

SKRIPSI

**PENGARUH PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN
TERHADAP KESEJAHTERAAN RUMAH TANGGA SANGAT
MISKIN DI KECAMATAN ENREKANG
KABUPATEN ENREKANG**

WALFAJRIN

Nomor Stambuk: 10561 04849 14



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2018**

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Terhadap
Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan
Enrekang Kabupaten Enrekang

Nama Mahasiswa : Walfajrin

Nomor Stambuk : 105610484914

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Hj. Fatmawati, M.Si



Dr. Jaelan Usman, M.Si

Mengetahui :

Dekan
Fisipol Unismuh Makassar

Ketua Jurusan
Ilmu Administrasi Negara


Dr. Hj. Iyani Malik, S.Sos., M.Si


Nasrul Haq, S.Sos., MPA

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/Undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan Nomor : 0012/FSP/A.4-VIII/II/40/2019, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara di Makassar pada hari Jum'at tanggal 8 Februari 2019.

TIM PENILAI

Ketua

Sekretaris


Dr. Hj. Ikhani Malik, S.Sos., M.Si


Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si

Penguji

1. Prof. Dr. Alyas, M.S
2. Dr. Hj. Fatmawati, M.Si
3. Dra. Hj. Juliati Saleh, M.Si
4. Drs. H. Ansyari Mone, M.Pd


(.....)


(.....)


(.....)


(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Walfajrin

Nomor Stambuk : 105610484914

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau lebih ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 27 DESEMBER 2018

Yang Menyatakan,



Walfajrin

ABSTRAK

WALFAJRIN. Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Enrekang. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan tipe penelitian survey. Hipotesis yang dikemukakan adalah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin.

Data yang diperoleh dari 71 orang responden yang merupakan peserta Program Keluarga Harapan di Kecamatan Enrekang melalui kuesioner, dan kemudian dianalisis dengan koefisien korelasi product moment dan koefisien determinan. Analisis tersebut menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan program keluarga harapan mempunyai pengaruh terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin, dan pengaruhnya berada dalam kategori sangat baik. Hal ini terbukti dari perhitungan $r = 0,509$, dan ini berarti koefisien korelasi menunjukkan hubungan yang positif antara pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin dengan signifikansi sebesar 39,9%. Ini dapat diartikan bahwa kesejahteraan rumah tangga sangat miskin dipengaruhi oleh program keluarga harapan sebesar 39,9%, dan sisanya 60,1% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

Kata Kunci : Program keluarga harapan, Kesejahteraan RTSM

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatub

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, karena atas rakmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang**”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ilmu administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak yang tentunya sepenuh hati meluangkan waktu dengan ikhlas memberikan informasi yang dibutuhkan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Hj. Fatmawati, M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Jaelan Usman, M.Si selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan masukan. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Abd Rahman Rahim, M.M selaku rektorat Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Nasrul Haq, S.Sos., MPA selaku ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Kedua orang tua tercinta yang telah melahurkan, membesarkan, mendidik, mengarahkan dan senantiasa mendoakan serta memberi dukungan yang tiada ternilai baik moral, maupun materi, nasehat serta pengorbanan yang tak terhingga dalam melalui hari demi hari dalam kehidupan ini.
5. Buat saudara saudariku tercinta, dan teman temanku serta keluarga besar yang senantiasa memberikan motivasi, serta bantuan yang tiada ternilai baik mora, maupun materi kepada penulis.

Dengan kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi penelitian ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Kegunaan Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep program keluarga harapan (PKH).....	9
B. Konsep kemiskinan.....	14
C. Konsep kesejahteraan.....	18
D. Kerangka piker.....	20
E. Variabel dan defenisi operasional.....	21
F. Hipotesis.....	23
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan lokasi penelitian.....	24
B. Jenis Dan Tipe Penelitian.....	24
C. Sumber Data.....	24
D. Populasi dan sampel.....	25
E. Teknik Pengumpulan Data.....	26

F. Instrument penelitian	27
G. Teknik analisis data	27

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian	30
1. Profil Kabupaten Enrekang.....	30
2. Kondisi Geografis Kabupaten Enrekang	31
3. Pemerintahan Kabupaten Enrekang.....	32
4. Keadaan Penduduk Kabupaten Enrekang	34
5. Visi Misi Kabupaten Enrekang.....	35
6. Tujuan Kabupaten Enrekang	36
B. Profil Dinas Sosial Kabupaten Enrekang.....	37
C. Pengumpulan Data.....	39
D. Hasil Analisis Data Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang	41
1. Indikator (Kesehatan)	41
2. Indikator (Pendidikan).....	50
E. Hasil Analisis Data Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang	55
F. Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang	64

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	68
B. Saran	69

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Nama Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Bagan Kerangka Pikir	20
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kabupaten Enrekang.....	30
Gambar 4.2	Kontinum Interpretasi Skor	54
Gambar 4.3	Kontinum Interpretasi Skor.....	63



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 4.1.....	34
Tabel 4.2	39
Tabel 4.3.....	40
Tabel 4.4.....	40
Tabel 4.5.....	42
Tabel 4.6.....	43
Tabel 4.7.....	43
Tabel 4.8.....	44
Tabel 4.9.....	45
Tabel 4.10.....	45
Tabel 4.11.....	46
Tabel 4.12.....	47
Tabel 4.13.....	48
Tabel 4.14.....	48
Tabel 4.15.....	49
Tabel 4.16.....	50
Tabel 4.17.....	51
Tabel 4.18.....	51
Tabel 4.19.....	52
Tabel 4.20.....	53
Tabel 4.21.....	56

Tabel 4.22.....	56
Tabel 4.23.....	57
Tabel 4.24.....	58
Tabel 4.25.....	58
Tabel 4.26.....	59
Tabel 4.27.....	60
Tabel 4.28.....	61
Tabel 4.29.....	61
Tabel 4.30.....	62
Tabel 4.31.....	65
Tabel 4.32.....	66
Tabel 4.33.....	67



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Indonesia sebagai Negara berkembang masih dalam proses pembangunan khususnya di bidang ekonomi, memiliki masalah kemiskinan yang masih menjadi sorotan utama pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kemiskinan dan pengangguran bagaikan setumpuk gunung es yang harus segera di pecahkan. Kemiskinan dan pengangguran merupakan fenomena dan masalah sosial yang terus menerus di kaji dan menjadi perhatian pemerintah pusat dan pemerintah daerah. kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab penghambat dan ketertinggalan dalam pembangunan suatu bangsa.

Persoalan kemiskinan di picu oleh kurangnya lapangan pekerjaan sehingga banyaknya masyarakat yang masuk dalam kategori pengangguran. Selain itu, banyaknya masyarakat yang masuk dalam kategori pengangguran terselubung, dimana mereka tidak produktif dalam pekerjaannya (musiman). Pengangguran model ini, menempati bagian yang cukup besar dalam kalangan masyarakat Indonesia, sehingga banyak keluarga Indonesia masih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sekalipun mereka dalam status sedang bekerja.

Syamsir (2014), kemiskinan di gambarkan dengan kondisi seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pokoknya seperti sandang, pangan, dan papan. Kurangnya pendapatan mengakibatkan seseorang memiliki kualitas hidup yang rendah. Untuk mengatasi masalah kemiskinan di suatu Negara, diperlukan

konsensus pemahaman pengertian kemiskinan. Oleh sebab itu, BPS membuat standar kemiskinan antara lain

1. Tidak miskin, adalah mereka yang memiliki pengeluaran per bulan per orang $>$ Rp. 350.610.
2. Hampir tidak miskin, pengeluaran per bulan per orang antara Rp. 280.488 - Rp. 350.610.
3. Hampir miskin, pengeluaran per bulan per orang Rp. 233.740 – Rp. 280.488.
4. Miskin, pengeluaran per bulan per orang $<$ Rp. 233.740.
5. Sangat miskin, pengeluaran per bulan per orang tidak di ketahui secara pasti

Kriteria kemiskinan tersebut kemudian menunjukkan bahwa jumlah keluarga miskin di Indonesia masih cukup besar dengan sebaran angka kemiskinan penduduk desa dibanding penduduk kota. Ketiadaan lahan, jumlah anak yang banyak dalam satu keluarga dan tingkat pendidikan serta kesehatan yang rendah menjadi beberapa factor penyebab krusial kemiskinan di pedesaan. Hal ini di karenakan tidak memiliki biaya dalam mengakses berbagai layanan untuk meningkatkan kehidupnya. Kemiskinan telah membatasi hak masyarakat untuk memperoleh pendidikan yang memadai, mendapatkan pekerjaan yang memadai, mendapatkan kesehatan yang terjamin dan kemiskinan menjadi alasan rendahnya indeks pembangunan masyarakat di Indonesia. kemiskinan merupakan tema utama dari perjuangan negara, sebagai inspirasi dan perjuangan akan kemerdekaan bangsa, serta motivasi fundamental dari cita-cita untuk menciptakan

masyarakat yang sejahtera. Tingkat pendidikan dan kesehatan yang dipengaruhi oleh rendahnya kualitas hidup penduduk miskin ini dapat mempengaruhi produktivitas. Dengan kondisi seperti ini menyebabkan meningkatnya beban ketergantungan bagi masyarakat. Masyarakat yang mendominasi dibawah garis merupakan masyarakat yang rata-rata memperoleh penghasilan rendah.

Program yang dilaksanakan dalam upaya pengentasan kemiskinan selama ini belum mampu memberikan dampak besar sehingga sampai saat ini tujuan dari pembangunan nasional terkait dengan masalah pemerataan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat masih menjadi masalah yang berkepanjangan. Oleh karena itu dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga sangat miskin, pemerintah Indonesia melalui kementerian sosial mengeluarkan program khusus yang yaitu program keluarga harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh dinas sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang sosial. PKH berupaya untuk mengembangkan system perlindungan sosial terhadap warga miskin di Indonesia.

PKH dijalankan sebagai pelaksanaan dari:

1. UU No. 11 Tahun 2011 tentang kesejahteraan sosial. Pasal 19 "penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan, program, dan kegiatan yang dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai mata pencaharian dan tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi kemanusiaan.
2. UU No. 13 Tahun 2011, Tentang penanganan fakir miskin. Pasal 3 "fakir miskin berhak memperoleh kecukupan pangan, sandang dan perumahan.

Memperoleh pelayanan kesehatan dan memperoleh pendidikan yang dapat meningkatkan martabatnya”. Pasal 15 “pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penyediaan pelayanan kesehatan”. Pasal 16 “pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab memberikan bantuan biaya pendidikan atau beasiswa”.

3. Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Pasal 12 ayat 2-4 “pemberian bantuan langsung berkelanjutan di berikan dalam bentuk pemberian uang tunai atau pelayanan dalam panti sosial. Pemberian bantuan langsung berkelanjutan di laksanakan sesuai dengan kemampuan keuangan Negara. Ketentuan yang lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata cara serta jumlah pemberian uang tunai di atur dal peraturan presiden”. Pasal 13 “pemberian bantuan langsung berkelanjutan sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 10 ayat 2 dilaksanakan dengan menggunakan data yang di tetapkan oleh instansi yang berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang undangan”.

Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang merupakan lokasi yang di jadikan objek tulisan ini. Adapun sasaran pelaksanaan ini Program Keluarga Harapan (PKH) meliputi kecamatan Enrekang yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian petani yang merupakan ciri khas kehidupan masyarakatnya dan masih banyak keluarga miskin yang tidak mempunyai pekerjaan yang tidak mampu menyekolahkan anaknya dan kurang memperhatikan kesehatan ibu hamil dan anak-anak di kecamatan Enrekang.

Di kecamatan Enrekang terdapat 900 keluarga sangat miskin yang terdaftar sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dimana keluarga tersebut memiliki anggota keluarga antara lain ibu hamil, anak usia balita, anak yang bersekolah di sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Program keluarga harapan (PKH) digulirkan di kabupaten enrekang untuk merespon permasalahan kemiskinan yang ada, seperti yang terdapat di kecamatan Enrekang dengan adanya program keluarga harapan ini, bermaksud memberikan peluang kepada rumah tangga yang kurang mampu di kabupaten enrekang untuk ikut berperan terhadap program PKH yang nantinya akan memberikan dampak yang logis bagi kehidupan mereka terutama dalam peningkatan kualitas hidup melalui kesehatan dan pendidikan yang nantinya diharapkan dapat menanggulangi kemiskinan yang selama ini menjerat rumah tangga sangat miskin. Dapat disadari bahwa PKH ini dilakukan melalui pendekatan kesejahteraan bagi keluarga miskin dengan cara memberikan bantuan tunai langsung kepada RTSM dengan persyaratan yang telah ditentukan.

