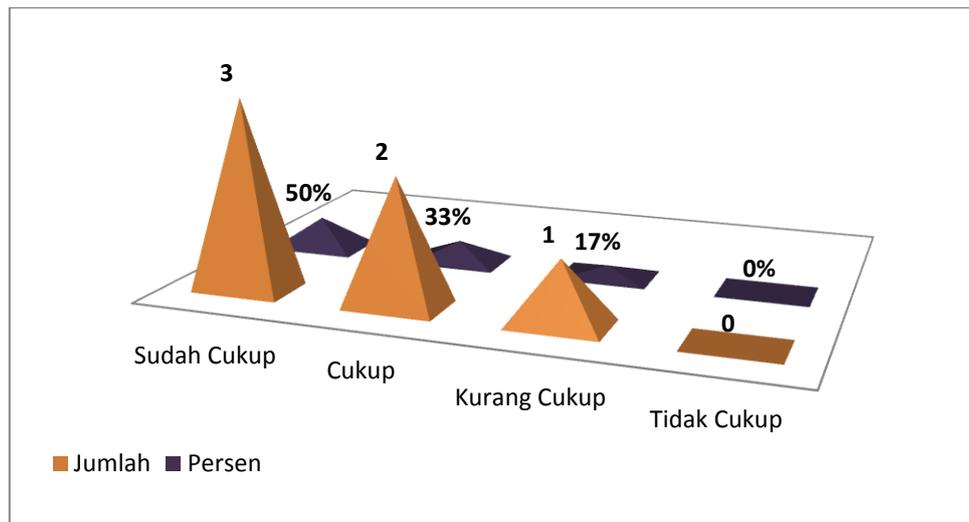
atau 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup dan 50% atau sebanyak 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih cukup.

Mereka memilih sudah puas/cukup ini karena anak balita mereka mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun sebagaimana yang ditentukan oleh komponen PKH yang mempunyai anak balita. Salah satu sampel masyarakat penerima PKH mengatakan komponen balita mengatakan “ saya sangat senang dan terbantu sekali menjadi anggota PKH mulai dari saya hamil hingga anak saya balita itu kesehatannya rutin di cek dan mendapatkan imunisasi, gizi, vitamin sampai anak sehat besar ini mudah-mudah jarang sakit”

Hal yang seperti inilah yang diharapkan kedepannya dapat merubah pandangan RTSM tentang pentingnya kesehatan untuk masa depan yang lebih baik lagi.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, anak balita sudah cukup ditimbang berat badannya di fasilitas kesehatan yang telah disediakan,

Gambar 4.24
Anak balita sudah cukup ditimbang berat badannya difasilitas kesehatan

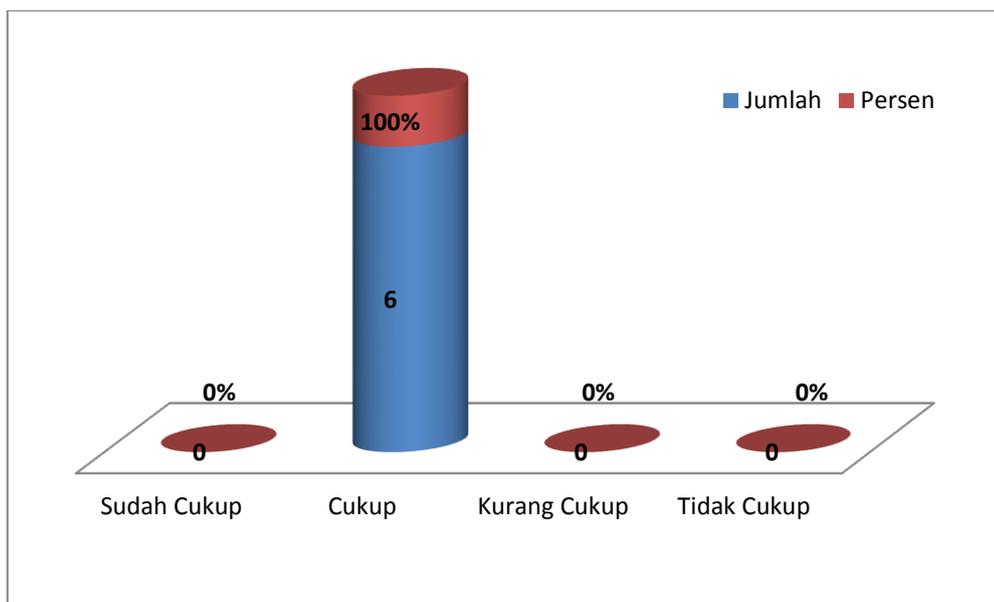


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ada di Kelurahan Terjun Medan Marelan ada 50% atau sebanyak 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menyatakan sangat cukup, 33% atau sebanyak 2 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menyatakan cukup tetapi ada 17% atau 1 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen balita yang memilih kurang cukup.

Kebanyakan para sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen balita ini menyatakan mereka sudah melakukan timbangan anak balitanya secara rutin sesuai dengan yang diwajibkan kepada mereka. Kebetulan ada 1 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mengatakan kepada peneliti bahwa anaknya beberapakali tidak melakukan timbangan berat badan sebagaimana seharusnya, dikarenakan beliau saat itu lagi hamil besar dan waktu ada timbangan anak balita lagi beliau ini melahirkan, karena terlalu sibuk jadi lupa untuk melakukan timbangan berat badan balitanya.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kesehatan serta kebutuhan gizi anak balita

Gambar 4.25
Dana PKH Sudah Cukup Untuk Memenuhi Kesehatan Serta Kebutuhan Gizi Anak Balita



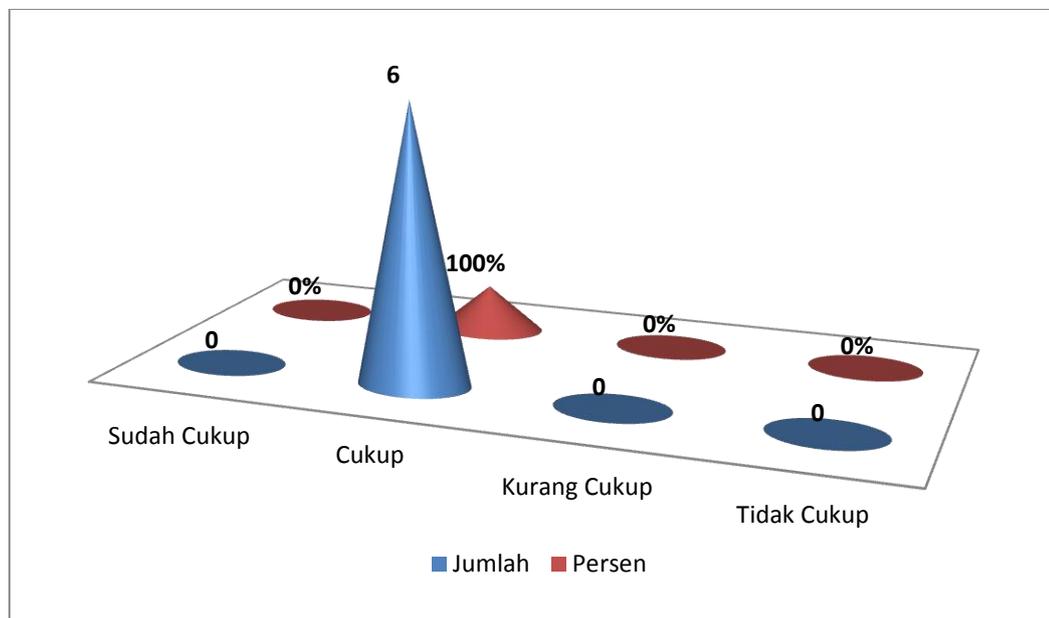
Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ada di Kelurahan Terjun Medan Marelan secara keseluruhan (100%) memilih cukup.

karena mereka merasa dana PKH ini sudah cukup membantu untuk memenuhi kesehatan serta kebutuhan gizi anak balitanya. Setelah mendapat PKH ini diharapkan tidak ada lagi kasus-kasus gizi kurang/gizi buruk yang biasanya terjadi pada RTSM, sebab pemerintah telah memberikan bantuan dimulai dari ibu

hamil hingga anaknya balita kesehatannya sangat diperhatikan, maka dari itu kesadaran RTSM dalam kehamilan sampai melahirkan ini sangat menentukan kesehatan anaknya kelak dikemudian hari.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana PKH yang diterima cukup untuk meningkatkan taraf kesehatan anak balitanya.

