

PERAN PEMERINTAH MELALUI BANTUAN SOSIAL SECARA NON TUNAI TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN MASYARAKAT PENERIMA BANTUAN DI PROVINSI GORONTALO

Derwan Dani¹

Mahasiswa Pascasarjana IAIN Sultan Amai Gorontalo Program Studi Ekonomi
Syariah¹

Email: derwan_dani@yahoo.com¹

Muhdar HM²

Email: muhdar73@gmail.com²

Luqmanul Hakiem Ajuna³

Dosen Pascasarjana IAIN Sultan Amai Gorontalo Program Studi Ekonomi Syariah^{2,3}

Email: luq.h.ajuna@iaingorontalo.ac.id³

Keywords:

*Role Of The Government,
Social Assistance, PKH*

ABSTRACT

This study examines the role of the government through social assistance in the province of Gorontalo to the level of social welfare. One of the instruments carried out by the government in improving people's welfare is the provision of cashless social assistance through the PKH program (Program Keluarga Harapan). The number of recipients of social assistance in Gorontalo Province in 2020 was 58 thousand beneficiaries, this study used a qualitative descriptive method, primary data was taken through direct interviews and secondary data was taken from various secondary sources including the latest literature from library materials and journals. The results of the analysis show that the government's role in poverty alleviation through social assistance programs is very helpful for the poor to obtain health services, education services and consumption.

Kata Kunci:

Peran Pemerintah,
Bansos, PKH

ABSTRAK

Kajian ini meneliti peran pemerintah melalui bantuan sosial di Provinsi Gorontalo terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu instrumen yang dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat adalah dengan pemberian bantuan sosial non tunai melalui program PKH (Program Keluarga Harapan). Jumlah penerima bantuan sosial di Provinsi Gorontalo pada tahun 2020 sebanyak 58 ribu penerima bantuan, penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, data primer diambil melalui wawancara langsung dan data sekunder diambil dari berbagai sumber sekunder termasuk literatur terkini yang berasal dari bahan pustaka dan jurnal. Hasil analisis menunjukkan bahwa peranan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui program bantuan sosial sangat membantu masyarakat miskin untuk mendapat pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan konsumsi.

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan di Indonesia yang belum mampu teratasi hingga saat ini. Terbatasnya lapangan pekerjaan dan semakin sempitnya lahan pertanian menjadi faktor pendorong meningkatnya angka kemiskinan. Untuk

menurunkan tingkat kemiskinan pemerintah memberikan Program Bantuan Sosial kepada masyarakat miskin, harapannya dengan adanya bantuan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menurunkan tingkat kemiskinan. Pemerintah Indonesia dalam upaya pembangunan kesejahteraan masyarakat pada dasarnya mengacu tujuan dari sila ke-lima Pancasila yang menekankan prinsip keadilan sosial dan secara eksplisit kontitusinya pada pasal 27 dan 34 Undang-Undang Dasar 1945 yang mengamanatkan tanggungjawab pemerintah dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat. Prinsip keadilan sosial merupakan tujuan utama dari pembangunan, selain dari pertumbuhan ekonomi yang setinggi-tingginya, (Teja, 2015). Kesejahteraan masyarakat pada dasarnya merupakan keadaan memungkinkan bagi setiap warga negara untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup yang bersifat jasmani, rohani dan sosial. Upaya mengangkat derajat kesejahteraan sosial dipandang sebagai bagian dari investasi sosial yang ditujukan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas SDM sehingga mampu menjalankan tugas-tugas kehidupan secara mandiri sesuai dengan nilai-nilai yang layak bagi kemanusiaan, (Abdul, 2018).

Salah satu program bantuan sosial yang diluncurkan oleh pemerintah sejak tahun 2007 yaitu Program keluarga harapan (PKH). Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Arahan Presiden RI mengenai transformasi penyaluran bantuan sosial (bansos) secara non tunai dalam Rapat Kabinet Terbatas tanggal 26 April 2016 menegaskan bahwa setiap penyaluran bantuan bansos akan dilakukan dalam bentuk non tunai melalui sistem perbankan dan diintegrasikan dalam satu kartu (Kartu Kombo). Arahan tersebut selanjutnya diterjemahkan dalam model bisnis penyaluran bansos non tunai yang telah diimplementasikan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) secara non tunai (Oktober 2016). Transformasi penyaluran bansos dari tunai menjadi non tunai antara lain dimaksudkan untuk mewujudkan pemenuhan prinsip 6T (Tepat waktu, Tepat sasaran, Tepat jumlah, Tepat kualitas, Tepat harga, dan Tepat administrasi) serta

meningkatkan kesempatan dan kemampuan masyarakat dalam mengakses dan memanfaatkan layanan keuangan.