Tabel 1.1 Jumlah Peserta PKH di 5 Kelurahan di Kecamatan Enrekang

NO	KELURAHAN	JUMLAH PESERTA PKH
1	JUPPANDANG	22
2	LEORAN	7
3	PUSERREN	3
4	GALONTA	9
5	LEWAJA	30
TOTAL		71

Tiga tahun ini antusias masyarakat peserta PKH ini sangat tinggi dilihat dari semangat para masyarakat untuk menghadiri pertemuan yang dilakukan setiap bulan. Namun masih banyak orang tua yang tidak peduli dan bahkan membiarkan anaknya bekerja disawah membantu orang tua padahal seharusnya mereka belajar di sekolah. PKH diharapkan merubah pola pikir orang tua tentang pentingnya pendidikan sehingga mereka mampu mengarahkan anak-anaknya terus belajar demi masa depan dan diharapkan para orang tua mampu memanfaatkan bantuan yang di berikan dengan sebaik-baiknya.

Peserta PKH adalah rumah tangga sangat miskin/keluarga sangat miskin (RTSM/KSM) yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu,

1. Ibu hamil/ibu nifas/anak balita
2. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
3. Anak SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun)
4. Anak SLTP/MTs/Paket B/SDLB (usia 12-15 tahun)
5. Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar
6. Anak penyandang disabilitas berusia 0-18 tahun yang dimaksud adalah anak yang belum mendapatkan JS Paka

Bantuan diberikan 4 kali dalam setahun atau 3 bulan sekali dan setiap keluarga mendapatkan bantuan yang berbeda disesuaikan dengan jumlah anggota keluarga yang masuk kategori penerima bantuan. Penerima bantuan akan

mendapatkan bantuannya sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dengan syarat peserta memenuhi kewajibannya yaitu memeriksakan kesehatan ibu hamil dan balita dan bagi anak usia sekolah harus memenuhi kehadiran minimal 85%. Bagi peserta yang tidak memenuhi kewajibannya akan diberi sanksi berupa pengurangan bantuan. Dengan demikian kesadaran RTSM akan pentingnya kesehatan dan pendidikan akan meningkat sehingga usaha untuk meningkatkan sumber daya manusia lewat peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan dapat berhasil. Perlu dipahami bahwa proses pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan ini bukanlah proses yang mudah. Melihat dari pengalaman berbagai program yang telah dijalankan diharapkan dapat memberantas kemiskinan namun ternyata tidak mampu sepenuhnya mengatasi masalah kemiskinan. Seharusnya program-program yang diberikan kepada masyarakat haruslah program yang meningkatkan kualitas sumber daya manusia, seperti memperbaiki pendidikan dan kesehatan, jika masyarakat sehat dan cerdas maka masyarakat itu akan keluar dari lingkaran kemiskinan dengan cara mereka sendiri. Oleh karena itu maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Program Keluarga Harapan serta pengaruhnya terhadap penanggulangan kemiskinan melalui penelitian dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

Apakah Ada Pengaruh pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian tersebut, yaitu: Untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di kecamatan Enrekang

D. Manfaat Penelitian

1. Secara akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dalam pembahasan mengenai pengaruh program keluarga harapan (PKH) terhadap rumah tangga sangat miskin (RTSM) di kecamatan enrekang kabupaten enrekang. Selanjutnya penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat serta sebagai bahan referensi bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik.

2. Secara praktis

Penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pemerintah daerah kota Enrekang dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin (RTSM) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Pengertian PKH

Kemensos, (2014) Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan tunai yang di berikan kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM/KSM) yang di tetapkan sebagai peserta PKH. Program ini adalah bantuan tunai bersyarat yang memiliki ketentuan yaitu pendidikan dan kesehatan. Program Keluarga Harapan (PKH) tidaklah sama da bukanlah pula merupakan lanjutan program-program susidi/bantuan langsung tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini untuk mengurangi beban masyarakat yang kurang mampu untuk mempertahankan daya beli ketika harga BBM naik. Program ini lebih di maksudkan sebagai upaya membangun system perlindungan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong mata rantai kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang kurang mampu. Kesenambungan dari program ini akan memberikan partisipasi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milinium atau MDGs (millennium development goals). Setidaknya ada lima komponen MDGs yang didukung melalui PKH yaitu penanggulangan kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan di Indonesian yang trmasuk bantuan strategi klaster pertama. Program ini merupakan bantuan tunai yang memiliki ketentuan dan bergrrak dibidang pendidikan dan kesehatan. Tujuan umum PKH adalah mengubah padangan sikap serta perilaku rumah tangga sangat miskin (RTSM) untuk lebih dapat mengakses

layanan kesehatan dan pendidikan yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan.

Program Keluarga harapan ini memberi manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, Program Keluarga Harapan akan memberikan income effect kepada RTSM dengan mengurangi beban yang dikeluarkan rumah tangga. Sedangkan untuk jangka panjang program ini diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak miskin dimasa depan serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya kelak. Secara spaktual dan menurut teori yang ada tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan untuk tingkat rendah sekalipun.

2. Tujuan PKH

Kemensos, (2014) Tujuan umum program ini ialah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah tingkah laku peserta PKH yang relative kurag mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan ini untuk mencapai target Millenium Development Goals (MDGs). Tujuan khusus PKH.

- a. Meningkatkan Kualitas Kesehatan RTSM/KSM
- b. Peningkatan taraf pendidikan RTSM/KSM
- c. kualitas dan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM harus ditingkatkan

3. Ketentuan Peserta PKH

Kemensos, (2014) Sejak tahun 2007, basis kepesertaan bantuan PKH diarahkan kepada RTSM. Mulai tahun 2012 basis bantuan PKH diarahkan pada KSM (orang tua – ayah, ibu dan anak). Perubahan ini uberdasarkan prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang begitu kuat dengan meningkatkan sumber daya manusia. Orangtua mempunyai tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatankesejahteraan, dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang begitu kuat dalam upaya mengentaskan kemiskinan antar generasi. Peserta PKH adalah RTSM/KSM yang memenuhi syarat memiliki kriteria, yaitu:

- a. Ibu hamil/ibu nifas/anak balita
- b. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
- c. Anak SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun)
- d. Anak SLTP/ MTs/paket B/SMLB (usia 12-15 tahun)
- e. Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas

Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan. Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH RTSM adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi dan anak perempuan dewasa) yang mengurus RTSM. Sedangkan nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH KSM adalah perempuan dewasa (ibu dan anak perempuan dewasa). Kartu ini dipakai untuk menerima bantuan PKH dan bantuan social lainnya. Peserta PKH diikutsertakan

pada program lainnya, antara lain program jamkesmas, BSM, Raskin, KUBE, dan BLSM.

4. Hak, Kewajiban dan Sanksi

a. Hak Peserta PKH

Hak peserta adalah mendapatkan layanan pendidikan dan kesehatan serta mendapatkan bantuan tunai bersyarat.

b. Kewajiban Peserta PKH

Ada beberapa kewajiban peserta PKH yang harus dipenuhi yaitu:

1. Kewajiban Bidang Kesehatan

Peserta PKH yang memiliki kartu PKH, diharuskan mengikuti persyaratan kesehatan bagi peserta PKH yang telah di berlakukan dalam protocol kesehatan. Dan persyaratan di bidang kesehatan untuk peserta PKH adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

2. Kewajiban Bidang Pendidikan

Peserta PKH yang mempunyai anak berusia 7-15 tahun diharuskan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ salafiyah ula/ paket A atau SMP/MTs/ slafiyah 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 dikenakan verifikasi bidang pendidikan. Bagi anak penyandang disabilitas yang masih sanggup mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti program SD/MI

atau SMP/MTs, sedangkan bagi yang tidak sanggup dapat mengikuti pendidikan non regular yaitu SDLB atau SMLB. Peserta yang mempunyai anak berusia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut di daftarkan/terdaftar ke satuan pendidikan regular atau non regular (SD/MI atau SMP/MTs, atau Paket A atau Paket B). Anak peserta PKH yang sudah lama meninggalkan sekolahnya karena menjadi pekerja anak diharuskan mengikuti program remedial dan mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan. Program remedial ini adalah layanan rumah singgah atau shelter yang di laksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak.

3. Sanksi

Peserta PKH yang melanggar komitmen kesehatan dan pendidikan, akan dikenai sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang di terima setian tahapan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Seluruh anggota keluarga peserta PKH selama tiga bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH tidak lagi diberikan bantuan pada bantuan selanjutnya.
2. Salah satu dari anggota rumah tangga/keluarga tidak memenuhi kewajiban di bidang kesehatan atau bidang pendidikan, maka akan dikurangi sebesar 10% pada tahapan bantuan.

PKH tidak mengatur mengenai penggunaan dan atau memanfaatkan bantuan. Peserta PKH memiliki kewenangan menggunakan serta memanfaatkan bantuan yang di berikan. Namun demikian, pemanfaatan bantuan diprioritaskan untuk mengakses layanan pendidikan dan layanan kesehatan.

B. Konsep Kemiskinan

1. Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan sering dilihat dari aspek ekonomi. Berbagai upaya untuk mendefinisikan kemiskinan dan mengidentifikasi kemiskinan sebenarnya menghasilkan suatu konsep pemikiran yang dapat disederhanakan. Kejelasan mengenai syarat tentang siapa/kelompok masyarakat mana yang termasuk ke dalam kategori miskin serta akan menjadi sasaran program ini merupakan salah satu syarat penting agar pengentasan kemiskinan dapat tercapai. Ada pula ketentuan yang harus dipenuhi ialah harus dipahami secara benar mengenai pemicu kemiskinan itu sendiri di setiap komunitas dan daerah/wilayah. Karena penyebab ini tidak lepas dari pengaruh nilai-nilai lokal yang mencakup kehidupan masyarakatnya.

Nunung (2008), Kemiskinan dapat dilihat dari tingginya tingkat pengangguran dan keterbelakangan. Masyarakat miskin lemah dalam berusaha dan terbatas aksesnya terhadap kegiatan ekonomi sehinggamasyarakat yang memiliki potensi lebih tinggi sudah lebih jauh melangkah.

BPS, (2016) Kemiskinan adalah ketidakmampuan dari sisi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran .masyarakat miskin adalah masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan.

Kartasamita (dalam Rosni,2012) kemiskinan dapat dikelompokkan menjadi kemiskinan absolut dan kemiskinan relative yang di ukur dari tingkat pendapatan. secara absolut jika penghasilannya lebih dibawah dari garis kemiskinan atau

penghasilannya tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup minimum. Kemiskinan relatif adalah keadaan perbandingan antara kelompok pendapatan dalam masyarakat, yaitu antara kelompok yang mungkin tidak miskin karena mempunyai tingkat pendapatan yang lebih tinggi dari garis kemiskinan, dan kelompok masyarakat yang relative lebih kaya. Dengan menggunakan ukuran pendapatan, maka keadaan ini disebut sebagai ketimpangan distribusi pendapatan.

2. Karakteristik Rumah Tangga Miskin Indonesia

Berdasarkan BPS (2016) kemiskinan tentu akan lebih menarik jika dikaitkan dengan karakteristik penduduk atau rumah tangga miskin, seperti sosial demografi, pendidikan, ketenagakerjaan, dan perumahan. Dengan mengetahui gambaran karakteristik rumah tangga miskin, pemerintah diharapkan dapat menyusun kebijakan yang tepat sasaran. Adapun kriteria keluarga miskin yaitu,

1. luas lantai bangunan tempat tinggalnya kurang dari 8 meter perorang
2. lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah, bambu, kayu, dan kayu murahan
3. Dinding bangunan tempat tinggalnya terbuat dari bambu, rumbia, atau kayu berkualitas rendah atau tembok tanpa di plaster
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar atau bersama sama rumah tangga lain menggunakan satu jamban
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
6. Air minum berasal dari sumur, mata air yang tidak terlindung, sungai, atau air hujan

7. Bahan bakar untuk memasak sehari hari adalah kayu bakar, arang, atau minyak tanah
8. Hanya mengkonsumsi daging, susu, ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian dalam setahun
10. Hanya mampu makan satu atau dua kali dalam sehari
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dengan pendapatan di bawah 600 ribu perbulan
13. Pendidikan terakhir kepala rumah tangga adalah tidak sekolah atau tidak tamat sekolah dasar atau hanya SD
14. Tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah di jual seperti sepeda motor, emas, hewan ternak, kapal, motor atau barang modal lainnya

a. Karakteristik Sosial Demografi

Karakteristik sosial demografi pertama yang akan dibahas yaitu rata-rata jumlah anggota rumah tangga (ART). Selama periode 2013-2015, rata-rata jumlah ART rumah tangga miskin mengalami penurunan, baik yang tinggal di daerah perkotaan maupun perdesaan. Keberhasilan program pemerintah untuk menekan angka kelahiran melalui program Keluarga Berencana diduga berdampak pada penurunan rata-rata jumlah ART.

b. Karakteristik Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu sarana untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung

memiliki peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang baik dengan tingkat pendapatan tinggi. Karakteristik pendidikan KRT seperti kemampuan membaca dan menulis, dan jenjang pendidikan yang ditamatkan merupakan indikator pendidikan yang dinilai mampu menggambarkan potret kemiskinan.

c. Karakteristik Ketenagakerjaan

Kemiskinan erat kaitannya dengan tingkat pendapatan. Pada umumnya, penduduk miskin adalah mereka yang tidak memiliki pekerjaan atau memiliki pekerjaan dengan pendapatan rendah. Lapangan usaha atau sektor yang menjadi sumber penghasilan utama merupakan salah satu indikator kesejahteraan yang mencerminkan kondisi sosial ekonomi rumah tangga. Karakteristik pekerjaan seperti lapangan pekerjaan dan status pekerjaan diharapkan mampu menggambarkan perbedaan antara rumah tangga miskin dan tidak miskin.

d. Kondisi Perumahan

Penduduk yang sejahtera merupakan penduduk yang tercukupi kebutuhan jasmani dan rohani, termasuk dari segi kesehatan. Rumah yang sehat dan memenuhi syarat kesehatan akan berdampak langsung terhadap kesehatan penghuninya. Oleh sebab itu, karakteristik perumahan seperti luas lantai, jenis lantai, jenis atap, jenis dinding, jenis penerangan, sumber air minum, jenis jamban, dan status kepemilikan rumah menarik untuk dikaitkan dengan rumah tangga miskin.