Gambar 4.26
Dana PKH Sudah Cukup untuk Memenuhi Kesehatan serta Kebutuhan Gizi Anak Balita

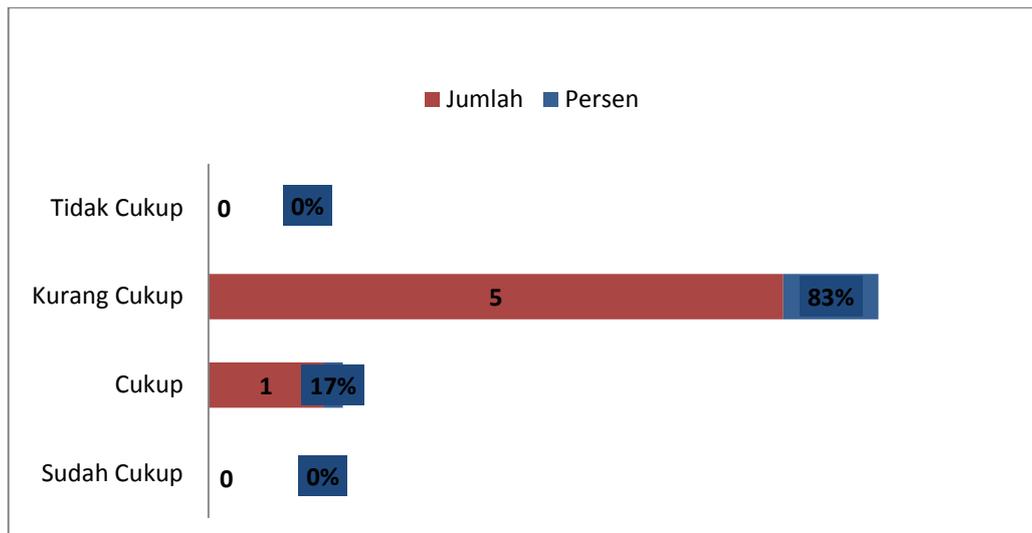


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ada di Kelurahan Terjun Medan Marelan secara keseluruhan (100%) memilih cukup.

karena mereka merasa dana PKH ini sudah cukup membantu untuk memenuhi taraf kesehatan mulai dari pemberian imunisasi, suplemen vitamin kebutuhan gizi anak serta pemeriksaan kesehatan anak/timbangan anak balita sudah cukup mendapat kepuasan dan rutin selalu dilakukan. Setelah mendapat PKH ini diharapkan tidak ada lagi kasus-kasus gizi kurang/gizi buruk yang biasanya terjadi pada RTSM, sebab pemerintah telah memberikan bantuan dimulai dari ibu hamil hingga anaknya balita kesehatannya sangat diperhatikan, maka dari itu kesadaran RTSM dalam kehamilan sampai melahirkan ini sangat menentukan kesehatan anaknya kelak dikemudian hari, sehingga dapat merubah sumber daya manusia yang lebih terampil lagi dimasa yang akan datang hingga memutus rantai kemiskinan yang terus menerus menimpa RTSM.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mewakili Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan, bantuan Rastra serta sembako sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari

Gambar 4.27
Bantuan Rastra serta Sembako Sudah Cukup Untuk Kebutuhan Sehari-Hari



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bahwa dari 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu hamil, nifas dan menyusui serta yang mempunyai anak Balita di Kelurahan Terjun, 83% atau sebanyak 5 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun memilih kurang cukup tetapi ada 17% atau sebanyak 1 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang merasa atau memilih cukup.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ini merasa bantuan Rastra dan sembako yang diberikan kurang cukup, karena jumlah bantuannya dianggap terlalu sedikit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari selama satu bulan, salah satu sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mengatakan bantuan beras ini sangat kurang karena anggota keluarganya banyak, beras yang diberikan itu hanya cukup untuk jangka waktu kurang lebih 1 minggu saja, beliau berharap jumlah bantuan beras dan sembakonya kalau bisa ditambah lagi. Agar mencukupi untuk kebutuhan hidup sehari-hari RTSM.

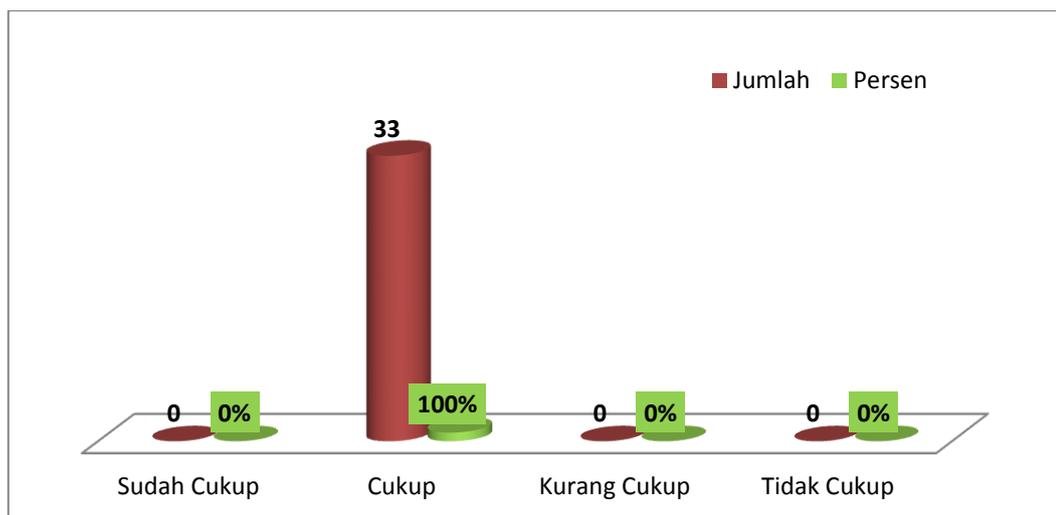
Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen

pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, Dana yang di terima sudah cukup dan Sesuai dengan yang telah ditetapkan

4.2.5 Tujuan Khusus PKH Untuk Meningkatkan Ekonomi, Pendidikan, Serta Status Kesehatan Keluarga Penerima Manfaat

Untuk menjawab tujuan khusus PKH untuk meningkatkan ekonomi, pendidikan dan status kesehatan KPM dapat dilihat pada data dibawah ini.