Menurut data BPS Gorontalo Maret 2020 jumlah penduduk miskin di provinsi Gorontalo sebanyak 185,02 ribu jiwa dengan tingkat kemiskinan 15,22 %. Provinsi Gorontalo masih termasuk di dalam 5 Provinsi termiskin di Indonesia (CNBC Februari 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih spesifik terhadap permasalahan di atas dengan fokus kajian tentang “Peran Pemerintah Melalui Bantuan Sosial Secara Non Tunai Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Penerima Bantuan di Provinsi Gorontalo”.

LANDASAN TEORI

A. Program Bantuan Sosial Non Tunai

Bantuan Sosial adalah bantuan dalam bentuk uang, barang, atau jasa kepada seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Penyaluran Bantuan Sosial nontunai dilakukan untuk Bantuan Sosial yang diberikan dalam bentuk uang berdasarkan penetapan dari Pemberi Bantuan Sosial, (Efendi, dkk, 2019).

Bantuan sosial dibedakan berdasarkan sifatnya yaitu sementara dan berkelanjutan. Bantuan sosial sementara merupakan pemberian bantuan yang tidak harus diberikan setiap tahun anggaran, serta dapat dihentikan apabila penerima bantuan sosial telah lepas dari risiko sosial, sehingga tidak termasuk lagi dalam kriteria penerima bantuan sosial. Bantuan sosial yang berkelanjutan merupakan bantuan yang diberikan secara terus menerus untuk mempertahankan taraf kesejahteraan sosial dan upaya untuk mengembangkan kemandirian.

Penyaluran Bantuan Sosial nontunai diberikan dalam rangka program pengentasan kemiskinan yang meliputi perlindungan sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, rehabilitasi sosial, dan pelayanan dasar melalui perbankan untuk kemudian disalurkan ke rekening masing-masing penerima manfaat, (Rahmatika, 2019). Bantuan sosial yang terintegrasi dengan baik dan tepat sasaran mampu

mengentaskan kemiskinan dan mengurangi ketimpangan, (Nasrullah dan Annisa, 2021).

B. Program Keluarga Harapan PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah kebijakan program yang dirumuskan oleh Pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan penduduk di Indonesia. Secara umum, konsep kebijakan hamper selalu dikaitkan dengan keputusan tetap yang bersifat konsisten dan merupakan pengulangan tingkah laku dari yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut. Pemerintah sebagai pemangku otoritas publik dibutuhkan untuk memecahkan masalah yang ada di ranah publik. Untuk itu, yang dibutuhkan bukan hanya perumusana (rencana) program semata, tetapi juga implementasi programnya guna tercapainya tujuan yang telah direncanakan, (Gultom, dkk, 2020).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

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

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (*gini ratio*) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

C. Kesejahteraan Masyarakat

Hakekat dari pembangunan adalah pendayagunaan potensi masyarakat semaksimal mungkin dengan jalan partisipasi aktif menurut tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki, (Dedy, dkk, 2014). Pembangunan merupakan upaya yang dilakukan terus-menerus, dilakukan dengan tujuan menempatkan manusia pada posisi dan peranannya secara wajar, yakni sebagai subjek pembangunan untuk mampu mengembangkan dan memberdayakan dirinya sehingga dapat berhubungan secara serasi, selaras, dan dinamis, (Suryono, 2004).

Menurut Todaro (2004) terdapat 3 tujuan dari pelaksanaan sebuah pembangunan yaitu: 1) Meningkatkan ketersediaan serta memperluas distribusi kebutuhan dasar rakyat banyak, 2) Meningkatkan taraf hidup, antara lain pendapatan meningkat, kesempatan kerja yang cukup, Pendidikan yang lebih baik, perhatian yang lebih besar kepada nilai-nilai kebudayaan dan kemanusiaan dalam arti kesejahteraan sosial, jasmani, dan rohani, 3) Memperluas pilihan-pilihan sosial ekonomi dari perseorangan dan bangsa dengan memberikan kebebasan dari ketergantungan.