C. Konsep Kesejahteraan

1. Pengertian Kesejahteraan

Istilah kesejahteraan bukanlah hal yang baru, baik dalam wacana global maupun nasional. Sebelum melangkah ke tingkat kesejahteraan terlebih dahulu kita harus mengetahui apa itu sejahtera. Kesejahteraan itu meliputi keamanan, keselamatan, dan kemakmuran. Kesejahteraan masyarakat adalah cita-cita luhur dari setiap bangsa. kemerdekaan tidak saja berarti kebebasan dari penjajahan lebih dari itu merupakan pencapaiannya masyarakat yang adil dan makmur. Terbebas dari belenggu kemiskinan. tertuang amanat konstitusi bahwa upaya penanggulangan kemiskinan merupakan perlindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. BKKBN (2015) keluarga sejahtera adalah keluarga, yang sanggup memberikan kebutuhan hidup spiritual serta materi yang layak, mempunyai hubungan yang selaras, serasi serta seimbang, bertakwa kepada tuhan yang maha esa.

Berdasarkan Undang–Undang No 11 Tahun 2009, tentang Kesejahteraan Masyarakat, dapat kita lihat bahwa yang menjadi ukuran kesejahteraan adalah dengan menilai usaha kemampuan seseorang individu atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan materinya. Kebutuhan materi tidak lepas dari kebutuhan akan pangan, sandang, papan, dan kesehatan yang selalunya berhubungan dengan pendapatan. Pendidikan, ketentraman hidup, keamanan yang di hubungkan dengan kebutuhan spiritual.

Kolle (dalam Rosni, 2012) kesejahteraan dapat diukur dari beberapa aspek kehidupan:

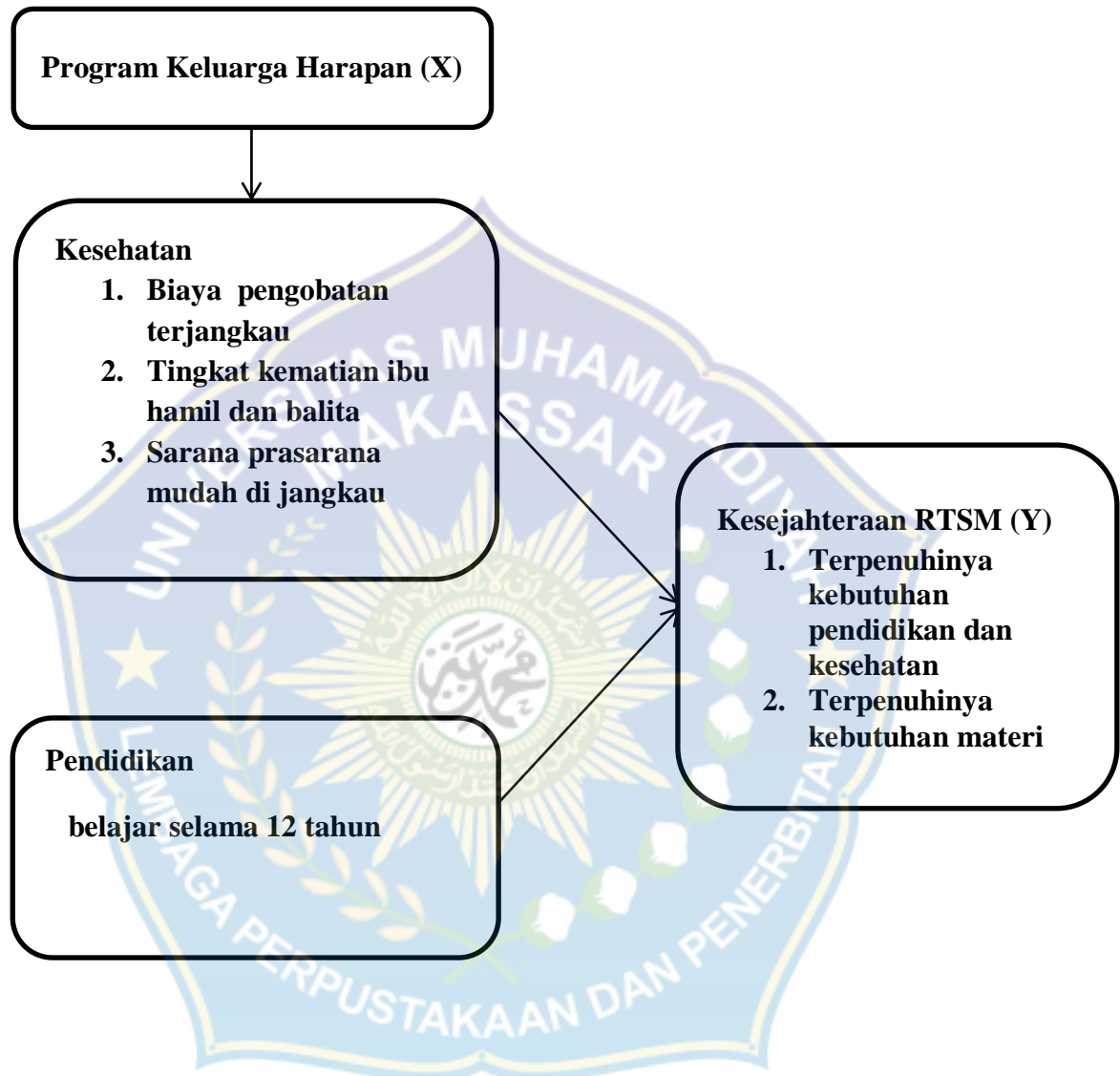
- a. Dengan melihat kualitas hidup hidupnya dari sisi materi
- b. Hidup seseorang dapat dikatakan sejahtera dapat dilihat dari segi fisik seperti lingkungan alam, kesehatan tubuh dan sebagainya.
- c. Kesejahteraan juga dapat dilihat dari kualitas hidupnya seperti fasilitas pendidikan, lingkungan budaya, dan sebagainya ini dilihat dari segi mental.
- d. Dari segi spiritual dengan melihat kualitas hidupnya, seperti tingkah laku, sifat, keserasian penyesuaian, dan sebagainya.

Indikator kesejahteraan diatas menjelaskan bahwa untuk mengukur kesejahteraan dilihat dari segi materi, segi fisik, segi mental, dan segi spiritual. Dengan demikian bahwa kesejahteraan bukan saja dilihat dari keseluruhan kebutuhan tanpa terganggunya kebutuhan yang lain.



D. Kerangka Pikir

Gambar 2.1



E. Devenisi Operasional Variabel

1. Program Keluarga Harapan (X)

a. Kesehatan

1. Biaya pengobatan terjangkau

Dimana sekarang ini biaya pengobatan semakin lama semakin meningkat sehingga masyarakat yang kurang mampu tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Sehingga program keluarga harapan memudahkan keluarga yang kurang mampu untuk berobat agar biaya pengobatan bisa terjangkau

2. Tingkat kematian ibu hamil dan anak

Jumlah kematian ibu hamil akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan paska persalinan. Sehingga program keluarga harapan berperan melakukan pemantauan kepada ibu hamil

3. Sarana dan prasarana yang mudah dijangkau

Sarana dan prasarana alat kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu belum bisa menikmati dengan bantuan program keluarga harapan masyarakat yang kurang mampu sudah bisa menikmati sarana dan prasarana yang disediakan oleh pemerintah

b. Pendidikan

Terpenuhinya belajar 12 tahun

Setiap anak berhak mendapatkan pendidikan selama 12 tahun sehingga program keluarga harapan menyekolahkan anak dari

keluarga yang kurang mampu agar mereka bisa bersekolah dan tidak putus sekolah dan bisa merasakan yang namanya bersekolah

2. Kesejahteraan (Y)

a. Terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan

Mendapatkan pendidikan bagi anak usia sekolah dan mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan baik

b. Terpenuhinya kebutuhan materi

Untuk memenuhi kebutuhan materi salah satunya yaitu rumah apakah layak untuk di huni dengan melihat jenis lantai, jenis atap, jenis dinding, jenis penerangan, sumber air minum, dan status kepemilikan rumah

Kerlinger (1973) menyatakan bahwa variabel adalah konstruk (constructs) atau sifat yang akan di pelajari. Di bagian lain Kelinger menyatakan bahwa variabel dapat dikatakan sebagai suatu sifat yang di ambil dari suatu nilai yang berbeda (different values).

1. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Pada kerangka pikir variabel bebas adalah program keluarga harapan (PKH).
2. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Pada kerangka piker variabel terikat adalah kesejahteraan rumah tangga sangat miskin

F. Hipotesis

Berdasarkan dari berbagai kajian teori dan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti maka dapat di ajukan sebuah hipotesis, yaitu:

1. Program keluarga harapan di Kecamatan Enrekang akan berjalan dengan sangat baik.
2. Ada pengaruh positif terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian yang digunakan adalah dua bulan setelah seminar proposal. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

B. Jenis dan Tipe penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan melalui penelitian kuantitatif, alasan peneliti menggunakan jenis penelitian ini karena penelitian kuantitatif memiliki banyak keunggulan seperti memberikan kesimpulan lebih tepat dan berdasarkan fakta yang terjadi serta penelitian ini juga menggunakan sampel jadi sangat efisien.

2. Tipe Penelitian

tipe penelitian yang digunakan yaitu deskriptif karena judul penelitian ini menghubungkan antar variabel dan menguji hipotesis, hal ini dapat dilihat dari judul penelitian yaitu “Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang”.

C. Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli ataupun pertama. Dalam penelitian ini data yang di peroleh berasal dari penyebaran kusioner kepada

masyarakat yang menjadi peserta PKH di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal dari sumber ke dua yang dapat di peroleh dari buku-buku, brosur dan artikelyang di dapat dari *website* yang berkaitan dengan penelitian ini. Atau data yang berasal dari orang-orang kedua atau bukan data yang datang secara langsung, data ini mendukung pembahasan dan penelitian, untuk itu beberapa sumber buku atau data yang diperoleh akan membantu dan mengkaji secara kritis penelitian tersebut.untuk memperoleh data ini peneliti memngambil sejumlah buku-buku, brosur, *website*, dan contoh penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian sebelumnya.

D. Populasi dan sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang oleh peneliti untuk mempelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta PKH yang ada di kelurahan di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang berjumlah 71 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang digunakan adalah sampel jenuh. Sampel jenuh adalah penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. kemudian sampel diambil dari jumlah populasi yaitu 71.

E. Teknik pengumpulan data

1. Observasi

Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan mengamati secara langsung pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang.

2. Metode Kusioner (angket)

Kusioner (angket) merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara dibagikan keseluruhan sampel untuk dijawab. Kusioner dibagikan secara langsung maupun tidak langsung yang terdiri dari pertanyaan dan pernyataan, kepada responden.

Kusioner dilengkapi dengan skala pengukuran untuk menghasilkan data kuantitatif. Nilai variabel yang diukur menggunakan instrumen yang dapat dinyatakan secara efisien dalam bentuk angka. Skala likert digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur perilaku, pendapat, dan pandangan masyarakat mengenai masalah variabel penelitian, yang terdiri atas variabel program keluarga harapan dan kesejahteraan rumah tangga sangat miskin. Kedua variabel yang akan diukur selanjutnya dijabarkan menjadi indikator variabel. Indikator variabel akan dijadikan dasar dalam menyusun item-instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan. Jenis kusioner yang digunakan adalah kusioner tertutup yaitu jawaban sudah disediakan dalam bentuk *checlist* sehingga responden mudah menentukan pilihan

Adapun pilihan hasil jawaban yang ada pada setiap macam pertanyaan atau pernyataan yaitu sebagai berikut:

- a. Jawaban **sangatsetuju/sangat baik** mendapat skor **4**.

- b. Jawaban **setuju/baik** mendapat skor **3**.
- c. Jawaban **tidak setuju/tidak baik** mendapat skor **2**.
- d. Jawaban **sangat tidak setuju/sangat tidak baik** mendapat skor **1**.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini dilaksanakan melalui rekaman aktivitas yaitu dengan cara memperhatikan hal-hal penting selama penelitian berlangsung, yang biasanya berbentuk gambar atau dokumen.