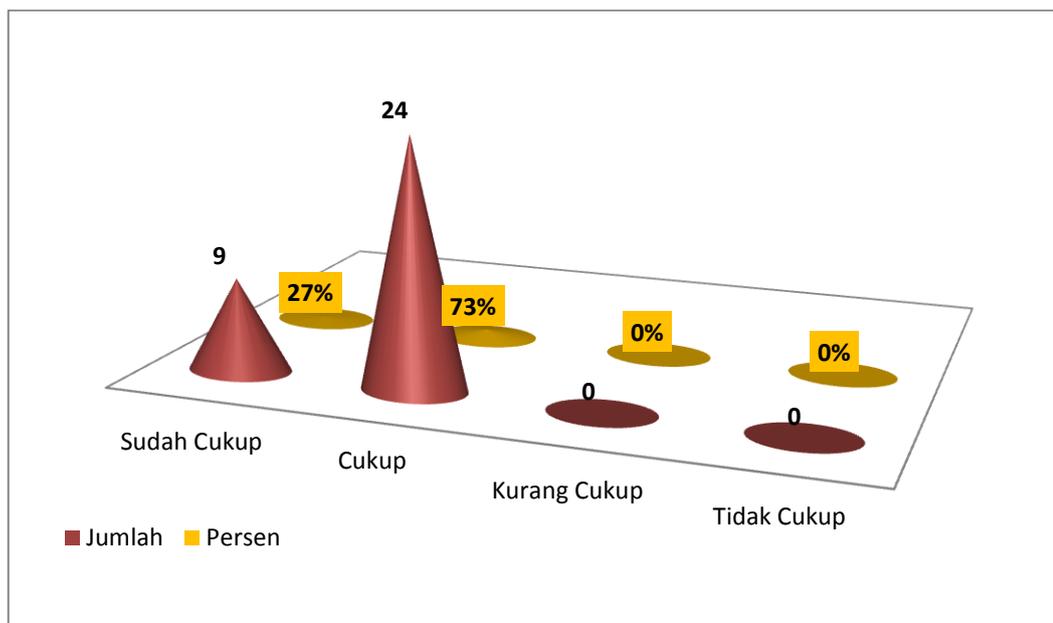
Gambar 4.28
Dana yang diterima sudah cukup dan sesuai dengan yang ditentukan



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, secara Keseluruhan (100%) mereka semua memilih merasa cukup, karena bantuan PKH yang mereka terima ini jumlahnya cukup dan pemberiannya tepat pada waktu yang ditentukan, tidak ada pemotongan dana yang mereka terima dari pihak-pihak tertentu sehingga para penerimanya merasa sangat terbantu akan PKH tersebut. Pemerintah mengharapkan dana tersebut dipakai sebaik mungkin sesuai dengan komponen yang telah di dapat, agar tidak ada penyalahgunaan dana oleh para penerima PKH tersebut sehingga dapat mencapai kesejahteraan masyarakatnya.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, yang pendidikan dasarnya sudah terpenuhi

Gambar 4.29
Pendidikan dasar anak sudah cukup terpenuhi



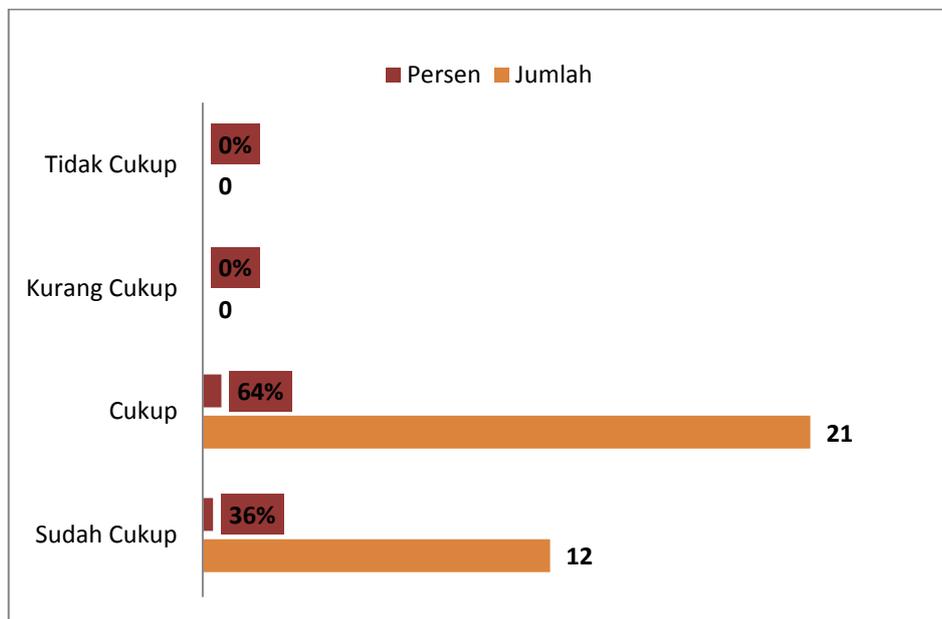
Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, paling banyak memilih cukup yaitu 73% atau sebanyak 24 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 23% atau sebanyak 9 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa dari 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menjadi sampel di Kelurahan Terjun ini sudah merasa sangat puas/cukup dengan dana PKH yang diberikan, hal ini terlihat dari penelitian yang dilakukan seluruh anak RTSM sudah terdaftar di fasilitas pendidikan sebagaimana seharusnya yang diwajibkan kepada mereka.

Para anak RTSM yang menempuh pendidikan ini diharapkan dapat merubah sumber daya manusia yang masih kurang terampil sehingga menyebabkan kemiskinan yang terus menerus seperti yang dialami beberapa orang tua anak tersebut, anak RTSM ini di harapkan menjadi manusia yang lebih terampil lagi sehingga dapat keluar dari garis kemiskinan tersebut.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dengan adanya PKH semakin sadar akan pentingnya pendidikan.

Gambar 4.30
Dengan adanya PKH semakin sadar akan pentingnya pendidikan anak



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, paling banyak memilih cukup yaitu 64% atau sebanyak 21

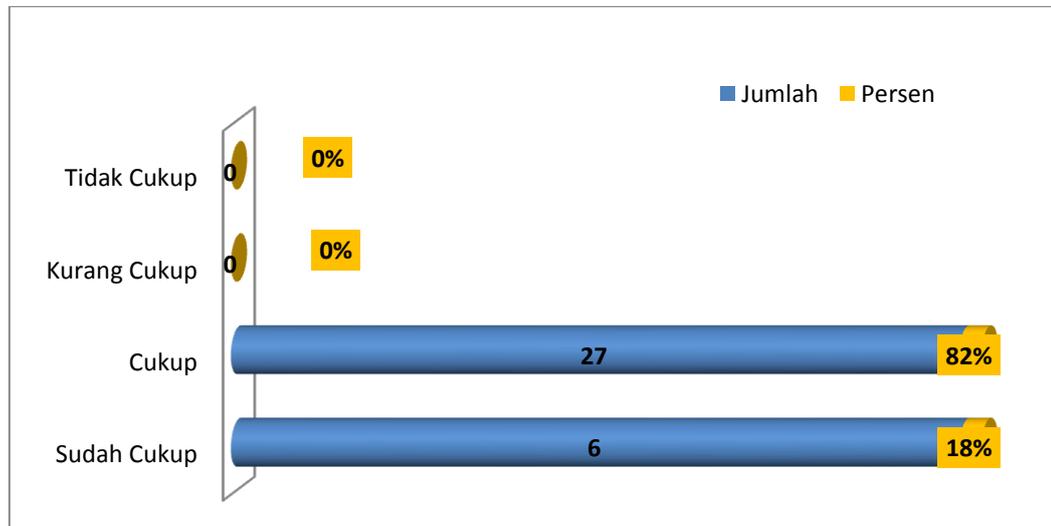
Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 36% atau sebanyak 12 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun ini sadar betul akan penting pendidikan, hal ini terbukti seluruh anak RTSM yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sudah terdaftar di fasilitas pendidikan. Para ibu-ibu ini tidak mau anaknya putus sekolah atau bahkan tidak bersekolah seperti mereka. Walaupun mereka berpendidikan sangat rendah tapi mereka berharap anaknya mampu mencapai pendidikan yang sangat tinggi, hingga kelak bisa meningkatkan derajat hidup keluarga. Salah satu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mengatakan kepada penulis “ saya memang tidak sekolah, dan juga tidak bisa baca tulis. Tapi saya tidak mau anak saya seperti saya, saya sangat berharap dia bisa menempuh pendidikan yang hingga kuliah agar kelak bisa dapat kerja yang bagus”

