

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan sudah menjadi masalah global yang di alami oleh semua Negara didunia. Kemiskinan tidak hanya berada di negara-negara berkembang dan terbelakang melainkan juga di alami negara-negara maju. Masalah kemiskinan menjadi masalah yang sangat rumit. Salah satu negara yang masih menghadapi kemiskinan yaitu negara Indonesia. Kemiskinan adalah keadaan saat ketidak mampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar misalnya makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Masyarakat yang tergolong miskin cenderung memiliki pendapatan di bawah standar, sehingga tidak mampu mencukupi kebutuhan hidup.

Di Indonesia, masalah kemiskinan masih menjadi sorotan utama terkait usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kemiskinan dan pengangguran bagaikan setumpuk gunung es yang harus segera terpecahkan. Fenomena fenomena tersebut sebenarnya tidaklah berdiri sendiri, melainkan saling terkait dan terhubung satu sama lain. Para pemerhati sosial, politik, ekonomi dan budaya telah mengemukakan keprihatian nya, mereka sadar bahwa tanpa keteladanan dan upaya yang serius para pelaku kebijakan maka fenomena tersebut akan membawa bangsa dan negara akan kehilangan arah dan rakyat pun lama-kelamaan tidak mampu menanggung beban yang bertubi-tubi.

Kemiskinan merupakan fenomena dan masalah sosial yang terus menerus di kaji dan menjadi perhatian pemerintah pusat dan pemerintah daerah.Salah satu faktor

penyebab ketertinggalan dan penghambat dalam pembangunan suatu bangsa adalah tingginya angka kemiskinan. Kemiskinan dapat menimbulkan dampak yang bersifat menyebar terhadap tatanan kemasyarakatan secara menyeluruh dan menjadi muara dari masalah sosial lainnya.

Sumatera Utara merupakan provinsi keempat dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia setelah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Pada tahun 2018 penduduk Sumatera Utara berjumlah 14.415.391 jiwa terdiri dari 7.193.200 jiwa laki-laki dan 7.222.191 jiwa perempuan atau dengan ratio jenis kelamin/sex ratio sebesar 99,60. Pada tahun 2018 penduduk Sumatera Utara lebih banyak tinggal di perkotaan adalah 7,21 juta jiwa (50,01%) dan tinggal di daerah perdesaan sebesar 7,21 juta jiwa (49,99%). Menurut data dari BPS (Badan Pusat Statistik) jumlah kemiskinan di Sumatera Utara pada tahun 2015 berjumlah 1.508,14, pada tahun 2016 berjumlah 1.452,55, pada tahun 2017 berjumlah 1.326,57 dan pada tahun 2018 jumlah penduduk miskin mengalami penurunan yakni berjumlah 1.291,99. Di daerah kepulauan Nias khususnya di Kabupaten Nias Barat jumlah penduduk miskin pada tahun 2017 berjumlah 23,3 ribu dan pada tahun 2018 jumlah penduduk miskin mengalami penurunan 0,23% dari tahun 2017 yakni berjumlah 23 ribu¹.

Persoalan kemiskinan ini juga di picu oleh banyaknya masyarakat yang masuk dalam kategori pengangguran terselubung, di mana mereka tidak produktif dalam pekerjaannya (musiman). Pengangguran model tersebut menempati porsi yang cukup besar dalam lapisan masyarakat Indonesia, sehingga banyak keluarga di Indonesia banyak yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, sekalipun mereka dalam status dan posisi sedang bekerja.

Menyadari akan masalah tersebut di mana, tingkat kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia yang masih rendah di lihat dari tingkat pendidikan dan kesehatan yang masih belum memadai. Untuk menjawab tantangan itu maka diperlukan adanya kesatuan visi nasional, keterpaduan langkah dan tekad untuk

¹BPS Sumatera Utara 2019

mencapai cita-cita membangun sumber daya manusia yang merupakan tanggungjawab bersama, baik oleh pemerintah, parlemen maupun masyarakat.

Pemerintah Indonesia menyadari sepenuhnya bahwa terdapat kebutuhan untuk membangun program jaringan penanganan sosial untuk menutupi penurunan daya beli mayoritas penduduk masyarakat yang tergolong miskin dan membantu secara langsung masyarakat yang membutuhkan. Seperti program pendidikan, program perlindungan sosial untuk memelihara jasa kepada keluarga miskin dengan pembebasan terhadap pembayaran uang sekolah. Dalam sektor kesehatan, program jaringan pengaman sosial mencakup yaitu, memberikan bantuan pelayanan kehamilan, dan kelahiran, memberikan makanan tambahan bagi bayi serta bagi anak sekolah dari keluarga kurang mampu atau keluarga miskin.

Dalam usaha penanggulangan kemiskinan, pemerintah membuat suatu kebijakan dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang di laksanakan sejak tahun 2007. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang di tetapkan sebagai peserta PKH.

“Program keluarga harapan adalah program pemerintah yang tertuang dalam RPJPN (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional) tahun 2005 s/d 2025 (Undang-Undang No.17 Tahun 2007).”² Sebagai imbalannya RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

²Undang-Undang No.17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, Jakarta : Pemerintah Indonesia, 2007

Program keluarga harapan (PKH) merupakan satu program khusus yang di keluarkan oleh pemerintah melalui kementerian sosial dalam rangka proses percepatan dalam penanggulangan dan pengentasan kemiskinan. Program keluarga harapan dilaksanakan sejak tahun 2007 hingga sekarang. Program keluarga harapan tetap lanjut hingga sekarang, karena program ini di anggap sangat tepat dalam mengatasi masalah kemiskinan di Indonesia saat ini. Program keluarga harapan merupakan program yang berbasis keluarga miskin, sehingga yang menjadi sasaran utama adalah keluarga yang kurang mampu secara ekonomi.