F. Instrumen Penelitian

Jumlah instrumen penelitian berdasarkan pada jumlah variabel yang akan diteliti. Penelitian ini bermaksud meneliti tentang “Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang”, oleh sebab itu ada dua (2) instrumen yang akan dibuat dalam penelitian ini yaitu, (a.) untuk mengukur variabel program keluarga harapan, dan (b.) mengukur variabel kesejahteraan rumah tangga sangat miskin. Peneliti ini membuat kisi-kisi instrumen penelitian untuk mempermudah proses penelitian ini.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis regresi (sebab akibat) sederhana dalam penelitian ini dengan melihat pengaruh program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin, digunakan untuk membangun persamaan tersebut dalam membuat perkiraan (*prediction*). Adapun rumus persamaan regresi sederhana dalam penelitian ini, adalah:

$$\hat{Y} = a + bX$$

Keterangan rumus:

\hat{Y} = Variabel kesejahteraan rumah tangga sangat miskin

X = Variabel program keluarga harapan

a = Konstanta

b = Koefisien regresi

Penggunaan analisis regresi dalam penelitian ini dengan bantuan *software SPSS version 20*. Hasil analisis regresi difungsikan untuk keperluan uji hipotesis yang telah diajukan sebelumnya. Dasar pengambilan keputusannya, adalah:

- a. Jika nilai P value ($\text{sig} \geq 0,05$), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.
- b. Jika nilai P value ($\text{sig} \leq 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima

Tabel 3.1 Analisis Per Variabel

No	Variabel	Indikator	Defenisi Operasional	Pernyataan
1	Program Keluarga Harapan (X)	1. Kesehatan a. biaya pengobatan terjangkau b. Tingkat kematian ibu hamil dan anak balita	Biaya pengobatan terjangkau, biaya berobat semakin lama semakin mahal sehingga masyarakat yang kurang mampu belum menjangkau biaya pengobatan sehingga program keluarga harapan berperan memudahkan masyarakat yang kurang mampu untuk berobat. Jumlah kematian ibu hamil akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan paska persalinan sehingga program keluarga harapan berperan agar memberikan pengawasan bagi ibu hamil, memantau setiap perkembangan yang dirasakan ibu hamil.	1,2,3 4,5,6

		c. sarana dan prasarana yang mudah dijangkau	Sarana dan prasarana yaitu alat kesehatan sudah dapat digunakan oleh masyarakat yang kurang mampu krn program keluarga harapan bergerak di bidang kesehatan	7,8,9
		2. Pendidikan Terpenuhi belajar selama 12 tahun	Setiap anak berhak mendapatkan pendidikan 12 tahun agar keluarga yang tidak mampu menyekolahkan anaknya sehingga program keluarga harapan yang juga bergerak di bidang pendidikan menyekolahkan anak dari keluarga yang tidak mampu sehingga tidak putus sekolah.	10,11,12
2	Kesejahteraan (Y)	a. terpenuhinya pendidikan dan kesehatan	Mendapatkan pendidikan bagi anak usia sekolah dan mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang layak / baik	1,2,3,4
		b. terpenuhinya kebutuhan materi	Salah satunya yaitu rumah apakah layak untuk dihuni dengan melihat jenis lantai, atap, dinding, penerangan, sumber air minum, dan status kepemilikan rumah	1,2,3,4

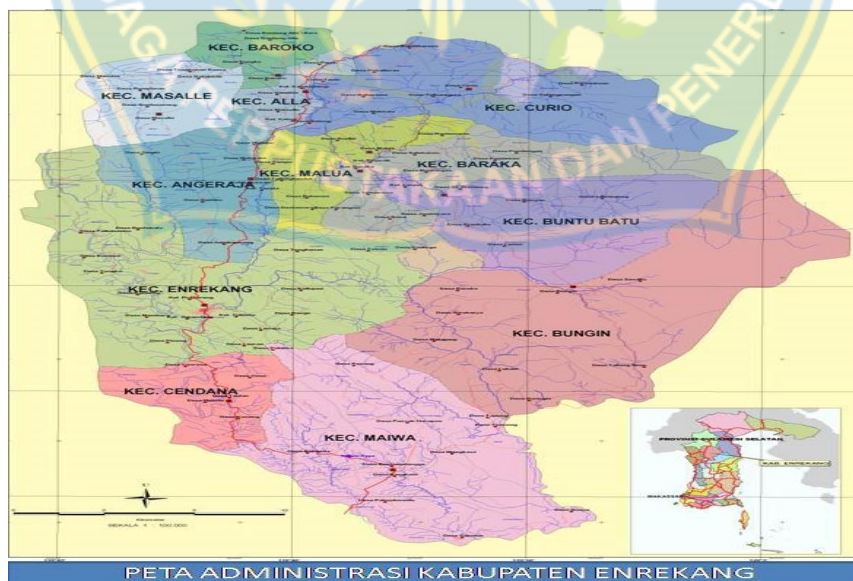
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Profil Kabupaten Enrekang

Kabupaten Enrekang yang sejak abad XIV dikenal dengan sebutan Massenrempulu yang berarti “ menyusur gunung” dengan ibu kotanya adalah Enrekang dan merupakan salah satu kabupaten di provinsi sulawesi selatan yang mempunyai keunikan tersendiri karena terdiri dari gunung-gunung dan bukit-bukit yang sambung-menyambung sekitar 85% dari luas wilayahnya. Sebutan Enrekang berasal dari kata *Endek* yang berarti naik atau panjang, dari sinilah asal mula sebutan *Endekan*. Masih ada versi lain yang ada dalam pengertian umum sampai sekarang dan bahkan ada dalam administrasi pemerintah yang lebih di kenal dengan sebutan Enrekang.



Gambar 4.1: Peta Wilayah Kabupaten Enrekang

2. Kondisi Geografis Kabupaten Enrekang

Kabupaten Enrekang termasuk dalam salah satu wilayah dalam Provinsi Sulawesi Selatan yang secara astronomis terletak pada $3^{\circ} 14' 36''$ - $3^{\circ} 50' 00''$ dan $119^{\circ} 40' 53''$ - $120^{\circ} 06' 33''$ BT dan berada pada ketinggian 442m dpl, dengan luas wilayah sebesar 1.786.02 km². Kabupaten Enrekang berbatasan dengan Tana Toraja disebelah utara, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Luwu dan Sidrap, di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sidrap dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pinrang.

Selama dasawarsa terjadi perubahan administrasi pemerintahan baik tingkat Kecamatan maupun pada tingkat Kelurahan atau Desa, yang awalnya pada tahun 1905 hanya berjumlah 5 kecamatan dan 54 desa atau kelurahan, tetapi pada tahun 2008 jumlah kecamatan menjadi 12 kecamatan dan 129 desa dan kelurahan. Adapun pembagian kecamatan dalam lingkup Kabupaten Enrekang antara lain:

- a. Kecamatan Alla
- b. Kecamatan Anggeraja
- c. Kecamatan Enrekang
- d. Kecamatan Masalle
- e. Kecamatan Buntu Batu
- f. Kecamatan Baroko
- g. Kecamatan Cendana
- h. Kecamatan Curio
- i. Kecamatan Malua
- j. Kecamatan Baraka

k. Kecamatan Bungin

1. Kecamatan Maiwa

Secara umum terletak topografi wilayah Kabupaten Enrekang terbagi atas wilayah perbukitan karst(kapur) yang terbentang dibagian utara dan tengah, lembah-lembah yang curam, sungai serta tidak mempunyai wilayah pantai. Jenis Flora yang banyak ditemukan pohon *bitti* atau yang bisa disebut *vitex coffasus*, pohon hitam sulawesi atau *diospyros celebica*, pohon ulin atau kayu besi *euisideraxylon zwageri*, pohon *lithocarpus celebica*, kayu bayam kayu agatis-*agatis celebica*, kayu kuning – *arcangelisia flava merr.* Selain itu terdapat juga rotan lembah – *calamus sp*, rotan tohiti – *calamus inops becc.* Rotan taman jenis angrek juga banyak ditemukan anggrek yaitu *goodyera celebica*, anggrek Sulawesi dari spesies *phalaenopsis venosa*, anggrek kalajengking *arachnis celebica*. Anggrek *pleomele angustifolia*. Anggrek *cymbidium finlaysonianum*, dan jenis tanaman lainnya.

3. Pemerintahan Kabupaten Enrekang

Awal mula terbentuknya Kabupaten Enrekang yang telah beberapa kali mengalami pergantian Bupati sampai sekarang. Pelantikan Bupati Enrekang yang pertama yaitu pada tanggal 19 Februari 1960 dan ditetapkan sebagai hari terbentuknya Daerah Kabupaten Enrekang. Berikut adalah daftar Bupati Kabupaten Enrekang yang menjabat sejak terbentuknya pada tahun 1960:

1. Andi Babba Mangopo (1960-1963)
2. Muhammad Nur (1963-1964)
3. Muhammad Cahtif Lasiny (1964-1965)

4. Bambang Soetrisna (1965-1969)
5. Abdullah Rachman, B. A (1969-1971)
6. Drs. Mappatoeran Parawansa (1971-1973)
7. Mochammad Daud (1973-1978)
8. H. Abdullah Dollar, B. A(1978-1983)
9. Muhammad Saleh Nurdin Agung (1983-1988)
10. Mayjend TNI H.M Amin Syam (1988-1993)
11. Andi Rachman (1993-1998)
12. Drs. Andi Iqbal Mustafa (1998-2003)
13. Ir. H. La Tinro La Tunrung (2003-2008)
14. H. Muhammad Lody Sindingan, S.H, M.Si (2008 Pelaksana Tugas)
15. Ir. H. La Tinro La Tunrung (2008-20013)
16. Drs. H. Muslimin Bando, M.Pd (2013-Sekarang)



4. Keadaan Penduduk Kabupaten Enrekang

Adapun jumlah penduduk di Kabupaten Enrekang di beberapa Kecamatan dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk di Kabupaten Enrekang

No	Nama Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Cendana	4241	4564	8805
2.	Baraka	11161	10920	22081
3.	Buntu Batu	6827	6524	13351
4.	Anggeraja	11412	12456	24868
5.	Malua	3908	4092	8000
6.	Alla	11140	10589	21729
7.	Curio	8641	7674	17315
8.	Masalle	65017	6207	71224
9.	Baroko	5406	5101	10507
10.	Enrekang	99490	98704	198194
11.	Bungin	2284	11667	23312
12.	Maiwa	11.655	2098	4328

Sumber: BPS Enrekang 2017

5. Visi Misi Kabupaten Enrekang

Enrekang sebagai daerah yang cukup potensial dilihat dari segi sumber daya alam, tingkat aksesibilitas sarana dan prasarana sesungguhnya memungkinkan untuk mencapai daerah agropolitan dimana pola pengembangannya sektor pertanian selanjutnya akan memberikan efek eksternal terhadap tumbuh kembangnya berbagai sektor lainnya seperti industri pengelolaan perdagangan, lembaga keuangan dan sebagainya. Pengembangan daerah agropolitan dimaksud harus tetap mengacu pada prinsip otonomi dan kemandirian melalui pengembangan interkoneksi antar daerah baik Sulawesi Selatan maupun diluar Sulsel. Pengembangan daerah harus dipandang dalam perspektif masa depan sehingga pelaksanaan pembangunan akan selalu ditempatkan dalam kerangka pembangunan berkelanjutan, kerangka pembangunan seperti itu akan meningkatkan aspek kelestarian lingkungan sebagai persyaratan utama. Merupakan proses untuk mencapai visi yang telah ditetapkan. Adapun misi Kabupaten Enrekang adalah sebagai berikut:

- a. Pilar pendukung perekonomian bagi pengembangan perekonomian Sul-Sel melalui pengembangan berbagai komoditas unggulan khususnya sektor pertanian.
- b. Mengembangkan kerjasama karyawan dan keterkaitan fungsional antara daerah agar tetap mengacu pada semangat dan otonomi.
- c. Mengembangkan implementasi pembangunan yang lebih menekankan pada pengembangan kawasan Timur Enrekang (KTE) dalam rangka mewujudkan keseimbangan pembangunan antara wilayah di Kabupaten Enrekang.

- d. Melakukan penataan tata ruang yang mampu memberikan peluang bagi terciptanya struktur ekonomi dan wilayah yang kuat serta memungkinkan munculnya interkoneksi antar wilayah.
- e. Mengedepankan norma dan nilai-nilai budaya tradisional dan keagamaan seperti kejujuran, keadilan, keterbukaan, dan saling menghormati, semangat gotong royong dan kerja sama, dalam berbagai aktivitas pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan.