Artinya para Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ini sudah sadar betul akan pentingnya pendidikan anak, karena mereka juga selalu diberi arahan oleh para pendamping PKH. Kesadaran RTSM inilah yang diharapkan pemerintah kedepannya agar tidak ada lagi anak usia sekolah yang putus sekolah.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dengan adanya PKH sudah cukup mendapat kemudahan dalam bersekolah

Gambar 4.31
Dengan adanya PKH anak sudah cukup mendapat kemudahan dalam bersekolah

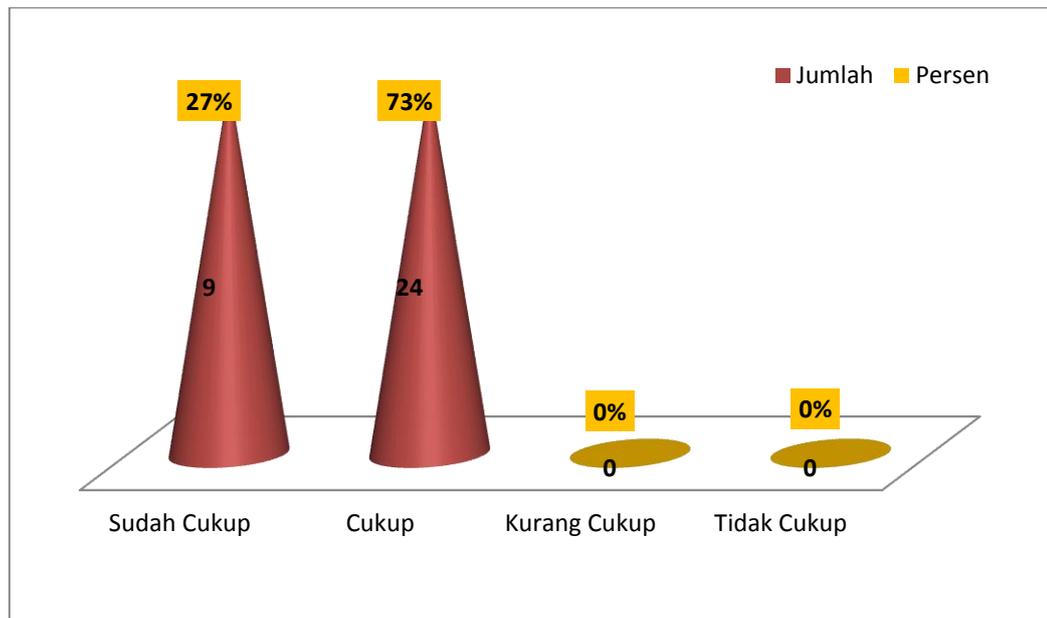


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, paling banyak memilih cukup yaitu 82% atau sebanyak 27 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 18% atau sebanyak 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) merasa anaknya sudah cukup mendapat kemudahan dalam bersekolah, karena mereka merasa tidak ada kendala anaknya dalam bersekolah sebab sudah dibantu dengan dana PKH ini, pemerintah mengharapkan dengan adanya PKH komponen pendidikan ini tidak ada lagi alasan RTSM untuk tidak menyekolahkan anak-anak usia sekolah mereka.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dengan adanya PKH anak semakin aktif dan rajin bersekolah.

Gambar 4.32
Dengan adanya PKH anak semakin aktif dan rajin sekolah

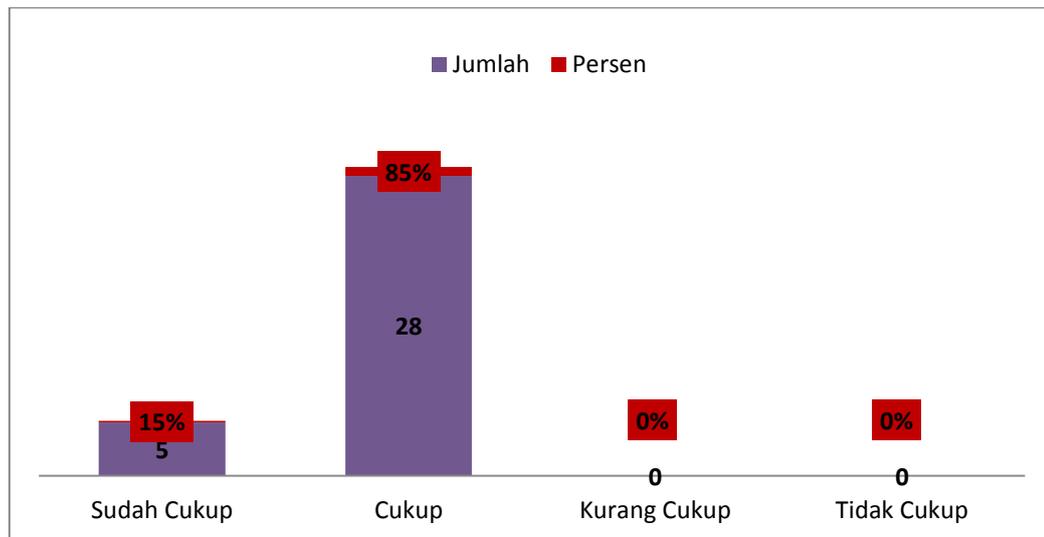


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, paling banyak memilih cukup yaitu 73% atau sebanyak 24 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 27% atau sebanyak 9 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup.

Artinya anak-anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun ini sudah sangat rajin untuk mengikuti proses belajar disekolah-sekolah, karena itu merupakan salah satu kewajiban anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk mengikuti kehadiran kelas minimal 85% dari hari belajar efektif dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, setelah mendapat PKH kualitas pendidikan anak sudah semakin meningkat.

Gambar 4.33
Setelah mendapat PKH kualitas pendidikan anak sudah semakin meningkat

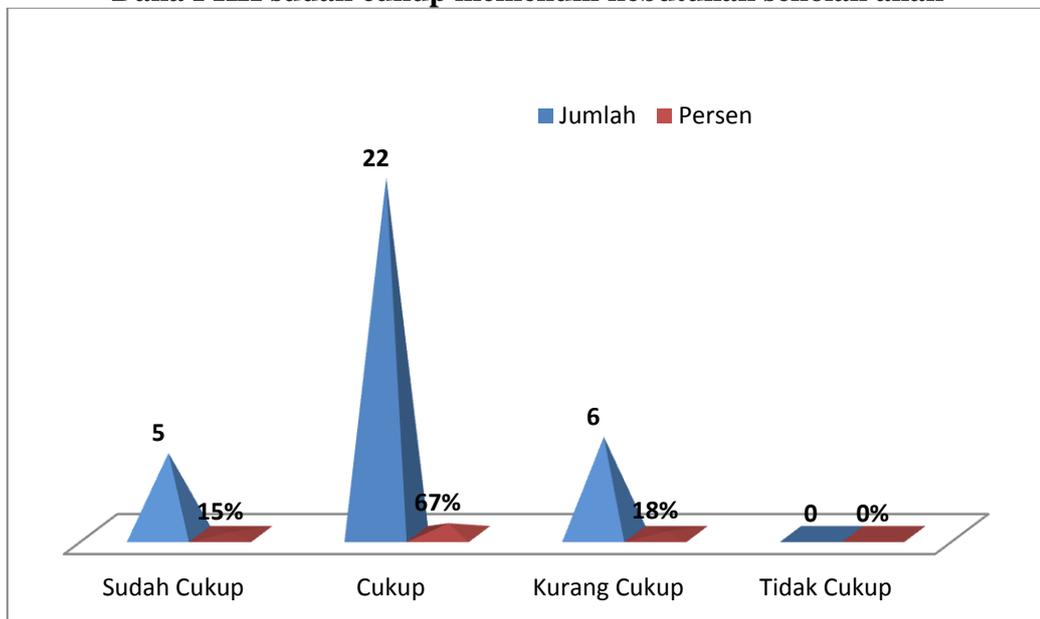


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, paling banyak memilih cukup yaitu 85% atau sebanyak 28 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 15% atau sebanyak 5 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup.