Pada dasarnya pembangunan dilakukan oleh suatu negara dengan tujuan untuk meningkatkan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakatnya secara adil sehingga masyarakat bisa terbebas dari belenggu kemiskinan dan keadaan serba kekurangan, (Dedy, dkk, 2014). Pembangunan kesejahteraan sosial dilakukan pemerintah sebagai usaha yang terencana dan melembaga meliputi berbagai bentuk investasi sosial dalam pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Kesejahteraan ini bukanlah semata-mata menunjuk pada aspek fisik dan ekonomi saja, akan tetapi juga dipertegas

bahwasanya kegiatan itu difokuskan untuk mensejahterakan masyarakat banyak, yang lebih tepatnya adalah masyarakat yang kurang beruntung, (Nasrulah dan Annisa, 2021).

Kesejahteraan adalah keadaan dimana seseorang dapat memenuhi kebutuhan jasmani dan rohaninya sesuai dengan tingkat kehidupannya. Kesejahteraan sosial adalah kondisi sejahtera dari suatu masyarakat yang meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan dan kualitas hidup rakyat, (Kusnadi, 2009). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kesejahteraan adalah keadaan sejahtera, selamat, aman, dan tenteram. Kesejahteraan setiap individu bisa berbeda, karena bersifat subyektif. Sehingga faktor-faktor untuk menentukan tingkat kesejahteraan juga berbeda. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengklasifikasikan tingkat kesejahteraan keluarga menjadi lima tahap dengan indikatornya masing-masing, yaitu:

Tahapan Keluarga Pra Sejahtera (KPS) adalah keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari enam indikator Keluarga Sejahtera I atau indikator kebutuhan dasar keluarga.

Tahapan Keluarga Sejahtera I yaitu keluarga yang mampu memenuhi enam indikator keluarga sejahtera, tetapi tidak memenuhi salah satu dari delapan indikator Keluarga Sejahtera II atau indikator kebutuhan psikologis. Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih. Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja atau sekolah, dan bepergian. Rumah yang ditempati keluarga memiliki atap, lantai, dan dinding yang baik. Bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan. Bila pasangan usia subur ingin ber-KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi. Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga, bersekolah.

Tahapan Keluarga Sejahtera II Keluarga yang mampu memenuhi enam indikator Keluarga Sejahtera I dan delapan indikator Keluarga Sejahtera II. Tetapi tidak memenuhi salah satu dari lima indikator Keluarga Sejahtera III atau indikator kebutuhan pengembangan dari keluarga. Delapan indikator Keluarga Sejahtera II, yakni: Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing. Setidaknya seminggu sekali semua anggota keluarga makan daging, ikan atau telur. Semua anggota keluarga mendapatkan setidaknya satu pasang pakaian baru setahun. Luas lantai rumah minimal 8 meter persegi untuk setiap penghuni rumah. Tiga keluarga terakhir dalam keadaan sehat sehingga dapat menjalankan tugas masing-masing. Ada satu atau lebih anggota keluarga yang bekerja

untuk mendapatkan penghasilan. Semua anggota yang berusia 10-60 tahun dapat membaca dan menulis bahasa Latin. Pasangan usia subur dengan dua anak atau lebih yang menggunakan alat kontrasepsi atau obat-obatan.

Tahapan Keluarga Sejahtera III adalah keluarga yang mampu memenuhi enam indikator tahapan Keluarga Sejahtera I, delapan indikator Keluarga Sejahtera II, dan lima indikator Keluarga Sejahtera III. Tetapi tidak memenuhi salah satu dari dua indikator Keluarga Sejahtera III Plus atau indikator aktualisasi diri. Lima indikator Keluarga Sejahtera, yaitu: Keluarga berusaha menambah ilmu agama. Sebagian pendapatan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang. Kebiasaan makan bersama keluarga minimal seminggu sekali digunakan untuk berkomunikasi. Keluarga berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal keluarga. Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar, majalah, radio, televisi atau internet.