6. Tujuan Kabupaten Enrekang

Merupakan penjabaran dari misi dan bersifat operasional tentang apa yang dicapai:

- a. Komoditas Kabupaten Enrekang mampu memenuhi kebutuhan pasar lokal, regional, maupun untuk kebutuhan ekspor.
- b. Pembangunan sumber daya yang menjadi pilar pendukung ekonomi kerakyatan.
- c. Tercapainya kerjasama antar wilayah dan antar kawasan Kabupaten Enrekang.
- d. Terwujudnya kerjasama antar pemerintah Kabupaten Enrekang dengan berbagai pihak.
- e. Meningkatkan pengelolaan potensi di kawasan Timur Enrekang.
- f. Terwujudnya penataan wilayah/kawasan yang berdaya guna dan hasil guna.
- g. Terwujudnya peningkatan kesejahteraan sosial.
- h. Terwujudnya ketahanan budaya dan spritual.
- i. Terwujudnya pemerintahan yang baik partisipasif transparan dan akuntabel.
- j. Tercapainya peraturan keagamaan ketertiban dalam masyarakat.

B. Profil Dinas Sosial Kabupaten Enrekang

Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Enrekang Nomor 05 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas-dinas Daerah Kabupaten Enrekang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Enrekang Nomor 05 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas-dinas Daerah Kabupaten Enrekang maka struktur Dinas Sosial Kabupaten Enrekang adalah Terdiri dari Kepala Dinas Yang membawahi:

a. Sekretaris

1. Kasubag umum dan kepegawaian
2. Kasubag perencanaan
3. Kasubag keuangan

b. Kepala bidang

1. Kepala bidang perlindungan dan jaminan sosial
 - a. Kepala seksi perlindungan sosial bencana alam dan bencana sosial
 - b. Kepala seksi jaminan sosial keluarga
2. Kepala bidang rehabilitas sosial
 - a. Kepala seksi rehabilitas anak penyandang disabilitas dan rehabilitas sosial lanjut usia
 - b. Kepala seksi rehabilitas sosial korban perdagangan orang penyalagunaan napza
3. Kepala bidang pemberdayaan sosial

- a. Kepala seksi pemberdayaan sosial perorangan, keluarga dan kelembagaan serta pengelolaan sumber dana bantuan sosial
 - b. Kepala seksi kepahlawanan keperintisan kesetiakawanan dan restorasi sosial
4. Kepala bidang penanganan fakir miskin dan informasi data
- a. Kepala seksi penanganan fakir miskin perkotaan dan fakir miskin pedesaan
 - b. Kepala seksi pengelolaan data dan informasi program

Adapun visi misi kantor Dinas Sosial Kabupaten Enrekang ialah sebagai berikut

1. Visi Dinas Sosial Kabupaten Enrekang
Terwujudnya pengendalian penyandang masalah kesejahteraan sosial yang lebih mapan secara ekonomi maupun sosial menuju Enrekang maju aman dan sejahtera (EMAS)
2. Misi Dinas Sosial Kabupaten Enrekang
 - a. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui upaya sumber daya rehabilitasi sosial, perlindungan sosial dan jaminan sosial
 - b. Meningkatkan jejaring dan pencitraan sosial melalui pemberdayaan kelembagaan peningkatan potensi sumber daya kesejahteraan sosial
 - c. Mengaktualisasikan rasa kebangsaan dan nasionalisme melalui penanaman nilai-nilai keperintisan, kepahlawanan, perjuangan dan kesetiakawanan sosial

- d. Meningkatkan partisipasi peran serta masyarakat melalui pemberdayaan dan perlindungan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

C. Pengumpulan Data

Pada bab ini penulis akan menyajikan data-data yang diperoleh selama penelitian yang telah dilakukan di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang. Data ini diperoleh melalui kusioner yang disidtribusikan kepada 71 peserta PKH Dinas Sosial Kabupaten Enrekang. Penyajian data meliputi data-data tentang identitas responden dan distribusi jawaban peserta terhadap pertanyaan yang akan diajukan yang akan diuraikan dalam tabel frekuensi.

1. Deskripsi Data identitas Responden

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah peserta PKH di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang.

a. Responden peserta

1. Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan responden yang merupakan peserta PKH di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang yang jumlahnya semuanya perempuan, hal ini dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 4.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	Laki-laki	-	-
2	Perempuan	71	100
Jumlah		71	100

Sumber: Kusioner Penelitian 2018

Dari data pada tabel diatas dapat kita ketahui bahwa peserta PKH yang menjadi responden adalah 71 orang (100%) peserta PKH perempuan.

2. Identitas Berdasarkan Umur

Pada penelitian ini, peserta yang menjadi responden berada pada tingkatan umur yang berbeda-beda, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3: Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	17-22 Tahun	0	0
2	23-28 Tahun	0	0
3	29-34Tahun	4	6
4	>35	67	94
Jumlah		71	100

Sumber: Kusioner Penelitian 2018

Berdasarkan tabel diatas, peserta yang paling banyak adalah pegawai yang berada pada kelompok umur >35 tahun yaitu sebanyak 67 orang (94%), kemudian kelompok umur 29-34 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6%).

3. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Pegawai yang menjadi responden dalam penelitian ini berasal dari latar belakang yang berbeda, untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel tabel berikut ini:

Tabel 4.4: Distribusi Responden Berdaarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	SD	48	68
2	SMP	14	20
3	SMA	9	12
4	Sarjana	0	0
Jumlah		71	100

Sumber: Kusioner Penelitian 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa peserta yang menjadi responden dalam penelitian ini dengan tingkat pendidikan SD adalah 48 orang (68%), kemudian tingkat SMP adalah 14 orang (20%), dan tingkat pendidikan SMA adalah 9 orang (12%).

D. Hasil Analisis Data Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

Penelitian tentang pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin Kabupaten Enrekang dilaksanakan dari bulan Agustus 2018 s/d Oktober 2018. Penelitian ini dilakukan di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang, dengan jumlah sampel 71 responden yang terdiri dari peserta PKH yang ada di Dinas Sosial. Berdasarkan rumusan masalah yang ada yaitu “apakah ada pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang?”. Untuk mengetahui bagaimna program keluarga harapan yang ada pada Dinas Sosial Kabupaten Enrekang dapat dilihat pada tiap indikator yang akan diuraikan sesuai permasalahan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti terlebih dahulu menyebarkan angket (kusioner) kepada peserta PKH yang ada pada dinas tersebut dengan jumlah sampel sebanyak 71 responden. Maka dapat dilihat indikator program keluarga harapan adalah:

1. Indikator Kesehatan

Mengenai pelaksanaan program keluarga harapn yang ada pada kecamatan Enrekan Kabupaten Enrekang, terdapat beberapa indikator yang diuraikan sebagai berikut:

a. Biaya Pengobatan Terjangkau

Dimana sekarang ini biaya berobat semakin lama semakin meningkat sehingga masyarakat yang kurang mampu belum bisa mendapatkan kesehatan dengan baik. Biaya pengobatan terjangkau dalam penelitian ini adalah bagian dari indikator dalam indikator kesehatan di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, maka untuk mengetahui indikator biaya pengobatan terjangkau diukur dari sub indikator dalam empat pertanyaan. Untuk mendeskripsikan pertanyaan ke 71 responden terhadap sub indikator biaya pengobatan terjangkau, diuraikan dalam tabel 4.5 sampai tabel 4.8:

Tabel 4.5: penerima PKH yang sudah dijamin pelayanan kesehatannya oleh pemerintah

		P1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	5.6	5.6	5.6
	Baik	38	53.5	53.5	59.2
	Sangat Baik	29	40.8	40.8	100.0
Total		71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitan (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator kesehatan tentang penerima PKH yang sudah dijamin pelayanan kesehatannya oleh pemerintah, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memeproleh tanggapan sebanyak 38 responden atau 53,5%, untuk jawaban sangat baik memeperoleh tanggapan sebanyak 29 responden atau 40,8%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 4 responden atau 5,6%.

Tabel 4.6: PKH yang menyediakan pelayanan kesehatan

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	7	9.9	9.9	9.9
	Baik	38	53.5	53.5	63.4
	Sangat Baik	26	36.6	36.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator kesehatan tentang penerima PKH yang menyediakan layanan kesehatan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 38 responden atau 53,5%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 26 responden atau 36,6%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 7 responden atau 9,9%.

Tabel 4.7: PKH memberikan kemudahan pada biaya pengobatan

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	7	9.9	9.9	9.9
	Baik	30	42.3	42.3	52.1
	Sangat Baik	34	47.9	47.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator kesehatan tentang PKH memberikan kemudahan pada biaya pengobatan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban sangat baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 34 responden atau 47,9%, dan untuk jawaban

baik memperoleh tanggapan sebanyak 30 responden atau 42,3%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 7 reponden atau 9,9%.

Berdasarkan hasil analisis data pada pernyataan diatas dalam indikator biaya pengobatan terjangkau pada indikator kesehatan disimpulkan pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8: Hasil Indikator Biaya Pengobatan Terjangkau

No	Pilihan Jawaban Responden	Frekuensi			Presentase (%)
		1	2	3	
1	Sangat Baik	29	26	34	42
2	Baik	38	38	30	50
3	Tidak Baik	4	7	7	8
4	Sangat Tidak Baik	0	0	0	0
Jumlah		71	71	71	100

Sumber: Kusioner penelitian (nomor 1,2, dan 3) 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 71 responden terdapat 42% responden yang menjawab sangat baik, 50% responden yang menjawab baik, dan 8% responden yang menjawab tidak baik. Dari hasil persentase tabel diatas yang menunjukkan jawaban “baik” dengan jumlah persentase sebanyak 50% lebih banyak dipilih dibandingkan dengan jawaban lainnya. Artinya responden setuju dengan pertanyaan pada indikator (kesehatan) dengan pernyataan biaya pengobatan terjangkau.

b. Tingkat Kematian Ibu Hamil dan Balita

Tingkat kematian inu hamil dan balita jumlah, kematian ibu akibat dari prpses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Tingkat kematian ibu hamil dan balita dalam penelitian ini adalah bagian dari indikator dalam variabel X1 (kesehatan) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, maka untuk

mengetahui indikator biaya pengobatan terjangkau diukur dari sub indikator dalam empat pertanyaan. Untuk mendeskripsikan pertanyaan ke 60 responden terhadap sub indikator biaya pengobatan terjangkau, diuraikan dalam tabel 4.9 sampai tabel 4.11:

Tabel 4.9: dengan adanya PKH balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.4	1.4	1.4
Baik	46	64.8	64.8	66.2
Sangat Baik	24	33.8	33.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator kesehatan tentang pernyataan dengan adanya PKH balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, memperoleh jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan tanggapan sebanyak 46 responden atau 64,8%, dan untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 24 responden atau 33,8%, dan jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 1 responden atau 1,4%.

Tabel 4.10: Ibu hamil yang melahirkan di bantu tenaga kesehatan

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	4	5.6	5.6	5.6
Baik	36	50.7	50.7	56.3
Sangat Baik	31	43.7	43.7	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator (kesehatan) tentang ibu hamil melahirkan dibantu tenaga kesehatan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 36 responden atau 50,7%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 31 responden atau 43,7%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 4 responden atau 5,6%.

Tabel 4.11: Dengan adanya PKH bayi mendapatkan imunisasi yang lengkap

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	12.7	12.7	12.7
	Baik	40	56.3	56.3	69.0
	Sangat Baik	22	31.0	31.0	100.0
Total		71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator kesehatan tentang pernyataan dengan adanya PKH bayi mendapatkan imunisasi yang lengkap, memperoleh jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan tanggapan sebanyak 40 responden atau 56,3%, dan untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 22 responden atau 31,0%, dan jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 9 responden atau 12,7%.

Berdasarkan hasil analisis data pada pernyataan diatas dalam indikator tingkat kematian ibu hamil dan balita pada indikator (kesehatan) disimpulkan pada tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12: Hasil Indikator Tingkat Kematian Ibu Hamil dan Balita

No	Pilihan Jawaban Responden	Frekuensi			Presentase (%)
		4	5	6	
1	Sangat Baik	24	31	22	36
2	Baik	36	36	40	57
3	Tidak Baik	1	4	9	7
4	Sangat Tidak Baik	0	0	0	0
Jumlah		71	71	71	100

Sumber: Kusioner penelitian (nomor 4,5, dan 6) 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 71 responden terdapat 36% responden yang menjawab sangat baik, 57% responden yang menjawab baik, dan 7% respondem yang menjawab tidak baik. Dari hasil persentase tabel diatas yang menunjukkan jawaban “baik” dengan jumlah persentase sebanyak 57% lebih banyak dipilih dibandingkan dengan jawaban lainnya. Artinya responden setuju dengan pertanyaan pada indikator (kesehatan) dengan tingkat kematian ibu hamil dan balita.

c. Sarana Prasarana Mudah Dijangkau

Sarana dan prasarana yang mudah dijangkau yang dulunya masyarakat yang kurang mampu belum bisa menggunakan sekarang masyarakat yang kurang mampu sudah bisa menggunakan sarana dan prasarana yang disediakan. Sarana prasarana mudah dijangkau dalam penelitian ini adalah bagian dari indikator dalam indikator (kesehatan) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, maka untuk mengetahui indikator sarana prasarana mudah dijangkau diukur dari sub indikator dalam tiga pertanyaan. Untuk mendeskripsikan pertanyaan ke 60 responden terhadap sub indikator biaya pengobatan terjangkau, diuraikan dalam tabel 4.13 sampai tabel 4.15

Tabel 4.13: Bantuan PKH yang memudahkan dalam mengakses layanan kesehatan

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	6	8.5	8.5	8.5
	Baik	42	59.2	59.2	67.6
	Sangat Baik	23	32.4	32.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator (kesehatan) dengan pernyataan memudahkan dalam mengakses layanan kesehatan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 42 responden atau 59,2%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 23 responden atau 32,4%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 6 responden atau 8,5%.