Menurut penelitian yang dilakukan peneliti di Kelurahan Terjun ini Medan Marelan ini, kualitas pendidikan anak usia sekolah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sudah sangat baik. Anak-anak mereka terdaftar terdaftar di fasilita pendidikan sebagaimana seharusnya, ibu-ibu di sini juga tau arti pentingnya pendidikan, mereka juga selalu diberi arahan oleh tim PKH setiap ada pertemuan. Jika mereka mengalami masalah sekolah anak juga para pendamping ini selalu bersedia mendengarkan keluh kesah Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Kualitas pendidikan yang baik inilah yang nantinya dapat merubah hidup RTSM kedepannya, hingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan memutus rantai kemiskinan yang terus terjadi pada RTSM.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana PKH sudah cukup memenuhi kebutuhan sekolah anak.

Gambar 4.34
Dana PKH sudah cukup memenuhi kebutuhan sekolah anak



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, paling banyak memilih cukup yaitu 67% atau sebanyak 22 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), selanjutnya yang memilih sudah cukup ada 15% atau sebanyak 5 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan 18% atau sebanyak 6 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih kurang cukup.

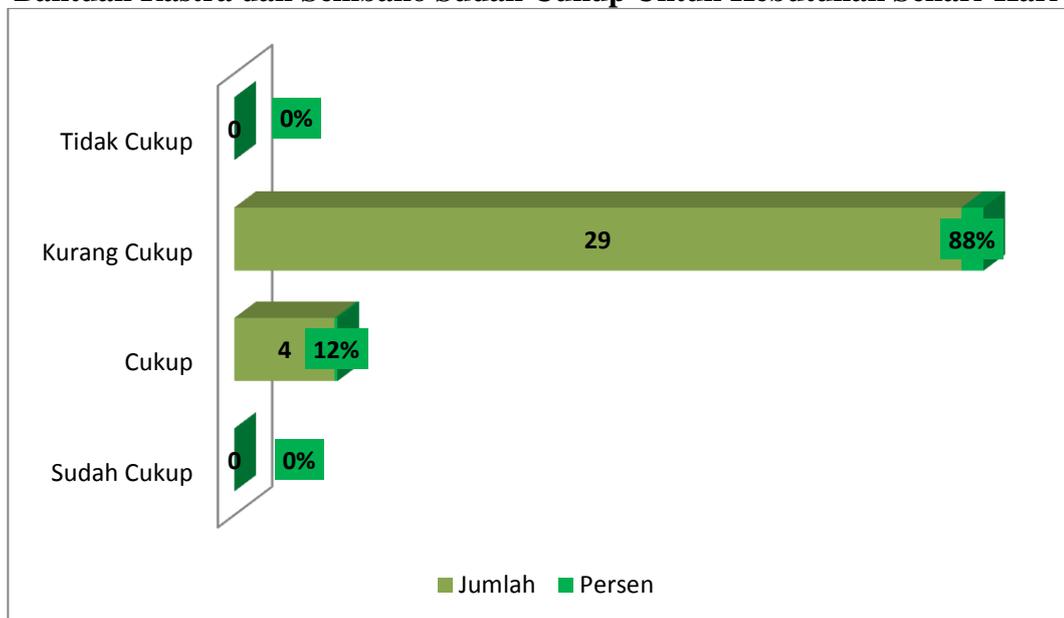
Rata-rata Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun ini memang sudah merasa bantuan tersebut sudah cukup untuk pendidikan anaknya, tetapi masih ada beberapa KPM yang merasa dana yang diterima itu kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan sekolah anaknya, mereka merasa kurang cukup itu

karena anak usia sekolahnya lebih dari 1 orang bahkan ada anaknya 3-4 orang yang masih duduk dibangku sekolah, sedangkan yang terdaftar sebagai penerima PKH hanya 1 anak saja. Dana tersebutlah yang dibagi-bagi untuk kebutuhan sekolah anaknya tersebut.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 33 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen pendidikan di Kelurahan Terjun Medan Marelan, bantuan rastra dan sembako sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Gambar 4.35

Bantuan Rastra dan Sembako Sudah Cukup Untuk Kebutuhan Sehari-Hari

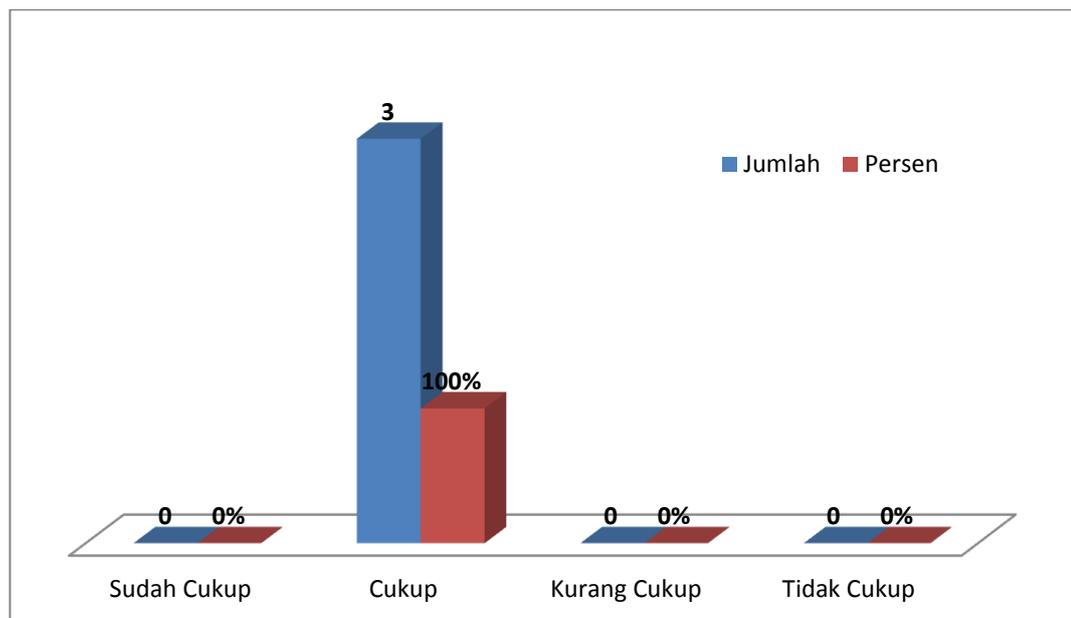


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 33 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen pendidikan, memilih cukup yaitu 4% atau sebanyak 12 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 88% atau sebanyak 29 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih kurang cukup.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ini merasa bantuan Rastra dan sembako yang diberikan kurang cukup, karena jumlah bantuannya dianggap minim untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, RTSM berharap jumlah bantuannya ini di tambah lagi agar bisa cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) merasa kurang ini disebabkan jumlah anggota keluarga yang banyak, ada sampel yang mengatakan dalam 1 rumah itu dihuni oleh 2 kepala keluarga dan memiliki satu dapur yang sama. Otomatis bantuan tersebut terasa kurang, bahkan tidak sampai bertahan 1 minggu.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen Lansia di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana yang diterima sudah cukup dan sesuai dengan yang telah ditetapkan

Gambar 4.36
Dana yang di terima sudah cukup dan Sesuai dengan yang telah ditetapkan