Tahapan Keluarga Sejahtera III Plus Keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari Keluarga Sejahtera I, II, dan III, serta dua indikator tambahan. Dua indikator tersebut adalah: Keluarga secara teratur dan sukarela memberikan kontribusi materi untuk tujuan sosial. Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial, yayasan, atau lembaga kemasyarakatan, (Kompas, 2021).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan langkah-langkah melakukan representasi obyektif tentang gejala-gejala yang terdapat di dalam masalah yang diselidiki (Hadari Nawawi, 2003). Populasi dalam penelitian ini yaitu KPM Penerima manfaat di wilayah Provinsi Gorontalo pada tahun 2020 dengan total KPM sebanyak 58.056. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan teknik observasi, kuesioner dan dokumentasi. Dalam penelitian ini data akan dianalisis dengan metode sederhana yaitu dalam bentuk tabel tunggal. Suatu analisis deskriptif pada data yang telah diklasifikasikan ke dalam tabel, kemudian diinterpretasikan guna memberi pengertian mengenai data tersebut, selanjutnya disusun sebagai laporan hasil penelitian. Di dalam teknik analisis data ini, untuk menentukan jumlah persentase dari jawaban responden menurut kategori jawaban digunakan rumus sebagai berikut:

$$\% = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan :

% : Persentase yang diperoleh

n : Jumlah nilai yang diperoleh

N : Jumlah keseluruhan responden

100 : Konstanta

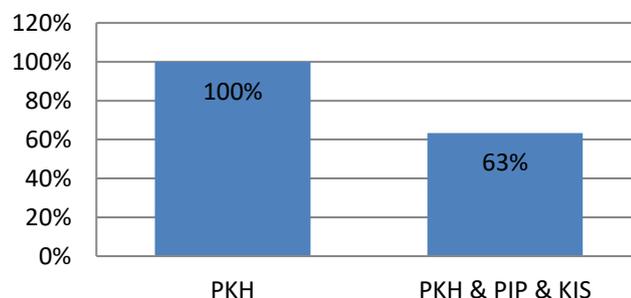
Sumber: Melly G. Tan dalam Koentjaraningrat, (1986)

Adapun langkah dalam menyusun distribusi persentase adalah membagi jumlah jawaban dari responden dalam masing-masing kategori variabel (n) dalam frekuensi (N), setelah itu hasil dari pembagian tersebut dikalikan 100 untuk menghasilkan persentase. Dalam suatu distribusi sederhana total (T) dari persentase harus sama dengan 100 persen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penerima Bantuan PKH

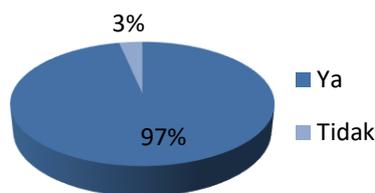
Seluruh responden penerima bansos yang menjadi responden 100% sudah memiliki NIK dan KTP-EL. Data NIK dan KTP-EL informasi dari responden merupakan syarat utama untuk dipilih menjadi KPM dan sebagai syarat pembukaan rekening di bank. Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari bansos, seluruh KPM responden merupakan penerima bansos PKH dan sebagian besar tergabung dalam kepesertaan bansos lain (PIP dan PBI-JKN) mencapai 63%, ini mencerminkan bahwa KPM penerima PKH masih sangat membutuhkan bantuan pemerintah dalam bentuk lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.



Grafik 1. Proporsi KPM PKH Yang Juga Menerima PIP & PBI-JKN (KIS)

Semua responden KPM memiliki satu kartu KKS kombo yang digunakan untuk menerima bansos. Hal ini bertujuan untuk efektivitas penyaluran bansos agar KPM lebih mudah mengakses layanan bansos dengan satu kartu. Selain itu dengan kebijakan satu kartu dari sisi layanan keuangan KPM hanya berhubungan dengan satu lembaga keuangan (bank) sehingga lebih mudah. Pekerjaan utama dari KPM yang menjadi pencari nafkah utama bekerja di sektor informal sebesar 88% dengan kisaran pendapatan 55% berkisar di antara Rp500.000 s.d Rp1.000.000. Secara umum pendataan KPM di Provinsi Gorontalo sudah baik tercermin dari 100% responden KPM telah memiliki NIK dan KTP-El, selain itu kebijakan satu kartu KKS untuk pengambilan semua bansos non tunai sangat membatu/memudahkan KPM mengakses layanan bansos.