Tabel 4.14: Sarana dan prasarana mudah dijangkau

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.4	1.4	1.4
	Baik	43	60.6	60.6	62.0
	Sangat Baik	27	38.0	38.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator (kesehatan) dengan pernyataan sarana dan prasarana mudah dijangkau, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh

tanggapan sebanyak 43 responden atau 60,6%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 27 responden atau 38,0%, sedangkan jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 1 atau 1,4%.

Tabel 4.15: Peralatan kesehatan yang ada di puskesmas atau rumah sakit sudah memadai

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	5	7.0	7.0	7.0
Baik	47	66.2	66.2	73.2
Sangat Baik	19	26.8	26.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator (kesehatan) dengan pernyataan peralatan kesehatan yang ada di puskesmas atau rumah sakit sudah memadai, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 47 responden atau 66,2%, untuk jawaban baik memperoleh tanggapan sebanyak 19 responden atau 26,8%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 5 responden atau 7,0%.

Berdasarkan hasil analisis data pada pernyataan diatas dalam indikator sarana dan prasarana yang mudah dijangkau pada indikator (kesehatan) disimpulkan pada tabel 4.16 sebagai berikut:

Tabel 4.16: Hasil Indikator Sarana dan Prasarana Mudah Dijangkau

No	Pilihan Jawaban Responden	Frekuensi			Presentase (%)
		7	8	9	
1	Sangat Baik	23	27	19	32
2	Baik	42	43	47	62
3	Tidak Baik	6	1	5	6
4	Sangat Tidak Baik	0	0	0	0
Jumlah		71	71	71	100

Sumber: Kusioner penelitian (nomor 7,8, dan 9) 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 71 responden terdapat 34% responden yang menjawab sangat baik, dan 61% responden yang menjawab baik, serta 5% responden menjawab tidak baik. Dari hasil persentase tabel diatas yang menunjukkan jawaban “baik” dengan jumlah persentase sebanyak 61% lebih banyak dipilih dibandingkan dengan jawaban lainnya. Artinya responden setuju dengan pertanyaan pada indikator (kesehatan) dengan pernyataan sarana dan prasarana mudah dijangkau.

2. Indikator (Pendidikan)

Mengenai pelaksanaan program keluarga harapn yang ada pada kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, terdapat beberapa indikator yang diuraikan sebagai berikut:

a. Terpenuhinya Belajar 12 Tahun

Terpenuhinya belajar 12 tahun setiap anak berhak mendapatkan pendidikan 12 tahun agar anak yang tidak mampu membiayai sekolahnya juga bisa merasakan yang namanya bersekolah. . terpenuhinya belajar 12 tahun dalam penelitian ini adalah bagian dari indikator dalam indikator (Pendidikan) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, maka untuk mengetahui indikator

terpenuhinya belajar 12 tahun diukur dari sub indikator dalam delapan pertanyaan. Untuk mendeskripsikan pertanyaan ke 71 responden terhadap sub indikator biaya pengobatan terjangkau, diuraikan dalam tabel 4.17 sampai tabel 4.19:

Tabel 4.17: Bantuan program keluarga harapan yang dapat memenuhi kebutuhan sekolah anak

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	6	8.5	8.5	8.5
Baik	44	62.0	62.0	70.4
Sangat Baik	21	29.6	29.6	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator (Pendidikan) dengan pernyataan bahwa dengan bantuan program keluarga harapan yang dapat memenuhi ketutuhan sekolah anak ada , jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 44 responden atau 62,0%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 21 responden atau 29,6%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 6 responden atau 8,5%.

Tabel 4.18: Bantuan PKH yang Memenuhi Pendidikan Dasar Anak Terpenuhi (Tidak Putus Sekolah).

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	8	11.3	11.3	11.3
Baik	26	36.6	36.6	47.9
Sangat Baik	37	52.1	52.1	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator (Pendidikan) dengan pernyataan bahwa dengan bantuan PKH yang memenuhi pendidikan dasar anak terpenuhi (tidak putus sekolah), jawaban yang paling tinggi adalah jawaban sangat baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 37 responden atau 52,1%, untuk jawaban baik memperoleh tanggapan sebanyak 26 responden atau 36,3%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 8 responden atau 11,3%.

Tabel 4.19: Program Keluarga Harapan yang Dapat Mewujudkan Kesetaraan Memperoleh Layanan Pendidikan.

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	5.6	5.6	5.6
	Baik	47	66.2	66.2	71.8
	Sangat Baik	20	28.2	28.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sumber: kusioner penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan indikator (Pendidikan) dengan pernyataan bahwa program keluarga harapan dapat mewujudkan kesetaraan memperoleh layanan pendidikan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 47 responden atau 66,2%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 20 responden atau 28,2%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 4 responden atau 5,6%.

Tabel 4.20: Hasil Indikator belajar selama 12 tahun

No	Pilihan Jawaban Responden	Frekuensi			Presentase (%)
		10	11	12	
1	Sangat Baik	21	37	20	37
2	Baik	44	26	47	55
3	Tidak Baik	6	8	4	8
4	Sangat Tidak Baik	0	0	0	0
Jumlah		71	71	71	100

Sumber: Kusioner penelitian (nomor 10,11, dan 12) 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 71 responden terdapat 37% responden yang menjawab sangat baik, dan 55% responden yang menjawab baik, serta 8% responden menjawab tidak baik. Dari hasil persentase tabel diatas yang menunjukkan jawaban “baik” dengan jumlah persentase sebanyak 55% lebih banyak dipilih dibandingkan dengan jawaban lainnya. Artinya responden setuju dengan pertanyaan pada indikator (pendidikan) dengan pernyataan sarana dan prasarana mudah dijangkau.

Setelah dilakukan analisis validitasi dari instrumen untuk variabel X maka datang yang valid adalah 12 instrumen, maka terdapat hasil sebagai berikut:

- Bila setiap butir pertanyaan mendapat skor tertinggi, yaitu $4 \times 12 \times 71 = 3.408$
- Bila setiap butir pertanyaan mendapat skor terendah, yaitu $1 \times 12 \times 71 = 852$

Keterangan:

Skor tertinggi =4

Skor terendah =1

Jumlah responden = 71

Jumlah skor pengumpulan data variabel X = 2.804

$$\text{Rata-rata skor ideal} = \frac{\text{jumlah skor tertinggi}}{\text{Jumlah responden}} = \frac{3.408}{71} = 48$$

Menurut 71 responden mengenai program keluarga harapan yaitu:

$$\frac{\text{Jumlah skor variabel (x)}}{\text{Jumlah skor tertinggi}} \times 100\% = \frac{2.804}{3.408} = 82,2\%$$

Dari hasil 82,2% yang ditetapkan, hal ini secara kontinum dapat dibuat kategori Sugiono (2013), sebagai berikut:



Gambar 4.2

Keterangan interpretasi skor:

Angka 0%-25% = sangat tidak baik

Angka 26%-50% = tidak baik

Angka 51%-75% = baik

Angka 76%-100% = sangat baik

Dari perhitungan dan keterangan gambar diatas dapat diketahui bahwa pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di kecamatan enrekang kabupaten enrekang berada pada angka 76%-100% = sangat baik. Hal ini terlihat dari nilai 82,2% termasuk kategori sangat baik sehingga pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan

terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di kecamatan enrekang kabupaten enrekang sudah sangat baik.

E. Hasil Analisis Data Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

Kesejahteraan itu meliputi keamanan, keselamatan, dan kemakmuran. Kesejahteraan masyarakat adalah cita-cita luhur dari setiap bangsa. kemerdekaan tidak saja berarti kebebasan dari penjajahan lebih dari itu merupakan pencapaiannya masyarakat yang adil dan makmur. Terbebas dari belenggu kemiskinan. tertuang amanat konstitusi bahwa upaya penanggulangan kemiskinan merupakan perlindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. terdapat beberapa indikator yang diuraikan sebagai berikut:

1. Terpenuhinya Kebutuhan Pendidikan dan Kesehatan

Terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan. Mendapatkan pendidikan bagi anak usia sekolah dan mendapatkan kualitas kesehatan yang baik. terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan adalah bagian dari indikator dalam variabel Y (Kesejahteraan) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, maka untuk mengetahui indikator terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan diukur dari sub indikator dalam empat pertanyaan. Untuk mendeskripsikan pertanyaan ke 60 responden terhadap sub indikator terpenuhinya

kebutuhan pendidikan dan kesehatan, diuraikan dalam tabel 4.21 sampai tabel 4.28:

Tabel 4.21: Dengan Bantuan PKH Semakin Sadar Akan Pentingnya Pendidikan dan Kesehatan.

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	3	4.2	4.2	4.2
Baik	35	49.3	49.3	53.5
Sangat Baik	33	46.5	46.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: Kusioner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa dengan bantuan PKH semakin sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 35 responden atau 49,3%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 33 responden atau 46,5%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh jawaban sebanyak 3 responden atau 4,2%.

Tabel 4.22: Pelaksanaan PKH Yang Memberikan Pelayanan Peningkatan Kualitas kesehatan dan Kualitas pendidikan.

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	4	5.6	5.6	5.6
Baik	39	54.9	54.9	60.6
Sangat Baik	28	39.4	39.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: Kusioner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa pelaksanaan PKH memberikan pelayanan peningkatan kualitas kesehatan dan kualitas pendidikan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 39 responden atau 54,9%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 28 responden atau 39,4 %, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh jawaban sebanyak 4 responden atau 5,6%.

Tabel 4.23: Program Keluarga Harapan Yang Dapat Membantu Dalam Mengurangi Beban Pengeluaran Peserta PKH Dalam Pendidikan Dan Kesehatan.

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	9	12.7	12.7	12.7
Baik	32	45.1	45.1	57.7
Sangat Baik	30	42.3	42.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: Kusioner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa program keluarga harapan yang dapat membantu dalam mengurangi beban pengeluaran peserta PKH dalam pendidikan dan kesehatan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 32 responden atau 45,1%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 30 responden atau 42,3%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapa sebanyak 9 responden atau 12,7%.

Tabel 4.24: Program Keluarga Harapan Yang di Laksanakan di Daeran Anda Yang Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Dalam Bidang Pendidikan dan Kesehatan.

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.4	1.4	1.4
	Baik	49	69.0	69.0	70.4
	Sangat Baik	21	29.6	29.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sumber: Kusioner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa program keluarga harapan yang dilaksanakan di daerah anda yang meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 49 responden atau 69,0%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 21 responden atau 29,6%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 1 responden atau 1,4%.

Berdasarkan hasil analisis data pada pernyataan diatas dalam indikator terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan pada variabel Y (kesejahteraan) disimpulkan pada tabel 4.34 sebagai berikut:

Tabel 4.25: Terpenuhinya Kebutuhan Pendidikan Dan Kesehatan

No	Pilihan Jawaban Responden	Frekuensi				Presentase (%)
		1	2	3	4	
1	Sangat Baik	33	28	30	21	39
2	Baik	35	39	32	49	55
3	Tidak Baik	3	4	9	1	6
4	Sangat Tidak Baik	0	0	0	0	0
Jumlah		71	71	71		100

Sumber: Kusioner penelitian (nomor 1,2, 3 dan 4) 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 71 responden terdapat 39% responden yang menjawab sangat baik, 55% responden yang menjawab baik, dan 6% menjawab tidak baik. Dari hasil persentase tabel diatas yang menunjukkan jawaban “baik” dengan jumlah persentase sebanyak 55% lebih banyak dipilih dibandingkan dengan jawaban lainnya. Artinya responden setuju dengan pertanyaan pada indikator Y (kesejahteraan) dengan pernyataan terpenuhinya terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan.

2. Terpenuhinya Kebutuhan Materi

Terpenuhinya kebutuhan materi, salah satunya yaitu rumah apakah layak untuk dihuni dengan melihat jenis lantai, jenis atap, jenis dinding, jenis penerangan, sumber air minum, dan status kepemilikan rumah. terpenuhinya kebutuhan materi adalah bagian dari indikator dalam variabel Y (Kesejahteraan) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, maka untuk mengetahui indikator terpenuhinya kebutuhan materi diukur dari sub indikator dalam empat pertanyaan. Untuk mendeskripsikan pertanyaan ke 60 responden terhadap sub indikator terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan, diuraikan dalam tabel 4.26 sampai tabel 4.29:

Tabel 4.26: Dengan Adanya PKH Kondisi Makanan Sehari-hari peserta PKH Beserta Keluarga Sudah Cukup.