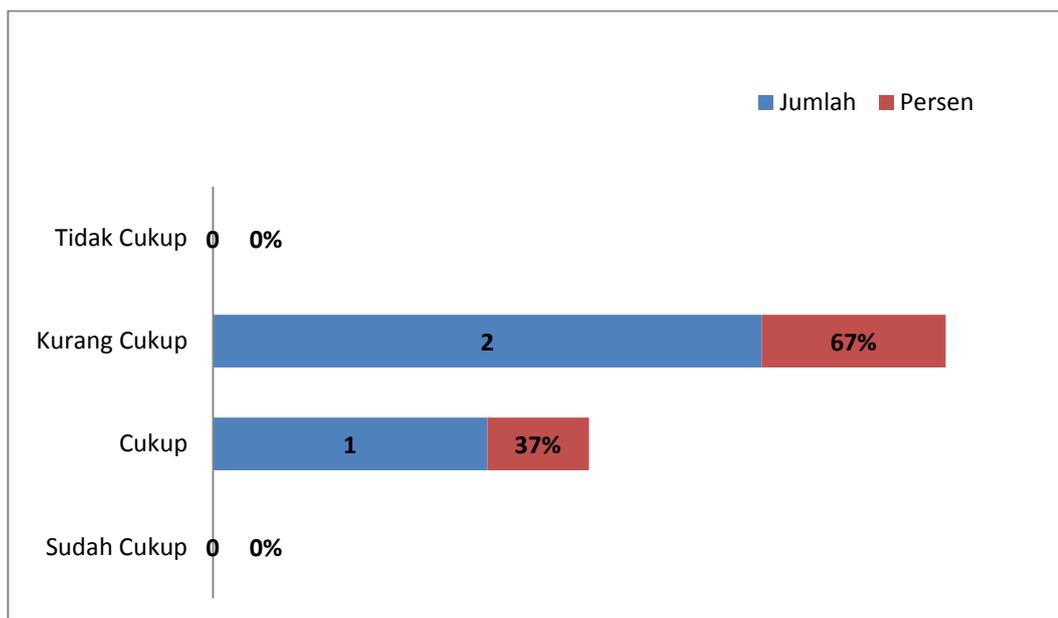


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 3 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen lansia, secara keseluruhan para lansia ini merasa dana PKH yang diberikan kepada mereka jumlahnya sudah cukup sesuai dengan yang telah ditentukan.

Para lansia ini mengatakan tidak ada pemotongan dana dari pihak-pihak tertentu, jumlahnya sudah sesuai sehingga para penerimanya merasa sangat terbantu akan PKH tersebut.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen Lansia di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan lansia

Gambar 4.37
Dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan lansia



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 3 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

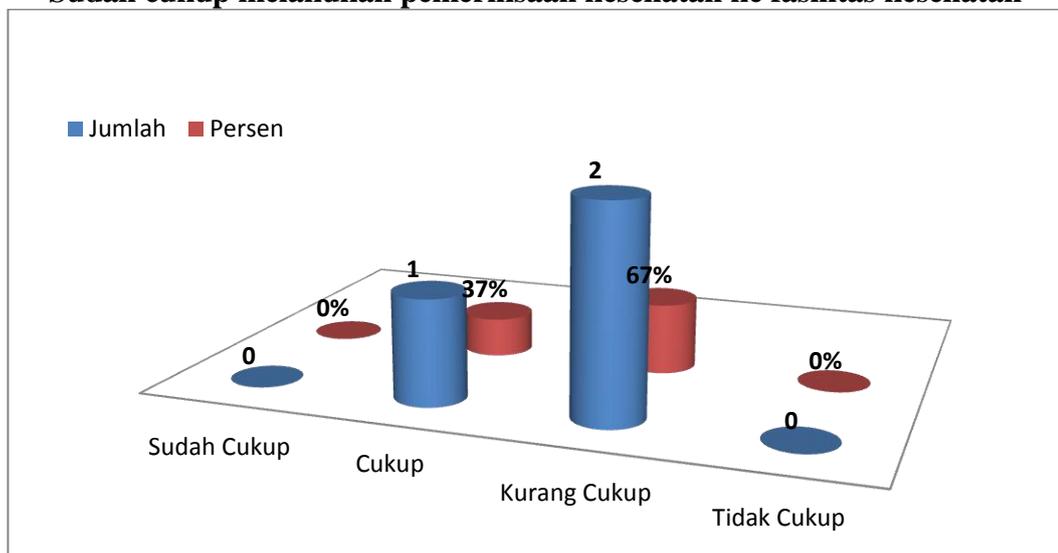
komponen lansia, memilih cukup yaitu 37% atau sebanyak 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 67% atau sebanyak 2 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih kurang cukup.

Menurut penelitian yang dilakukan peneliti pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) lansia di Kelurahan Terjun ini, dapat disimpulkan bahwa penerima lansia merasa kebutuhan hidup lansia mereka belum sepenuhnya tercukupi. Dikarenakan biaya kebutuhan hidup sehari-hari yang sangat tinggi untuk sekarang ini, sedangkan mereka tidak mempunyai pekerjaan yang menghasilkan. Mereka hanya berharap pada bantuan PKH ini dan pemberian dari anak-anak mereka yang juga berpenghasilan sangat pas-pasan. Tetapi mereka masih bersyukur, karena di usia senjanya pemerintah masih memperhatikan kehidupan mereka.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen Lansia di Kelurahan Terjun Medan Marelan, sudah cukup melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Gambar 4.38

Sudah cukup melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan

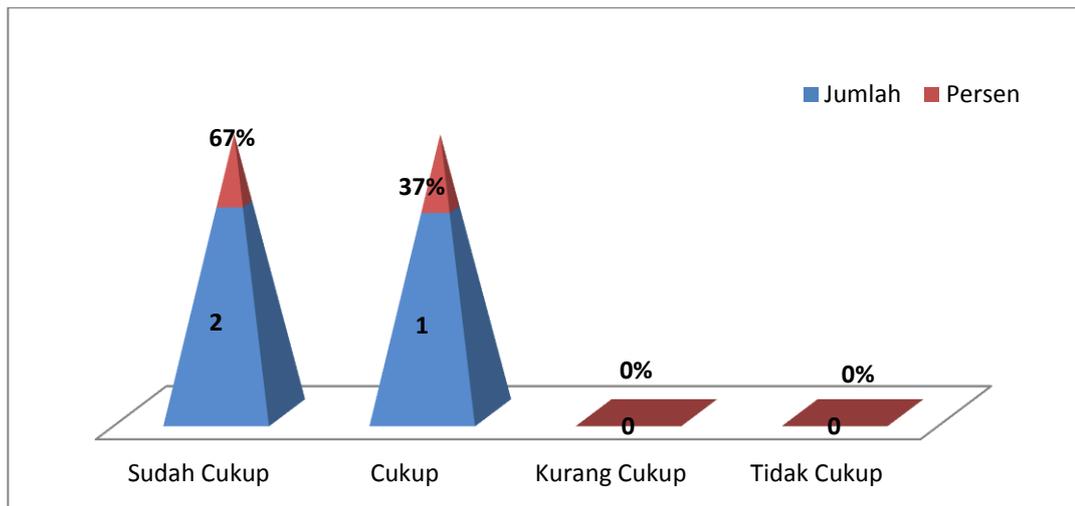


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 3 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen lansia, memilih cukup yaitu 37% atau sebanyak 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 67% atau sebanyak 2 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih kurang cukup.