Program ini merupakan pengembangan perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu rumah tangga yang kurang mampu dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar dengan harapan program ini dapat mengurangi kemiskinan. Program ini di latarbelakangi oleh adanya permasalahan utama pembangunan yaitu masih besarnya jumlah penduduk miskin serta rendahnya kualitas sumber daya manusia.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan yang di bawah kendali dan tanggungjawab Kementerian Sosial Republik Indonesia. Program ini secara umum bentuk pemberian uang tunai secara langsung kepada masyarakat kurang mampu atau masyarakat miskin yang sudah terdaftar sebagai penerima PKH, yang di berikan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan implikasi akhirnya adalah peningkatan kualitas kehidupan sosial keluarga miskin atau tidak mampu, yang di lakukan secara bersamaan dengan pelayanan pendidikan, kesehatan serta berbagai bentuk program bantuan lain nya seperti Jamkesmas dan Raskin.

Oleh karena itulah Program Keluarga Harapan (PKH) di kenal sebagai sebuah kebijakan solutif. Adapun tujuan jangka pendek dari di keluarkannya program keluarga harapan adalah mengurangi beban keluarga miskin, sedangkan jangka panjangnya adalah memutus mata rantai kemiskinan antar generasi sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Jadi dengan adanya program ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya, masyarakat yang kurang mampu.

Kesejahteraan masyarakat merupakan kondisi dimana masyarakat dapat memenuhi kebutuhan pokoknya (Primer) serta dapat mengakses berbagai pelayanan misalnya layanan kesehatan serta pendidikan yang layak.

Desa Iraonogaila merupakan desa yang terletak di Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat, dimana di desa ini masih masih banyak masyarakat yang kurang mampu atau tidak sejahtera yang diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu salah satu penyebabnya adalah rendahnya sumber daya manusia, yang mengakibatkan rendahnya daya saing dalam memanfaatkan peluang kerja. Masalah tersebut yang mengakibatkan adanya pengangguran dan kemiskinan. Rendahnya sumber daya manusia dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan dan kesehatan yang masih rendah serta kebanyakan masyarakat di Desa Iraonogaila yang lebih memilih bekerja di usia muda sebagai buruh dan petani. Di desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat program Program Keluarga Harapan sudah terlaksana sejak tahun 2011 sampai sekarang dan sebanyak 34 keluarga yang mendapat program PKH tersebut.

Desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat merupakan lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian dalam tulisan ini. Adapun yang menjadi

sasaran nya yaitu pelaksanaan Program Keluarga Harapan yaitu di Desa Iraonogaila yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani dan buruh, dan masih banyak terdapat keluarga miskin yang tidak mampu menyekolahkan anak-anak mereka dan kurang memperhatikan kesehatan ibu hamil dan anak-anak.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk membahas apakah dengan adanya kebijakan PKH tersebut, keluarga yang mendapat bantuan dari (PKH) mudah untuk mengakses pendidikan dan kesehatan yang layak atau tidak memberikan pengaruh yang berarti bagi keluarga. Penulis mengkaji dan dan meneliti lebih lanjut dalam bentuk penelitian yang di tuangkan dalam bentuk karya ilmiah (skripsi) dengan judul **“Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka untuk lebih memfokuskan kajian masalah pada penelitian ini, peneliti merumuskan masalah dalam pertanyaan berikut : Apakah Program Keluarga Harapan Berdampak Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat?.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah di atas. Maka, peneliti mempunyai tujuan yang hendak di capai dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

“Memahami bagaimana kesejahteraan masyarakat di Desa Iraonogaila setelah adanya Program Keluarga Harapan”.

1.4 Manfaat penelitian

Berhubungan dengan tujuan penelitian di atas, maka peneliti memaparkan beberapa manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara akademis, dapat memberikan sumbangan positif terhadap penambahan wawasan.
2. Secara teoritis, dapat menambah pengetahuan serta mengasah kemampuan penulis dalam penulisan karya ilmiah.
3. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran bagi pihak-pihak yang terlibat dalam Program Keluarga Harapan (PKH).

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kemiskinan

2.1.1 Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan adalah suatu kondisi atau keadaan seseorang yang tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan yang paling dasarnya seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. “Kemiskinan juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental, maupun fisiknya dalam kelompok tersebut”.³ Kemiskinan dapat di sebabkan oleh beberapa hal misalnya, tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya lapangan pekerjaan. Kemiskinan merupakan suatu permasalahan yang selalu terjadi di setiap negara. Dan bahkan kemiskinan ini dijadikan sebagai salah satu permasalahan yang harus diatasi atau setidaknya diupayakan solusi untuk dapat menaggulangnya. Dengan kata lain kemiskinan ini merupakan masalah global dikarenakan terjadi di setiap Negara.

Kemiskinan dapat dipahami dalam berbagai cara, pemahaman utamanya mencakup:

1. Gambaran kekurangan materi, yang biasanya mencakup kebutuhan pangan sehari-hari, sandang, perumahan, dan pelayanan kesehatan. Kemiskinan dalam arti ini di pahami sebagai situasi kelangkaan barang-barang dan pelayanan dasar.