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	6	8.5	8.5	8.5
Baik	36	50.7	50.7	59.2
Sangat Baik	29	40.8	40.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

sumber: Kusioner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa dengan adanya PKH kondisi makanan Sehari-hari peserta PKH beserta keluarga sudah cukup, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 36 responden atau 50,7%, untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 29 responden atau 40,9%, dan jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 6 responden atau 8,5%.

Tabel 4.27: Bantuan PKH Yang Meningkatkan Kualitas pendidikan dan Kesehatan Sehingga Anda Memiliki Tempat Pendidikan yang layak Dan Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Memadai.

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	7	9.9	9.9	9.9
	Baik	45	63.4	63.4	73.2
	Sangat Baik	19	26.8	26.8	100.0
Total		71	100.0	100.0	

Sumber: Kusioner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa bantuan PKH yang meningkatkan kualita pendidikan dan kesehatan sehingga anda memiliki tempat pendidikan yang layak dan menggunakan fasilitas kesehatan yang memadai, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 45 responden atau 63,4%, dan untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 19 responden atau 26,8%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 7 responden atau 9,9%.

Tabel 4.28: Program Keluarga Harapan Yang Memberikan Dana Bantuan Secara Merata Kepada Rumah Tangga Sangat Miskin.

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	10	14.1	14.1	14.1
Baik	24	33.8	33.8	47.9
Sangat Baik	37	52.1	52.1	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: Kusioner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa program keluarga harapan yang memberikan dana bantuan secara merata kepada rumah tangga sangat miskin, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban sangat baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 37 responden atau 52,1%, dan untuk jawaban baik memperoleh tanggapan sebanyak 24 responden atau 33,8%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 10 responden atau 14,1%.

Tabel 4.29: Program Keluarga Harapan Yang Memberikan Kesejahteraan Kepada Rumah Tangga sangat Miskin.

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	6	8.5	8.5	8.5
Baik	44	62.0	62.0	70.4
Sangat Baik	21	29.6	29.6	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Sumber: Kusiner Penelitian (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban mengenai pertanyaan variabel Y (Kesejahteraan) dengan pernyataan bahwa program keluarga harapan yang memberikan kesejahteraan kepada rumah tangga sangat miskin, jawaban yang paling tinggi adalah jawaban baik dengan memperoleh tanggapan sebanyak 44 responden atau 62,0%, dan untuk jawaban sangat baik memperoleh tanggapan sebanyak 21 responden atau 29,6%, dan untuk jawaban tidak baik memperoleh tanggapan sebanyak 6 responden atau 8,5%.

Berdasarkan hasil analisis data pada pernyataan diatas dalam indikator terpenuhinya kebutuhan materi pada variabel Y (kesejahteraan) disimpulkan pada tabel 4.30 sebagai berikut:

Tabel 4.30: Terpenuhinya Kebutuhan Pendidikan Dan Kesehatan

No	Pilihan Jawaban Responden	Frekuensi				Presentase (%)
		5	6	7	8	
1	Sangat Baik	29	19	37	21	37
2	Baik	36	45	24	44	53
3	Tidak Baik	6	7	10	6	10
4	Sangat Tidak Baik	0	0	0	0	0
Jumlah		71	71	71	71	100

Sumber: Kusioner penelitian (nomor 5,6,7 dan 8) 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 71 responden terdapat 37% responden yang menjawab sangat baik, dan 53% responden yang menjawab baik, dan 10% responden menjawab tidak baik. Dari hasil persentase tabel diatas yang menunjukkan jawaban “baik” dengan jumlah persentase sebanyak 53% lebih banyak dipilih dibandingkan dengan jawaban lainnya. Artinya responden setuju

dengan pertanyaan pada indikator Y (kesejahteraan) dengan pernyataan terpenuhinya terpenuhinya kebutuhan materi.

Setelah dilakukan analisis validitasi dari instrumen untuk variabel Y maka datang yang valid adalah 8 instrumen, maka terdapat hasil sebagai berikut:

- a. Bila setiap butir pertanyaan mendapat skor tertinggi, yaitu $4 \times 8 \times 71 = 2.272$
- b. Bila setiap butir pertanyaan mendapat skor terendah, yaitu $1 \times 8 \times 71 = 568$

Keterangan:

Skor tertinggi = 4

Skor terendah = 1

Jumlah responden = 71

Jumlah skor pengumpulan data variabel Y = 1.876

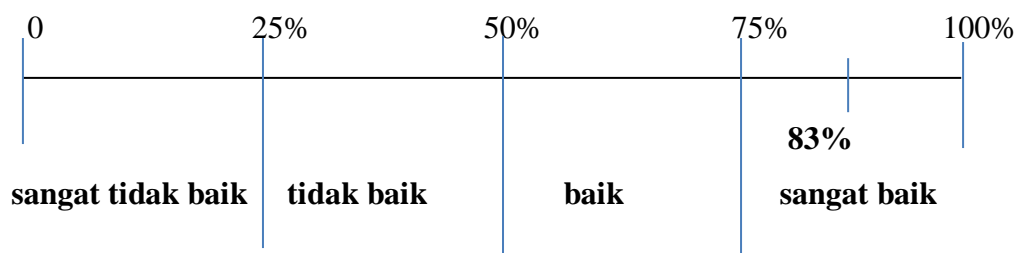
Rata-rata skor ideal = $\frac{\text{jumlah skor tertinggi}}{\text{jumlah responden}} = \frac{2.272}{71} = 32$

Menurut 60 responden mengenai kesejahteraan RTSM yaitu:

$\frac{\text{Jumlah skor variabel (y)}}{\text{Jumlah skor tertinggi}} \times 100\% = \frac{1.876}{2.272} = 83\%$

Dari hasil 83% yang ditetapkan, hal ini secara kontinum dapat dibuat kategori Sugiono (2013), sebagai berikut:

Kontinum Interpretasi Skor



Gambar 4.3

Keterangan interpretasi skor:

Angka 0%-25% = sangat tidak baik

Angka 26%-50% = tidak baik

Angka 51%-75% = baik

Angka 76%-100% = sangat baik

Dari perhitungan dan keterangan gambar diatas dapat diketahui bahwa pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di kecamatan enrekang kabupaten enrekang berada pada angka 76%-100% = sangat baik. Hal ini terlihat dari nilai 83% termasuk kategori sangat baik sehingga pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di kecamatan enrekang kabupaten enrekang sudah sangat baik.

F. Pengaruh Pelaksanaan program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

Berdasarkan tanggapan responden mengenai pelaksanaan program keluarga harapan di Dinas sosial Kabupaten Enrekang. Hal ini sesuai dengan hasil observasi yang ditemukan peneliti dilapangan, maka untuk melihat hasil pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan pada responden sebanyak 71 orang yang dilakukan yang dilakukan dengan menggunakan analisis regresi sederhana dengan bantuan SPSS versi 20. Adapun hasil analisis regresi sederhana dapat diperoleh seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.31

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	170.434	1	170.434	24.153	.000 ^b
	Residual	486.890	69	7.056		
	Total	657.324	70			

a. Dependent Variable: Kesejahteraan

b. Predictors: (Constant), PKH

Pengaruh pelaksanaan program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin dapat ditentukan dengan menggunakan analisis regresi sederhana. Pembuatan regresi sederhana dapat dilakukan untuk menganalisis pengaruh linear sederhana antara satu variabel independen yaitu pelaksanaan program keluarga harapan (X) terhadap variabel dependen yaitu kesejahteraan rumah tangga sangat miskin (Y) di Dinas Sosial Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Pengambilan keputusan dalam uji regresi linear sederhana mengacu pada dua hal yaitu:

- a. Jika nilai signifikan lebih kecil $< 0,05$ artinya variabel X berpengaruh terhadap variabel Y, maka hipotesis satu (H1) diterima.
- b. Jika nilai signifikan lebih besar $> 0,05$ artinya variabel X tidak berpengaruh terhadap variabel Y, maka hipotesis satu (H1) ditolak.

Berdasarkan hasil analisis data statistik pada tabel 4.31 annova diatas digunakan untuk menentukan model persamaan regresi sederhana yang diketahui bahwa nilai F hitung = 24,153 dengan tingkat signifikan sebesar 0,000 lebih kecil

< 0,05 maka variabel pelaksanaan program keluarga harapan (X) berpengaruh terhadap variabel kesejahteraan rumah tangga sangat miskin (Y).

Tabel 4.32

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10.415	3.272		3.183	.002
	PKH	.405	.082	.509	4.915	.000

a. Dependent Variable: Kesejahteraan

Adapun rumus model persamaan regresi sederhana yang digunakan dalam menentukan besar pengaruh variabel X terhadap Variabel Y dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

$$Y = 10,415 + 0,489 (0)$$

$$Y = 10,415$$

Berdasarkan persamaan regresi diatas maka dapat diinterpretasikan bahwa nilai koefisien regresi (b) nilainya sebesar 10,415 yang menyatakan bahwa variabel independen atau pelaksanaan program keluarga harapan (X) berpengaruh positif terhadap variabel dependen atau kesejahteraan rumah tangga sangat miskin (Y). Berdasarkan hasil t hitung > t tabel (3,183 > 1,993) atau signifikan (Sig) sebesar 0,002 lebih kecil dari < 0,05, sehingga berarti hipotesis satu (H1) diterima. Hal ini berarti hipotesis pertama (H1) pelaksanaan program keluarga harapan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

Tabel 4.33

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.509 ^a	.399	.249	2.65638

a. Predictors: (Constant), PKH

Berdasarkan hasil analisis data statistik tabel 4.33 model summary diatas, menjelaskan nilai korelasi atau hubungan (R) sebesar 0,509 dari besar pengaruh variabel independen atau pelaksanaan program keluarga harapan terhadap variabel dependen kesejahteraan rumah tangga sangat miskin ditunjukkan oleh nilai Adjusted R Square sebesar 0,399 artinya 39,9% besar pengaruh variabel independen atau pelaksanaan program keluarga harapan (X) terhadap variabel dependen atau kesejahteraan rumah tangga sangat miskin (Y) di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang. Dari hasil output tersebut berada pada tingkatan sangat baik. Hal ini berarti pelaksanaan program keluarga harapan sangat baik maka kesejahteraan rumah tangga sangat miskin akan meningkat. Sedangkan, sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan program keluarga harapan di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang dapat dikatakan sudah diterapkan dengan baik, hal ini sesuai dengan data pada kontinum interpretasi skor gambar 4.2 (82,2%) yang menunjukkan bahwa program keluarga harapan di Dinas Sosial Kabupaten Enrekang berada dalam kategori sangat baik.
2. Kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Enrekang sudah meningkat, hal ini terlihat dari data pada kontinum interpretasi skor gambar 4.3 (83%) yang menunjukkan kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Enrekang berada dalam kategori baik. Oleh karena itu masih ada beberapa hal yang perlu diperhatikan.
3. Dari hasil perhitungan korelasi product moment, pelaksanaan program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Hal ini dibuktikan dari hasil perhitungan korelasi diperoleh r hitung yaitu sebesar 0,509, yang berarti ada hubungan antara program keluarga harapan dan kesejahteraan rumah tangga sangat miskin, dan tingkat hubungannya adalah tinggi.

Kemudian dari hasil perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa koefisien determinasinya sebesar 39,9%.

4. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, yaitu dengan mengkonsultasikan nilai r hitung dengan nilai r tabel, dan melakukan uji t yang diketahui bahwa t hitung $>$ t tabel ($3,183 > 1,993$). Hal itu berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan antara program keluarga harapan terhadap kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

B. Saran

1. Diharapkan dengan adanya program keluarga harapan, keluarga kurang mampu dapat semakin menyadari akan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Sehingga tidak ada lagi anak putus sekolah karena tidak mampunya orang tua membiayai kebutuhan sekolah mereka.
2. Diharapkan semua unsur yang terkait dengan pelaksanaan program keluarga harapan dapat menjalankan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab agar tujuan dari kebijakan dapat tercapai.
3. Diharapkan adanya pendataan ulang bagi calon peserta PKH yang dilakukan sesuai prosedur dan dengan mengedepankan kepentingan rakyat yang kurang mampu agar tercipta keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia dan program keluarga harapan bisa benar-benar tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2015. *Pedoman Tata Cara Pencatatan Dan Pelaporan Pendataan keluarga*. Jakarta: Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional.
- BPS. 2016. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta. Indonesia.
- _____, 2015. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta Indonesia.
- Direktorat Jaminan Sosial. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial RI. *Buku Kerja Pendamping Program Keluarga Harapan*. Ed. Revisi, 2012
- _____. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*. Ed. Revisi, 2013
- _____. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan*. 2013
- _____. *Pedoman Operasioanl PKH bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan*. 2013
- Irman. 2014. *Pengertian dan Proses Keluarga Harapan*.
- Kemdikbud. 2013. *Indikator Pendidikan di Indonesia*. Jakarta. Indonesia
- Kemendes. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta. Indonesia.
- Kemensos. 2014. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta. Indonesia.
- Kementrian Sosial RI. 2012. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*. Jakarta.
- Kementrian RI. 2016. *Program Keluarga Harapan*.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2012-2013, *Indikator Pendidikan di Indonesia*.
- Munawwarah. 2016. *Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan(Pkh) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*.
- Nurwati Nunung. 2008. *Kemiskinan :Model Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan*. (di akses pada tanggal 4 april 2018) pukul 18.23.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pengembangan Sumberdaya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta

Oetomo.2006. *Konsep Kemiskinan*.