Alasan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) lansia memilih kurang setuju karena mereka jarang melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas kesehatan, karena mereka merasa sehat-sehat dan jikapun sakit sedikit terkadang mereka hanya membeli obat diwarung atau apotik terdekat. Seharusnya para lansia ini rajin melakukan cek kesehatan difasilitas kesehatan karena ini juga merupakan kewajiban komponen penerima lansia. Di harapkan kepada pendamping agar lebih memperhatikan dan member arahan kepada lansia agar rutin melakukan cek kesehatan walaupun mereka mengaku sehat-sehat saja. Agar mencapai lansia yang sehat sejahtera.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen Lansia di Kelurahan Terjun Medan Marelan, sudah cukup mendapat kemudahan dalam berobat

Gambar 4.39
Sudah cukup mendapat kemudahan dalam berobat

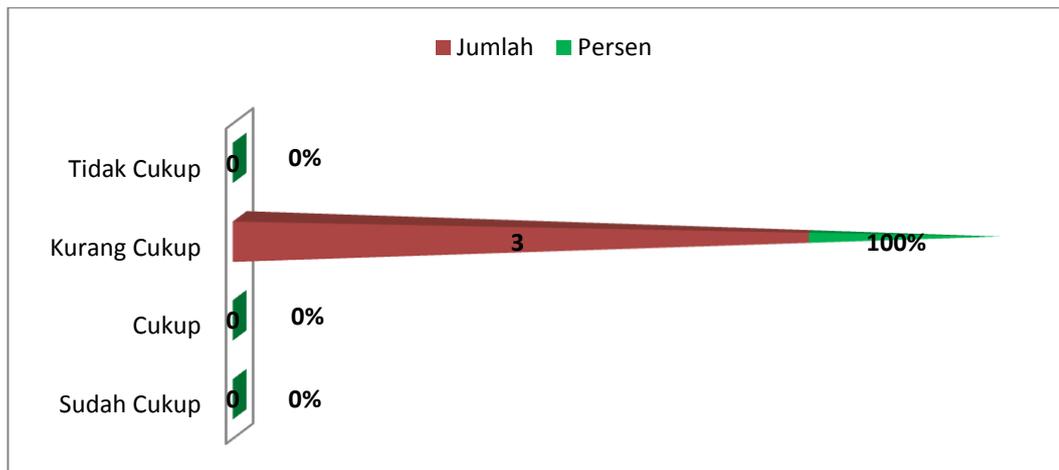


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 3 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen lansia, memilih cukup yaitu 37% atau sebanyak 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 67% atau sebanyak 2 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih sangat cukup.

Para lansia di Kelurahan Terjun ini sudah tidak mengalami kendala lagi dalam berobat, mereka sudah mendapat kemudahan dalam berobat sebagaimana semestinya. Mereka mengatakan sangat merasa terbantu sekali hidupnya setelah menjadi anggota PKH ini.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen Lansia di Kelurahan Terjun Medan Marelan, sudah cukup rajin memeriksakan diri ke pos layanan kesehatan

Gambar 4.40
Sudah cukup rajin memeriksakan diri kepos pelayanan kesehatan

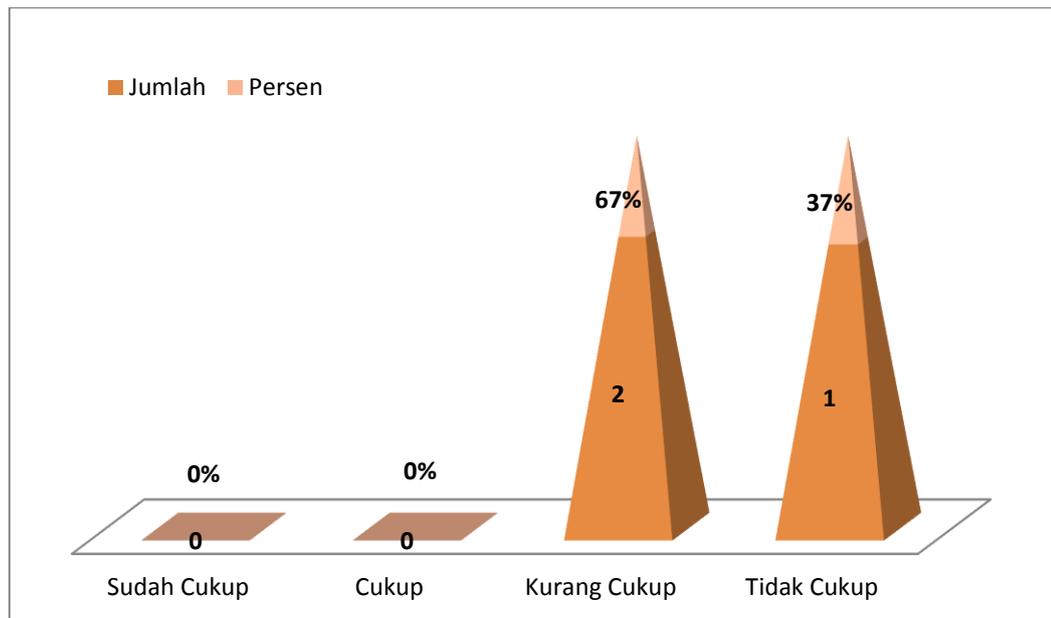


Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 3 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen lansia, memilih kurang cukup .

Alasan lansia secara keseluruhan mereka memilih kurang cukup, hal ini karena mereka merasa sehat- sehat dan tidak perlu melakukan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Padahal memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan itu juga merupakan kewajiban KPM, peran pendamping sangat dibutuhkan disini untuk memberikan arahan kepada lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan, walaupun mereka merasa sehat-sehat saja tetapi alangkah baiknya mereka juga melakukan cek kesehatan untuk berjaga-jaga.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen Lansia di Kelurahan Terjun Medan Marelan, dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

Gambar 4.41
Dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari



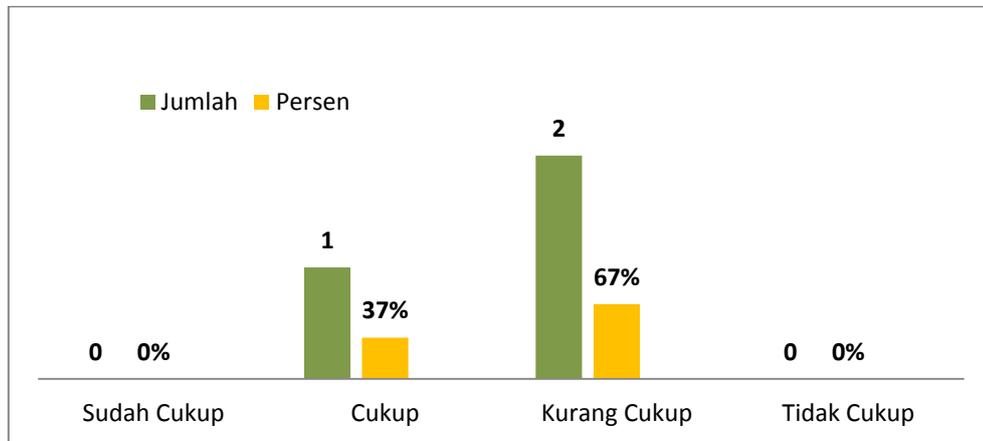
Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 3 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen lansia, memilih tidak cukup yaitu 37% atau sebanyak 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 67% atau sebanyak 2 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih kurang cukup.

Lansia di Kelurahan Terjun ini mengatakan dana yang mereka peroleh kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, sebab biaya kebutuhan hidup sekarang ini cukup tinggi. Apalagi lansia ini rata-rata sudah ditinggal suami, dan tidak lagi mempunyai tulang punggung keluarga yang otomatis mereka tidak mempunyai penghasilan. Dana PKH inilah yang mereka harapkan untuk menyambung hidup kedepannya.

Berikut ini merupakan data dari 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 3 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapat komponen

Lansia di Kelurahan Terjun Medan Marelan, Bantuan Rastra dan sembako sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

Gambar 4.42
Bantuan Rastra dan sembako sudah cukup untuk kebutuhan sehari-hari



Dari gambar diatas dapat dilihat 42 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada 3 yang menjadi sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) komponen lansia, memilih cukup yaitu 37% atau sebanyak 1 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 67% atau sebanyak 2 sampel Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memilih kurang cukup.