³ Soerjono Soekanto, Budi Sulityowati, *Sosiologi suatu pengantar*, hal. 322

2. Gambaran tentang kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Hal ini termasuk pendidikan dan informasi. Keterkucilan sosial biasanya dibedakan dari kemiskinan, karena hal ini mencakup masalah-masalah politik dan moral, dan tidak dibatasi pada bidang ekonomi.
3. Pandangan tentang kurangnya penghasilan dan kekayaan yang memadai. Makna memadai di sini sangat berbeda-beda melintasi bagian-bagian politik dan ekonomi di seluruh dunia. Gambaran tentang ini dapat di atasi dengan mencari objek penghasilan di luar profesi secara halal terkecuali apabila institusi tempatnya bekerja melarang.

Supriatna mengatakan bahwa kemiskinan merupakan kondisi yang serba terbatas dan terjadi bukan atas kehendak orang yang bersangkutan. Penduduk dikatakan miskin apabila ditandai oleh rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas kerja, pendapatan, kesehatan, dan gizi serta kesejahteraan hidupnya, yang menunjukkan ketidakberdayaan.⁴

2.1.2 Ciri-ciri Kemiskinan

Secara umum ada beberapa ciri-ciri dari kemiskinan, yaitu rendahnya kualitas sumber daya manusia dan juga keterbatasan sumber daya alam .

Adapun yang menjadi ciri-ciri kemiskinan menurut Sitorus yaitu:

1. Tidak mempunyai faktor produksi, seperti tanah yang cukup, modal, dan keterampilan.
2. Tidak memiliki kemungkinan untuk memperoleh asset produksi dengan kekuatan sendiri. Pendapatan tidak cukup untuk memperoleh tanah garapan atau modal usaha.

⁴ Abdon Nasrullah Jamaludin, *Dasar-dasar Patologi Sosial*, hal. 248

3. Tingkat pendidikan rendah, tidak sampai tamat SD atau SLTP. Waktu mereka tersisa habis untuk mencari nafkah sehingga tidak ada waktu untuk belajar.
4. Tinggal di pedesaan tidak memiliki tanah, walaupun ada, sangat kecil sekali. Umumnya menjadi buruh tani atau pekerja kasar di luar area pertanian. Karena pertanian bersifat musiman, kesinambungan kerja mereka kurang terjamin. Banyak diantara mereka menjadi pekerja bebas (*self-employed*) atau berusaha.
5. Banyak yang hidup di kota, masih berusia muda dan tidak mempunyai keterampilan (*skill*) atau pendidikan, bekerja sebagai buruh kasar, pedagang musiman, pembantu rumah tangga. Beberapa diantara mereka menjadi pengangguran atau gelandangan.⁵

2.1.3 Sumber Kemiskinan

Sumber kemiskinan adalah asal atau penyebab awal munculnya suatu kondisi atau keadaan dimana masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

Di Indonesia yang menjadi sumber dari kemiskinan adalah rokok dan makanan cepat saji (Mie instan). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa rokok kretek merupakan salah satu komoditas yang berkontribusi besar terhadap garis kemiskinan. Kepala BPS Suhariyanto mengungkapkan di perkotaan rokok berkontribusi 11,17% sedangkan di pedesaan 10,37%. Selain rokok ada juga komponen makanan yang turut berkontribusi ke garis kemiskinan yaitu beras yang memberikan sumbangan sebesar 20,35% di perkotaan dan 2,48% di pedesaan. Mie instan juga turut menyumbang garis kemiskinan sebesar 2,32% di perkotaan dan 2,16% di pedesaan. Sedangkan komponen bukan makanan penyumbang garis kemiskinan terbesar baik di perkotaan maupun di pedesaan adalah perumahan, bensin, listrik, pendidikan dan perlengkapan mandi. BPS menilai peranan komoditas makanan masih jauh lebih besar dibandingkan peranan bukan makanan terhadap garis kemiskinan, yakni mencapai 73,75%. Menurut BPS, garis kemiskinan merupakan suatu nilai pengeluaran minimum kebutuhan makanan dan non makanan yang harus di penuhi agar tidak dikategorikan miskin. Dengan kata lain, penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan pada September 2019 sebesar Rp 440.538 perkapita perbulan atau naik 7,27% dibandingkan periode pada tahun 2018.⁶

⁵ *Ibid*, hal. 260

⁶ Sylke Febriana Laucereno, "Rokok sampai mie instan jadi sumber kemiskinan". Detik finance.

2.1.4 Standar Kemiskinan

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat angka kemiskinan Indonesia pada Maret 2019 mencapai 25,14 juta orang atau sebesar 9,41%. Angka ini turun sebesar 0,53 juta orang dibandingkan September 2018 seiring dengan naiknya garis kemiskinan Indonesia. Kepala BPS Suhariyanto merincikan, pada Maret 2019 garis kemiskinan Indonesia menjadi sebesar Rp 425.250 perkapita perbulan. Posisi itu mengalami peningkatan 3,55% dari garis kemiskinan September 2018 yang sebesar Rp 410.670, juga naik sebesar 5,99% dibanding Maret 2018 yang sebesar Rp 401.220. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah penduduk dengan pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan di Indonesia pada Maret 2019 mencapai 25,14 juta orang atau sebesar 9,41%. Angka ini menurun sebesar 530 ribu orang dibandingkan September 2018. "Presentase penduduk miskin pada Maret 2019 sebesar 9,41% menurun 0,25% poin terhadap September 2018," kata Kepala BPS Suhariyanto, di Gedung BPS, Jakarta, Selasa (15/7/2019). Suhariyanto menyampaikan presentase penduduk miskin pada periode September 2018 hingga Maret 2019 di daerah perkotaan mengalami penurunan sebesar 136,5 ribu orang. Yakni dari 10,14 juta orang pada September, menjadi 9,99 juta orang pada Maret 2019. Sedangkan penduduk miskin di pedesaan, BPS mencatat turun sebesar 393,4 ribu orang dari 15,54 juta orang pada September 2018 menjadi 15,15 juta di Maret 2019. "Presentase kemiskinan di perkotaan turun dari 6,89% menjadi 6,69%. Sementara di pedesaan turun dari 13,10% menjadi 12,85%," katanya.⁷