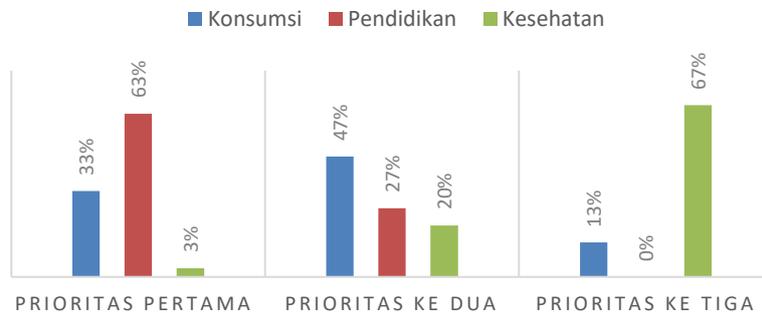
B. Transformasi Bantuan Sosial Non Tunai



Grafik 2. Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai Lebih Praktis

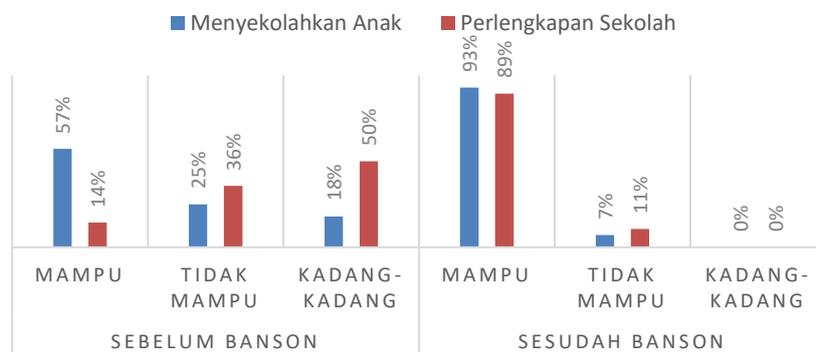
KPM merasakan kemudahan dan kepraktisan dalam pengambilan bantuan non tunai menggunakan kartu, selain itu manfaat lain yang dirasakan oleh KPM dengan penyaluran bansos non tunai adalah ketepatan waktu penyaluran bantuan serta jumlah uang yang diterima sesuai dengan bantuan yang diberikan tercermin dari hasil 97% responden setuju penyaluran bansos dilakukan dengan cara non tunai lebih praktis. 53% KPM melakukan pengambilan dana bansos dengan cara diambil seluruhnya pada satu waktu untuk digunakan memenuhi kebutuhan harian, seperti biaya pendidikan, biaya kesehatan dan biaya konsumsi. Hanya 43% KPM yang mengambil dana bansos secara bertahap sesuai dengan kebutuhan pada saat jadwal pencairan dana bansos guna menghindari pemanfaatan dana bansos diluar peruntukan bantuan. Sisa dana tersebut akan diambil ketika ada kebutuhan yang mendesak/urgen.

C. Ketepatan Sasaran berdasarkan Tingkat Kesejahteraan



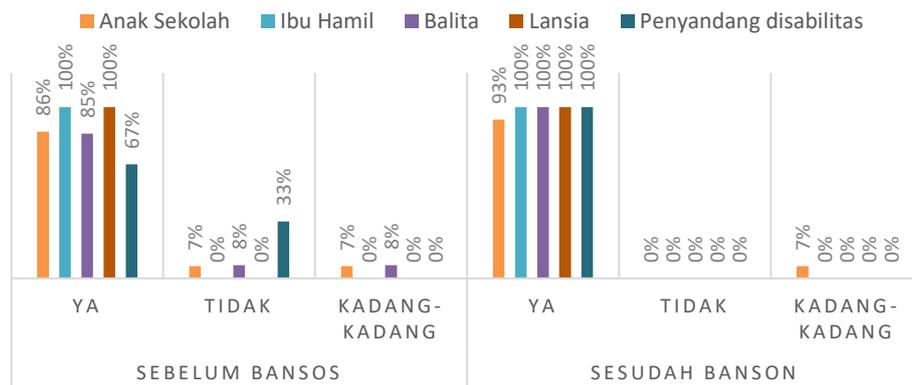
Grafik 3. Urutan Tingkat Prioritas Penggunaan Bansos PKH

Prioritas pertama pengeluaran dana bansos PKH diperuntukkan untuk pendidikan 63%, prioritas kedua untuk konsumsi 47% dan prioritas ketiga untuk kesehatan 67%. Rentang tertinggi pengeluaran biaya konsumsi pangan sebelum dan sesudah bansos yaitu diatas Rp500.001 s.d Rp1.000.000, tidak terdapat peningkatan yang signifikan konsumsi pangan yang dikeluarkan oleh KPM sebelum dan sesudah menerima bansos. 64% KPM telah memiliki tempat tinggal sendiri, 33% masih menggunakan rumah saudara dan 3% rumah status warisan. Selain kepemilikan tempat tinggal dengan adanya bansos meningkatkan kemampuan KPM dalam menyekolahkan anak dengan persentase 93% dan membeli peralatan sekolah dengan peningkatan menjadi 89%. Pemberian bansos sangat berdampak terhadap kemampuan KPM untuk memberikan pendidikan anak dan kebutuhan sekolah.