Alasan 2 lansia memilih kurang cukup karena mereka merasa bantuan Rastra dan sembakonya kurang banyak, dan lansia ini memiliki anggota keluarga yang satu dapur dengannya otomatis jika makan dan memasak sudah tentu mereka lakukan bersama-sama. KPM lansia berharap agar komponen bantuan sembakonya ditambah lagi, agar dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain:

1. Perkembangan kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan, penelitian yang dilakukan terhadap 42 responden Keluarga Penerima Manfaat (KPM) perkembangannya sudah baik, hal ini terlihat dari anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) usia sekolah yang sudah terdaftar dan mengikuti kehadiran kelas 85% dari hari efektif belajar disekolah serta partisipasi kesadaran ibu hamil, nifas, menyusui dan mempunyai anak balita untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan ini diharapkan kedepannya akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.
2. persyaratan sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan, dari 42 responden Keluarga Penerima Manfaat (KPM) masih ada beberapa penerima yang tidak memenuhi persyaratan seperti dari segi fisik rumah, memiliki asset tetap (kebun, kendaraan bermotor). Hal ini yang menyebabkan tidak efektifnya penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Terjun.
3. Tujuan khusus Program Keluarga Harapan (PKH) untuk meningkatkan ekonomi, pendidikan serta status kesehatan Keluarga Penerima Manfaat

(KPM) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan, Program Keluarga Harapan (PKH) baru mampu meningkatkan partisipasi pendidikan dan kesehatan pesertanya. Sedangkan dari segi ekonomi belum mampu menekan/mengentaskan tingkat kemiskinan di Kelurahan Terjun ini, partisipasi pendidikan dan kesehatan inilah yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan.

5.2 Saran

1. Bagi petugas/pendamping PKH harus lebih mengarahkan/menyadarkan dan merubah pola pikir RSTM agar tidak lagi ketergantungan terhadap bantuan-bantuan pemerintah.
2. Pemerintah harus meninjau ulang ketepatan sasaran rumah tangga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan, Karena banyak penerima yang hidup berkecukupan mendapatkan Program Keluarga Harapan (PKH) hal ini disebabkan tidak adanya pemutakhiran data untuk calon penerima Program Keluarga Harapan (PKH).

DAFTAR PUSTAKA

- Boediono, (1999) *Teori Pertumbuhan Ekonomi*, Yogyakarta: BPFE
- BPS Provinsi Sumatera Utara 2017 *Kecamatan Medan Marelan Dalam Angka 2017*, Kota Medan
- BPS Provinsi Sumatera Utara 2017 *Kota Medan Dalam Angka 2017*, Kota Medan
- Dinas sosial.2016”kriteria untuk menentukan keluarga ruamh tangga miskin”www.Dinsos.Jogjaprov.go.id diakses 15 Januari 2018
- Dumairy, (1995). *Perekonomian Indonesia*, Jakarta Erlangga
- Keluargaharapan.com/indeks-bantuan-PKH-2016/Diakses 15 Januari 2018
- Kementrian Sosial” Program keluarga harapan”www.kemsos.go.id diakses 16 Januari 2018
- Kuncoro,Mudrajat, (2013). *Metode Riset Untuk Bisnis & Ekonomi*, Jakarta Erlangga
- Laluhang, Sri Masita 2015. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan di Desa Kendahe II Kecamatan Kendahe Kabupaten Sangihe*
- Lindawati, Sri 2011. *Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pendidikan Keluarga (Kasus Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat)*
- Mangkoesoebroto, Guritno (1993). *Ekonomi Publik*. Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA
- Sukirno,Sadono (2004). *Makro Ekonomi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wibowo, Santoso 2012. *Kajian Implementasi Program Keluarga Harapan Sebagai Salah Satu Program Peningkatan Derajat Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kabupaten Ngawi*. Universitas Sebelas Maret
- www.tnp2k.co.id/idprogram/sekilas. diakses 14 Januari 2018

KUESIONER PENELITIAN

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan penelitian untuk tugas akhir saya tentang "Dampak kebijakan pemerintah akan program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Terjun Medan Marelan" oleh karena itu disela-sela kesibukan anda, saya memohon dengan hormat kesediaan anda untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi anda untuk mengisi kuesioner ini saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda ceklis (✓) pada kotak yang tersedia dibawah ini :

SC = Sudah Cukup

C= Cukup

KC= Kurang Cukup

TC= Tidak Cukup

IDENTITAS RESPONDEN

A. Nama :

B. Alamat :

➤ Jenis Kelamin :

➤ Usia :

➤ Status Perkawinan : 1. () Belum Menikah
2. () Menikah
3. () Cerai Hidup
4. () Cerai Mati

C. Pendidikan Terakhir : 1. () Tidak Sekolah
2. () SD
3. () SMP
4. () SMA

D. Komponen yang diterima : 1. () ibu hamil, ibu nifas dan menyusui
2. () Mempunyai anak Balita
3. () Pendidikan
4. () Lansia 70 tahun keatas

E. Lama keanggotaan : 1. () < 5 tahun
2. () > 5 tahun

F. Komponen Pertanyaan :

1. ibu hamil, ibu nifas dan menyusui (1- 12)
2. Mempunyai anak Balita (13-20)
3. Pendidikan (21-28)
4. Lansia 70 tahun keatas (29-34)

No	Pertanyaan	SC	C	KC	TC	Alasan
1	Apakah dana yang anda terima sudah cukup dan sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan?					
2	Apakah dana yang diterima sudah mencukupi kebutuhan selama kehamilan?					
3	Apakah dana PKH sudah cukup membantu anda untuk memenuhi kesehatan ibu hamil serta kebutuhan gizinya?					
4	Sudah cukupkah anda melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4x di fasilitas kesehatan selama hamil?					
5	Setelah menjadi anggota PKH apakah anda merasa cukup mendapat kemudahan dalam berobat?					
6	Apakah dana PKH yang diberikan untuk ibu nifas sudah mencukupi kebutuhan selama nifasnya?					
7	Apakah anda melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan?					
8	Sudah cukupkah anda melakukan pemeriksaan kesehatan 2x sebelum bayi berusia 1 bulan?					
9	Apakah anak anda cukup melakukan imunisasi secara rutin, serta pemeriksaan berat badan tiap bulannya?					
10	Apakah bayi anda sudah cukup mendapat suplemen vitamin A?					
11	Apakah dana yang diterima cukup untuk					

	membeli kebutuhan susu dan makanan tambahan bagi anak anda?					
12	Apakah dana yang anda terima sudah cukup dan sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan?					
13	Apakah anak anda sudah cukup memperoleh layanan kesehatan sebagaimana mestinya?					
14	Apakah anak anda cukup mendapatkan imunisasi dan pemeriksaan berat badan setiap bulan?					
15	Apakah anak anda mendapatkan vitamin A sebanyak 2x dalam setahun?					
16	Sudah cukupkah anak anda ditimbang berat badannya difasilitas kesehatan?					
17	Apakah PKH cukup membantu memenuhi kesehatan serta kebutuhan gizi anak anda?					
18	Apakah anda merasa cukup terbantu dengan dana PKH yang diterima untuk taraf kesehatan anak Balita anda?					
19	Apakah dana yang anda terima sudah cukup dan sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan?					
20	Apakah pendidikan dasar anak anda sudah terpenuhi (tidak putus sekolah/bekerja)?					
21	Apakah dengan adanya PKH anda semakin sadar akan pentingnya pendidikan anak?					
22	Apakah anak anda cukup mendapat kemudahan dalam bersekolah?					
23	Apakah dengan adanya					

	PKH anak anda semakin aktif dan rajin bersekolah?					
24	Apakah setelah mendapat PKH kualitas pendidikan anak anda menjadi meningkat?					
25	Apakah dana PKH cukup untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak anda					
26	Apakah dana yang anda terima sudah cukup dan sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan?					
27	Apakah setelah mendapat dana PKH sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan lansia anda i?					
28	Apakah anda sudah cukup melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan?					
29	Apakah anda cukup mendapat kemudahan dalam berobat?					
30	Apakah anda rajin untuk memeriksakan diri kepos pelayanan kesehatan?					
31	Apakah dana PKH yang anda terima sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari anda?					