Adapun beberapa standar pengukuran Kemiskinan yang di gunakan oleh BPS

yaitu sebagai berikut :

a. Penduduk Miskin

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan di pandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan yang di ukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.

b. Konsep Garis Kemiskinan (GK)

1. Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulandibawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.
2. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita

⁷Liputan6, "BPS: Penghasilan Rp1,9Juta perbulan masuk kategori warga miskin", 2019

perhari. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dll).

3. Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis komoditi di pedesaan.

c. Konsep Presentase Penduduk Miskin

Head Count Index (HCI-P0), adalah persentase penduduk yang berada dibawah Garis Kemiskinan (GK).

d. Konsep Indeks Kedalaman Kemiskinan

Indeks Kedalaman Kemiskinan (*Poverty Gap Index-P1*), merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan.

e. Konsep Indeks Keparahan Kemiskinan

Indeks Keparahan Kemiskinan (*Proverty Severity Index-P2*) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin.

2.1.5 Dampak Kemiskinan

Kemiskinan menyebabkan efek yang hampir sama di semua Negara. Di karenakan kemiskinan ini merupakan suatu permasalahan yang bersifat global Kemiskinan tidak hanya berada di negara-negara berkembang dan terbelakang melainkan juga di alami negara-negara maju. Masalah kemiskinan menjadi masalah yang sangat rumit

Kemiskinan dapat menyebabkan :

1. Hilangnya kesejahteraan bagi kalangan miskin (sandang, pangan, dan papan).
2. Hilangnya hak akan pendidikan.

3. Hilangnya hak akan kesehatan.
4. Tersingkirnya dari pekerjaan yang layak secara kemanusiaan.
5. Termarjinalkannya dari hak atas perlindungan Hukum.
6. Hilangnya hak atas rasa aman.
7. Hilangnya hak atas partisipasi terhadap pemerintah dan keputusan publik.
8. Hilangnya hak atas psikis.
9. Hilangnya hak untuk berinovasi.
10. Hilangnya hak atas kebebasan hidup.

2.2 Program Pengentasan Kemiskinan

Pengentasan kemiskinan adalah seperangkat tindakan, atau suatu kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya untuk menanggulangi permasalahan kemiskinan yang dimaksudkan untuk mengangkat orang keluar dari kemiskinan secara permanen. Program pengentasan kemiskinan ini merupakan, program yang berada dibawah naungan Kementerian Sosial dalam upaya untuk menekan atau mengurangi tingkat kemiskinan yang terjadi.

Dengan kata lain pengentasan kemiskinan harus pula berarti peningkatan mutu hidup. Peningkatan mutu hidup menyangkut berbagai segi lain yang bukan berupa segi ekonomis, seperti peningkatan kemampuan untuk menunaikan kewajiban sosial seperti menyekolahkan anak, pengobatan dalam hal seseorang dan anggota keluarganya diserang penyakit, tersedianya dana

untuk rekreasi, serta peningkatan kemampuan menabung. Singkatnya menjadikan para warga Negara menjadi insan yang mandiri.⁸

Adapun salah satu program pengentasan kemiskinan yang di lakukan oleh pemerintah RI adalah :

2.2.1 Program Keluarga Harapan

Program keluarga harapan adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada masyarakat miskin (KM) yang di tetapkan sebagai penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Sebagai bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang tersedia di sekitar mereka.

Anggaran PKH berasal dari APBN, dimana kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik secara pusat maupun daerah.

2.2.2 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program ini, dalam jangka pendek bertujuan untuk mengurangi beban keluarga miskin dan dalam jangka panjang di harapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

⁸ Sondang P. Siagian, *Administra Pembangunan*, hal.90

Dengan kata lain, Program Keluarga Harapan merupakan program pemberian uang tunai kepada keluarga miskin berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini secara internasional dikenal dengan istilah *conditional cash transfer* (CCT) atau program bantuan tunai bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya, bagi anak usia sekolah) dan kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya, bagi anak balita dan ibu hamil).

Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin)
2. Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat layanan melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial
3. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan
4. Meningkatkan akses kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi RTSM
5. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial
6. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan antar kelompok pendapatan.