PutriDepi. 2014. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin di Umbulharjo Kota Yogyakarta{Tesis}*.UIN Sunan Kalijaga

Rahmat. 2013. *Sistem Pelayanan Sosial*.

Rosni. 2012. *Analisis Tingkat Kesejahteraan Masyarakat NelayanDi Desa Dahari Selebar Kecamatan Talawi Kabupaten BatubaraMedan*. (di akses pada 4 april 2018) pukul 18.23

Rustanto. Bambang. 2014. *Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia*, Bandung: STKSPRESS Bandung.

Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitaif, kualitatif, Dan R&d*. Alfabeta. Bandung.

_____, 2008. *Memahami Penelitian Kuantitatif*, Bandung Alvabeta

TNP2K. *Sekilas Strategi Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: TNP2K, 2012.diunduh tanggal 29 Oktober 2015.

Undang-Undang

UU No. 11 Tahun 2010 tentang kesejahteraan sosial.

UU No. 13 Tahun 2011 tentang penanganan fakir miskin

Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial

UU No. 40 tahun 2004 tentang jaminan social yang ditindak lanjuti dengan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan. Inpres nomor 3 Tahun 2010, tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)



L

A

M

P

I

R

A

N





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

Jalan Sultan Alauddin No. 259 (Menara Al-Iqra Lt.5) Makassar 90221
Telp. (0411) - 866972, Faks. (0411) - 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0132/05/C.4-II/V/37/2016

Makassar, 8 Juni 2016

Lamp. :-

Hal : **Permohonan Izin**

Kepada Yth.

Kepala Kampus Unismuh Makassar

Di -

Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dalam rangka penguatan mata kuliah Metode Penelitian Kualitatif, kami memberikan tugas kepada mahasiswa untuk melakukan latihan observasi dan wawancara di beberapa instansi pemerintah se Sulawesi Selatan. Pelaksanaan tugas ini berlangsung pada tanggal 8-17 Juni 2016. Tugas ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman lebih mendalam melalui praktek materi kuliah. Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesedian Bapak/Ibu agar berkenan memberikan izin dan membantu mahasiswa dalam penyelesaian tugas tersebut. Adapun nama mahasiswa yang ditugaskan yakni:

Nama : Walfajrin
NIM : 10561 04849 14
Instansi Penugasan : Kantor Unismuh Makassar

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu Khaeran Katziraa.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ketua Prodi,


Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si
NBM. 1084 366



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079
ENREKANG

Enrekang, 01 Oktober 2018

Nomor : 539/DPMPTSP/IP/X/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala DINSOS Kab. Enrekang
Di-
Enrekang

Berdasarkan Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 1510/FSP/A.1-VIII/IX/1440 H/2018 M, tanggal 24 September 2018, menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Walfajrin**
Tempat.Tanggal Lahir : Enrekang, 06 Mei 1995
Instansi/Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Jend. Sudirman No. 65 Kel. Galonta Kec. Enrekang

Bermaksud akan mengadakan Penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: **"Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang."**

Dilaksanakan mulai, Tanggal 01 Oktober 2018 s/d 01 Desember 2018

Pada prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat.
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan.
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas foto copy hasil Skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian.

a.n. BUPATI ENREKANG
Kepala DPM PTSP Kab. Enrekang



Harwan Sawati, SE
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19670329 198612 1 001

Tembusan Yth :

01. Bupati Enrekang (Sebagai Laporan).
02. Asisten Administrasi Umum Setda Kab. Enrekang.
03. Kepala BAKESBANG POL Kab. Enrekang.
05. Camat Enrekang.
06. Universitas Muhammadiyah Makassar.

1. TABULASI VARIABEL PROGRAM KELUARGA HARAPAN (X)

Jawaban peserta

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3
2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4
4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3
5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3
6	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
7	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3
8	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
9	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3
10	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	3	3
12	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3
13	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3
14	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
15	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
16	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4
17	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4
18	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3
19	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4
20	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
21	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
22	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3
23	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4
24	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
25	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2
26	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3
27	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3
28	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3
29	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4
30	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
31	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
33	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2
34	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3
35	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
36	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
37	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
38	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
39	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4

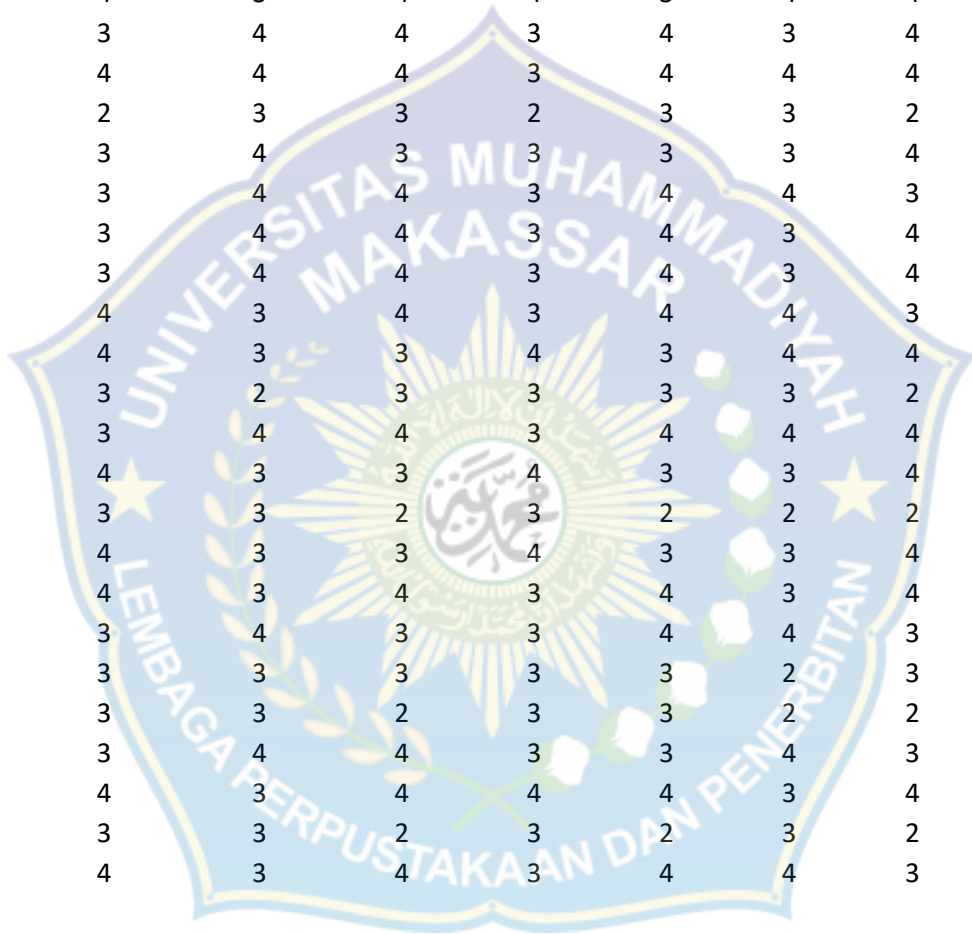
40	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3
42	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3
43	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3
44	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3
45	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3
46	3	4	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3
47	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3
48	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
49	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
50	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4
51	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
52	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3
53	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3
54	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4
55	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3
56	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
57	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3
58	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
59	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
60	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
61	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3
62	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3
63	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3
64	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4
65	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3
66	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
67	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
68	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3
69	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3
70	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3
71	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3

1. TABULASI VARIABEL KESEJAHTERAAN RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN

Jawaban peserta

Responden	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8
1	3	4	4	3	4	3	4	3
2	4	4	3	4	4	3	3	3
3	4	3	4	3	3	3	3	4
4	4	4	4	4	3	3	4	3
5	4	3	4	3	4	3	4	3
6	2	2	3	3	2	3	3	3
7	4	4	4	4	3	3	4	4
8	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	4	3	3	4	3	4	3
10	4	4	3	3	4	3	3	4
11	4	3	4	3	4	3	4	4
12	4	4	3	3	4	4	4	3
13	3	4	4	3	3	4	3	4
14	4	3	4	4	4	3	4	3
15	3	3	2	3	2	3	2	2
16	3	3	4	3	3	3	3	4
17	4	3	3	4	3	3	4	4
18	3	3	4	3	4	4	3	3
19	4	3	3	4	3	3	4	4
20	3	3	2	3	2	3	3	2
21	4	4	4	3	4	4	4	4
22	4	3	3	4	3	3	4	3
23	3	4	3	4	3	4	3	4
24	3	4	4	4	3	4	4	3
25	3	2	2	3	3	3	4	2
26	4	4	3	4	3	4	3	3
27	4	4	3	4	3	4	3	3
28	4	3	4	4	3	3	4	3
29	4	3	4	3	4	3	3	4
30	4	3	4	3	4	4	4	4
31	3	4	3	4	3	3	4	3
32	3	3	3	3	3	3	2	3
33	3	2	3	3	4	3	2	2
34	4	4	3	3	4	3	4	3
35	2	3	2	3	3	2	3	3
36	4	4	3	3	3	3	4	4
37	3	4	3	4	4	3	4	4
38	3	4	3	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	4	3	4	4

40	3	3	4	3	3	3	3	3
41	4	3	3	4	3	3	4	3
42	3	3	2	3	2	2	2	3
43	4	3	3	4	3	3	4	3
44	4	3	4	3	4	3	4	3
45	3	4	3	3	4	4	3	3
46	3	3	3	3	3	2	3	3
47	3	3	2	3	3	2	2	3
48	4	3	4	3	3	3	4	4
49	4	3	4	4	3	4	4	3
50	3	4	4	3	4	3	4	4
51	4	4	4	3	4	4	4	3
52	2	3	3	2	3	3	2	3
53	3	4	3	3	3	3	4	3
54	3	4	4	3	4	4	3	4
55	3	4	4	3	4	3	4	3
56	3	4	4	3	4	3	4	4
57	4	3	4	3	4	4	3	3
58	4	3	3	4	3	4	4	4
59	3	2	3	3	3	3	2	2
60	3	4	4	3	4	4	4	3
61	4	3	3	4	3	3	4	3
62	3	3	2	3	2	2	2	3
63	4	3	3	4	3	3	4	3
64	4	3	4	3	4	3	4	3
65	3	4	3	3	4	4	3	3
66	3	3	3	3	3	2	3	3
67	3	3	2	3	3	2	2	3
68	3	4	4	3	3	4	3	4
69	4	3	4	4	4	3	4	3
70	3	3	2	3	2	3	2	2
71	4	3	4	3	4	4	3	3



Uji Realibilitas
Variabel X Program Keluarga Harapan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.781	12

Tabel Hasil Uji Realibilitas Program Keluarga Harapan (X)

Variabel	Cronbach's Alpha	Standar Reliabilitas	Keterangan
PKH	0,781	0,600	Reliabel

Variabel Y

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.780	8

Tabel Hasil Uji Realibilitas Kesejahteraan (Y)

Variabel	Cronbach's Alpha	Standar Reliabilitas	Keterangan
Kesejahteraan	0,780	0,600	Reliabel

Analisis Data

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.509 ^a	.259	.249	2.65638

a. Predictors: (Constant), PKH

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	170.434	1	170.434	24.153	.000 ^b
	Residual	486.890	69	7.056		
	Total	657.324	70			

a. Dependent Variable: Kesejahteraan

b. Predictors: (Constant), PKH

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10.415	3.272		3.183	.002
	PKH	.405	.082	.509	4.915	.000

a. Dependent Variable: Kesejahteraan

Dokumentasi

Kegiatan membagikan kusioner kepada peserta program keluarga harapan



Foto bersama peserta PKH dan pendamping PKH







Foto bersama peserta PKH dan pendamping PKH





RIWAYAT HIDUP



Walfajrin, lahir pada tanggal 06 Mei 1996 di Enrekang, Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang. Ia anak kedua dari enam bersaudara, buah Cinta dari pasangan Abdul Halim dan Mirawati. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar Di SDN 172 Enrekang mulai tahun 2003 sampai tahun 2008. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Enrekang dan tamat pada tahun 2011. Kemudian pada tahun 2011, penulis melanjutkan pendidikan di SMA Muhammadiyah Enrekang dan tamat pada tahun 2014. Dalam organisasi sekolah penulis merupakan ketua osis pada tahun 2012-2013. Kemudian pada tahun 2014, penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi tepatnya di Universitas Muhammadiyah Makassar pada jurusan Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik strata 1 (S1). Pada tahun 2019 penulis berhasil mempertanggungjawabkan hasil karya ilmiah di depan penguji yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang” dan mendapatkan gelas S.Sos.