Adapun beberapa syarat atau kriteria kepesertaan dalam program keluarga harapan yaitu :

- a) Kriteria komponen kesehatan :
 - 1. Ibu hamil/menyusui dan
 - 2. Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun
- b) Kriteria komponen pendidikan meliputi
 - 1. Anak sekolah dasar atau sederajat
 - 2. Anak sekolah menengah pertama/sederajat
 - 3. Anak sekolah menengah atas atau sederajat; dan
 - 4. Anak usia 6 (enam) sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun

2.2.3 Hak dan Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Hak dan kewajiban peserta Program Keluarga Harapan adalah sebagai berikut:

- a. Hak peserta PKH adalah :
 - 1. Menerima bantuan uang tunai
 - 2. Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di puskesmas, posyandu, polindes, dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku
 - 3. Menerima layanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar pendidikan dasar 9 (Sembilan) tahun sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Kewajiban peserta PKH

Agar memperoleh bantuan tunai, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga terutama ibu dan anak.

1. Kesehatan

KSM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan sebagai berikut ;

I. Anak usia 0-6 tahun

- a. Bayi baru lahir (BBL) harus mendapat IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, vit K, HBO, salep mata, Konseling menyusui.
- b. Anak usia 0-28 hari harus di periksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua : 3-7 hari, ketiga : 8-28 hari. Anak usia 0-6 bulan harus di berikan asi eksklusif (asi saja).
- c. Anak usia 0-11 bulan harus di imunisasi lengkap (BCG,DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan di timbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- d. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus.

- e. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan di timbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
 - f. Anak usia 5-6 tahun di timbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk di pantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program pendidikan anak usia dini (PAUD/*early childhood education*)
- II. Ibu hamil dan ibu nifas :
- a. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan. Dua kali pada usia kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet fe.
 - b. Ibu melahirkan harus di tolong oleh tenaga kesehatan fasilitas kesehatan.
 - c. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.
- III. Anak dengan disabilitas ; anak penyandang disabilitas dapat memeriksa kesehatan di dokter spesialis atau psikolog sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan.

2. Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan dan mengikuti kehadiran di satuan pendidikan/rumah singgah minimal 85% dari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung dengan catatan sebagai berikut :

- I. Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan didaftarkan atau terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/SDLB/salafiyah ula/paket A atau SMP/MTs, SMLB/Salafiyah wustha/paket B termasuk SMP / MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan di kenakan persyaratan pendidikan.
- II. Bagi anak penyandang disabilitas yang masih mampu mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti program SD/MI atau SMP/MTs, sedangkan bagi yang tidak mampu dapat mengikuti pendidikan non reguler yaitu SDLB atau SMLB.
- III. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar; maka diwajibkan anak tersebut di daftarkan/terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non-reguler (SD/MI atau SMP / MTs, atau Paket A, atau paket B).

IV. Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial yakni mempersiapkan kembali ke kesatuan pendidikan. Program remedial ini adalah layanan rumah singgah atau shelter yang di laksanakan kementerian sosial untuk anak jalanan dan kemenakertrans untuk pekerja anak.

Bila kedua persyaratan di atas, kesehatan dan pendidikan dapat di laksanakan konsisten oleh peserta PKH maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur.⁹

2.4 Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan dalam arti umum yaitu menunjuk ke keadaan yang baik, kondisi manusia di mana orang-orang nya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai. Di dalam ekonomi, sejahtera di hubungkan dengan keuntungan benda. Sedangkan di dalam kebijakan sosial, kesejahteraan sosial menunjuk ke jangkauan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Ini adalah istilah yang di gunakan dalam istilah negara sejahtera.

Secara umum, istilah “kesejahteraan sosial sering diartikan sebagai kondisi sejahtera, yaitu suatu keadaan terpenuhinya segala kebutuhan hidup, khususnya yang bersifat mendasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan perawatan kesehatan”¹⁰

⁹ Waru, “Hak dan kewajiban peserta program keluarga harapan (PKH)”, 2017.

¹⁰ Edi Suharto, *Membangun masyarakat memberdayakan masyarakat*, hal. 3

Kesejahteraan sosial adalah keseluruhan usaha sosial yang terorganisir dan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat berdasarkan konteks sosialnya. Di dalamnya tercakup pula unsur kebijakan dan pelayanan dalam arti luas yang terkait dengan berbagai kehidupan dalam masyarakat seperti pendapatan, jaminan sosial, pendidikan, kesehatan dan lain sebagainya.

Pada dasarnya semua manusia, keluarga, komunitas dan masyarakat memiliki kebutuhan sosial yang harus dipenuhi agar mereka dapat mencapai yang dimaksud dengan kebahagiaan sosial. Kebutuhan tersebut merujuk pada kebutuhan biologis, pendidikan, dan kesehatan yang layak.

Menurut Sukoco kesejahteraan mencakup semua bentuk intervensi sosial yang secara pokok dan langsung untuk meningkatkan keadaan yang baik antara individu dan masyarakat secara keseluruhan kesejahteraan sosial mencakup semua tindakan dan proses secara langsung yang mencakup semua tindakan dan pencegahan masalah sosial, pengembangan sumber daya manusia dan peningkatan kualitas hidup.¹¹

Dengan kata lain, rumah tangga dapat dikategorikan sejahtera apabila proporsi pengeluaran untuk kebutuhan pokok sebanding atau lebih rendah dengan proporsi pengeluaran untuk kebutuhan bukan pokok, sebaliknya apabila proporsi pengeluaran untuk kebutuhan pokok lebih besar dibandingkan dengan proporsi pengeluaran untuk kebutuhan bukan pokok, maka rumah tangga tersebut dapat dikategorikan belum sejahtera atau kesejahteraannya tergolong masih dalam klasifikasi rendah.

¹¹Suhendra, "kesejahteraan sosial", 10 juni 2013.

Konsepsi kesejahteraan berkaitan erat dengan aspek terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Secara lebih sederhana dapat di jelaskan ketika seseorang atau keluarga dapat di katakan sejahtera apabila kebutuhan dasar nya terpenuhi.

Sedangkan konsepsi kesejahteraan sosial yang tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 pasal 1 menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spriritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melakukan fungsi sosialnya. Di dalam penyelenggaraannya, kesejahteraan sosial adalah upaya terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang di lakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Adapun yang menjadi indikator kesejahteraan menurut BPS yaitu Kependudukan, Kesehatan dan Gizi, Pendidikan, Ketenagakerjaan, Taraf dan Pola Konsumsi, Perumahan dan Lingkungan, Kemiskinan, serta Sosial Lainnya yang menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas hidup.

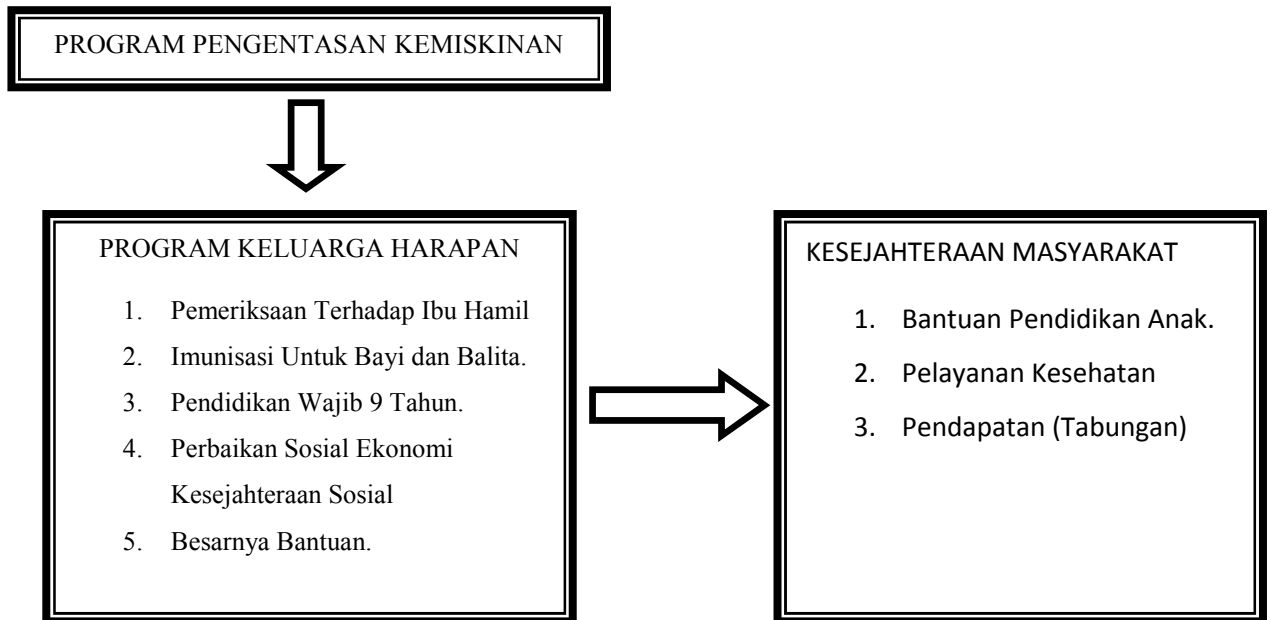
2.5 Kerangka Berpikir

Dalam usaha penanggulangan kemiskinan, pemerintah membuat suatu kebijakan dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan, salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan sejak tahun 2007. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang di tetapkan sebagai peserta PKH.

Secara khusus, tujuan PKH untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM dan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM.

Kesejahteraan keluarga adalah terciptanya suatu keadaan yang harmonis dan terpenuhinya kebutuhan jasmani serta sosial bagi anggota keluarga, tanpa mengalami hambatan-hambatan yang serius di dalam lingkungan keluarga, dan dalam menghadapi masalah-masalah keluarga akan mudah untuk diatasi secara bersama oleh anggota keluarga, sehingga standar kehidupan keluarga dapat terwujud. Dimensi kesejahteraan keluarga sangat luas dan kompleks. Taraf kesejahteraan tidak hanya berupa ukuran yang terlihat (fisik dan kesehatan) tapi juga yang tidak dapat dilihat (spiritual). Kesejahteraan keluarga dalam program ini meliputi; pendidikan anak, kesehatan ibu hamil dan nifas, pendapatan keluarga yang mendapat bantuan PKH dapat memberikan pengaruh yang besar.

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan deskriptif dimana, penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala atau frekuensi adanya hubungan tertentu antara suatu gejala dan gejala lain dalam masyarakat. Tipe utama penelitian deskriptif mencakup penilaian sikap atau pendapat tentang individu, organisasi, peristiwa, atau prosedur. Penelitian deskriptif menggunakan teknik pengumpulan data survei.¹²

Menurut Sugiyono, metode penelitian kuantitatif dapat di artikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya di lakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah di tetapkan.¹³

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat. Penulis memilih lokasi tersebut karena penulis ingin mengetahui sejauh mana dampak Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan masyarakat di lokasi tersebut.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

¹² Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, Hal. 28

¹³ Asik Belajar, "Metode Penelitian Kuantitatif Menurut Sugiyono",

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.¹⁴ Populasi juga bukan hanya orang tapi juga objek dan benda-benda alam lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang di pelajari, tetapi meliputi karakteristik/sifat yang di miliki oleh subjek atau objek itu.

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penerima PKH di Desa Iraonogaila sebanyak 35 Keluarga.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik dari yang di miliki oleh populasi tersebut.¹⁵ Hal ini berarti sampel bukan sekedar bagian dari populasi, melainkan bagian yang benar-benar mewakili populasi. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh penulis adalah teknik *nonprobability sampling* yang mengacu pada sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain dari sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.¹⁶

Data yang di gunakan atau di perlukan untuk penelitian ini adalah tahun 2019.

3.4 Defenisi Operasional variabel

Ditinjau dari proses atau langkah-langkah penelitian, dapat dikemukakan bahwa perumusan defenisi operasional merupakan langkah lanjutan yang dilakukan oleh peneliti dalam memberikan petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati.

Adapun yang menjadi defenisi operasional dalam penelitian ini yaitu :

¹⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*, hal.80

¹⁵ Ibid, hal.81

¹⁶ Ibid, hal.85

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel Bebas (*independen Variable*) dapat di defenisikan sebagai variabel atau sekelompok atribut yang mempengaruhi atau memberikan akibat terhadap variabel atau sekelompok atribut yang lain. Biasanya untuk variabel bebas di berikan symbol “X”, sehingga di sebut variabel X.

Adapun variabel yang menjadi variabel x dala penelitian ini ialah pelaksanaan program keluarga harapan di Desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias barat.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variabel*) secara sederhana dapat di artikan sebagai variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Melihat kedudukannya, maka variabel terikat sering juga disebut variabel terpengaruh. Biasanya untuk terikat ini di beri notasi Y sehingga dapat di sebut sebagai variabel y. variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesejahteraan.

Tabel 3.1 variabel dan indikator

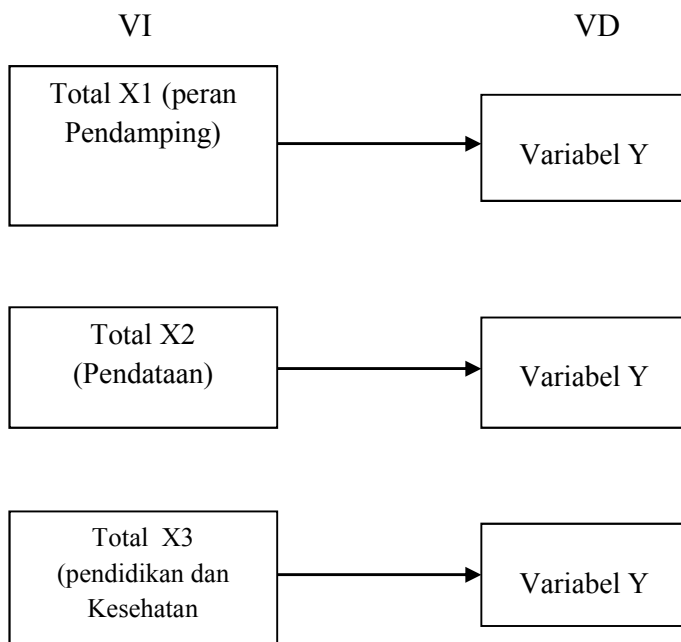
No	Variabel	Indikator
1	Program Keluarga Harapan (X)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran pendamping sebagai sumber daya/pelaksana PKH yang terjun Langsung dalam masyarakat. 2. Proses pendataan yaitu verifikasi dan pemutakhiran data yang dilakukan secara rutin

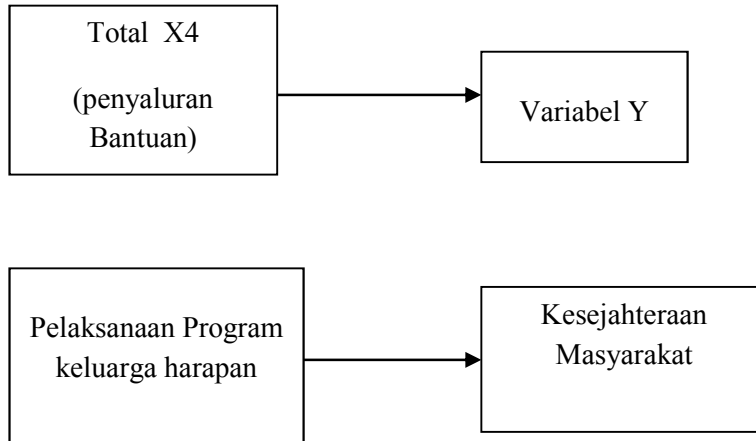
		<p>sebagai metode yang dilakukan untuk mendukung terlaksananya kebijakan.</p> <p>3. Kemudahan akses pelayanan dasar berupa pelayanan pendidikan dan kesehatan.</p> <p>4. Penyaluran bantuan/pembayaran</p>
2	Kesejahteraan Masyarakat	<p>1. Pemenuhan kebutuhan Pokok</p> <p>2. Kesehatan</p> <p>3. pendidikan</p>

3.5 Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel X terhadap variabel Y. Untuk memudahkan memahami penelitian, dikemukakan kerangka penelitian berdasarkan setiap indikator X terhadap Y, sebagai berikut :

Gambar 3.1 Konseptual Penelitian





Disini peneliti hanya memfokuskan untuk melihat bagaimana hubungan antara variabel independen (pelaksanaan Program Keluarga Harapan) terhadap Variabel dependen (Kesejahteraan masyarakat).

3.6 Hipotesis penelitian

Secara etimologi istilah hipotesis berasal dari bahasa latin, yang terdiri dari kata *hypo* yang berarti sementara dan *these* yang berarti pernyataan, dengan demikian secara sederhana hipotesis dapat di artikan sebagai pernyataan sementara.

Hipotesis yang baik harus menyatakan hubungan yang jelas dan tegas antara dua variabel atau lebih dan juga membenarkannya, Maka dapat kita simpulkan bahwa hipotesis adalah suatu pernyataan yang menegaskan hubungan antara dua variabel di mana pernyataan tersebut merupakan yang bersifat sementara atas masalah penelitian. Selain itu hipotesis adalah arahan sementara untuk menjelaskan fenomena yang diteliti. Seperti yang sudah dijelaskan diatas bahwa dalam penelitian ini peneliti hanya memfokuskan untuk melihat bagaimana hubungan

antara variabel X terhadap variabel Y. Sehingga peneliti hanya menggunakan dua hipotesis yaitu sebagai berikut :

Ho : Tidak ada Dampak Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan masyarakat di Desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

Ha : Ada Dampak Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan masyarakat di Desa Iraonogaila Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang di gunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data di lapangan atau di lokasi penelitian. Data yang digunakan peneliti adalah Data primer. Dimana data primer ini merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari responden penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data secara langsung sebagai sumber informasi yang dicari.

Adapun yang menjadi data primer ini adalah Penyebaran kuesioner yaitu kegiatan pengumpulan data dengan cara menyebar daftar pertanyaan untuk di jawab atau di isi oleh responden sehingga peneliti memperoleh data dan informasi yang di perlukan dalam penelitian.

3.8 Teknik Pengujian (Analisis) Data

3.8.1 Statistik Drskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi¹⁷.

Statistik deskriptif dapat digunakan bila peneliti hanya mendeskripsikan data sampel, dan tidak membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi dimana sampel diambil. Dalam

¹⁷Ibid, hal.147

statistik deskriptif dapat dilakukan mencari kuatnya hubungan antar variabel melalui analisis korelasi.

3.8.2 Uji Korelasi

Analisis korelasi digunakan untuk mengetahui derajat hubungan dan kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat Dalam penelitian ini digunakan korelasi sederhana yaitu dengan teknik korelasi Spearman Rank “Metode korelasi Spearman Rank (r_s) biasa juga disebut koelasi berjenjang dengan notasi (r_s). Metode ini dikemukakan oleh Carl Spearman tahun 1904. Kegunaannya untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang berskala ordinal”¹⁸

Analisis korelasi dapat dihitung dengan menggunakan rumus korelasi *Spearman Rank* moment sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

dimana :

r_s = Nilai korelasi Spearman Rank

6 = Merupakan angka konstan

d^2 = Selisih rangking

n = Jumlah data

Pada hakikatnya nilai r dapat berkisar dari -1 melalui 0 hingga +1 ($-1 \leq r \leq +1$)

¹⁸ Docplayer.info, Rumus Korelasi Spearman Rank & Contoh Penerapannya.

- 1) Bila nilai $r = 0$ atau mendekati 0, maka hubungan antara kedua variabel sangat lemah atau tidak terdapat hubungan sama sekali.
- 2) Bila nilai $r = +1$ atau mendekati 1, maka korelasi antara kedua variabel dikatakan positif dan sangat kuat sekali. Hubungan antara kedua variabel bersifat korelasi positif (korelasi searah), artinya kenaikan variabel X akan diikuti dengan kenaikan variabel Y atau sebaliknya.
- 3) Bila nilai $r = -1$ atau mendekati -1 maka korelasi antara kedua variabel dikatakan negative (korelasi tidak searah) artinya kenaikan variabel X akan diikuti dengan penurunan variabel Y atau sebaliknya.

Untuk lebih jelasnya menggambarkan jenis hubungan menggunakan ketentuan Guilford adalah sebagai berikut :

$< 0,20$ = Hubungan rendah sekali, lemah sekali

$0,20 - 0,40$ = Hubungan rendah tapi pasti

$0,40 - 0,70$ = Hubungan yang cukup berarti

$0,70 - 0,90$ = hubungan tinggi; kuat

3.9 Instrumen dan Skala Pengukuran

Untuk memperoleh data dalam kegiatan penelitian, maka diperlukan instrument yang mampu mengambil informasi dari objek yang diteliti yaitu:

- a. Peneliti sendiri.
- b. Angket/kuesioner

Semua komponen-komponen pernyataan dalam kuesioner mengenai dampak Program Keluarga Harapan terhadap penanggulangan kemiskinan diukur dengan menggunakan skala *Likert*.

Menurut Morissan, pada skala Likert penulis harus merumuskan pernyataan mengenai topik tertentu, dan responden diminta memilih apakah ia sangat setuju, setuju, ragu-ragu/tidak tahu/netral, tidak setuju atau sangat tidak setuju dengan berbagai pernyataan tersebut dan setiap pilihan jawaban memiliki bobot yang berbeda. Adapun skala *Likert* yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Skala Likert dan Skor nilai jawaban Responden

No	Pernyataan	Skor
1	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
2	Tidak Setuju (TS)	2
3	Kurang Setuju (KS)	3
4	Setuju (S)	4
5	Sangat Setuju (SS)	5