Grafik 4. Proporsi Kemampuan Menyekolahkan Anak Dan Membeli Perlengkapan Sekolah

Dampak dari pemberian bansos terkait akses puskesmas tidak terlihat perbedaan antara sebelum dan sesudah bansos, karena akses ke puskesmas biasa dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, utamanya seperti ibu hamil yang memang harus rutin mengunjungi puskesmas. Namun dari sisi kemudahan mendapatkan akses pelayanan kesehatan setelah mendapatkan bansos tidak ada lagi responden KPM yang tidak mendapatkan akses kesehatan.



Grafik 5. Proporsi Kemudahan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data-data yang didapatkan dari hasil penelitian seluruh masyarakat penerima bansos pada awalnya masih memiliki tingkat kesejahteraan Pra sejahtera. Terdapat peningkatan tingkat kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan dari awalnya hanya 57% yang mampu menyekolahkan anak menjadi 93% penerima bansos mampu untuk menyekolahkan anak. Selain itu sudah tidak ada lagi masyarakat yang tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Dengan peran pemerintah melalui bansos PKH seluruh masyarakat penerima bansos pada awalnya belum pernah memiliki rekening di bank, namun setelah menerima bansos sudah memiliki kartu ATM dan akses kerbankan, hal ini mendorong akses inklusi keuangan masyarakat ke lembaga keuangan. Tingkat kesejahteraan setelah menerima bansos 100% sudah berada pada tahapan keluarga sejahtera I. hal ini tentunya sejalan dengan indicator yang disusun oleh BKKBN.

PENUTUP

Peran pemerintah dalam meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat sangat diperlukan, dengan adanya bansos yang dilakukan oleh pemerintah sangat

berdampak terhadap kesejahteraan masyarakat penerima bantuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat peningkatan kesejahteraan masyarakat penerima bantuan tercermin dari semakin banyak anak-anak penerima bansos dapat bersekolah dan memenuhi kebutuhan peralatan sekolah dan sebagian besar KPM PKH telah memiliki rumah sendiri.

Kemudahan akses bansos dengan penyaluran secara non tunai sangat dirasakan oleh masyarakat penerima bantuan, selain itu KPM PKH terlatih untuk mendapatkan akses pelayanan perbankan yang selama ini belum pernah mereka dapatkan. Efektivitas pemberian bantuan oleh pemerintah masih perlu di tingkatkan khususnya terkait dengan peningkatan kapasitas dan kapabilitas dari penerima bantuan sehingga dapat keluar dari jurang kemiskinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan terjemahannya. 2008. *Departemen Agama RI*. Bandung: Diponegoro
- BPS. Maret 2020, Persentase Penduduk Miskin Provinsi Gorontalo 15,22 Persen, diakses pada Juli 6, 2021 dari <https://gorontalo.bps.go.id/pressrelease/2020/07/15/685/maret-2020--persentase-penduduk-miskin-provinsi-gorontalo-15-22-persen.html>
- Claudio, Usman. 2014. *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan (Suatu Studi di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo)*. Jurnal Administrasi Publik UNSRAT, Vol. 2, No. 001
- CNBC. Februari 2021 Pengumuman! Ini 10 Daerah Termiskin di Indonesia, diakses pada Juli 6, 2021 dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210216084314-4-223576/pengumuman-ini-10-daerah-termiskin-di-indonesia>
- Gultom, Helvine., Kindangen, Paulus., Kawung, George M.V. 2020. *Analisis Pengaruh Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kemiskinan di Kabupaten Minahasa Tenggara*. Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah Vol. 21, No. 1
- Jamaludin, Nur, and Siti Aminah. 2021. *Efektifitas Digitalisasi Penghimpunan Dana Zakat pada Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Kota Tangerang*. Management of Zakat and Waqf Journal (MAZAWA) Vol. 2, No. 2
- Kemensos. Program Keluarga Harapan (PKH), diakses pada Juli 6, 2021 dari <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>
- Kompas. Tahapan Keluarga Sejahtera dan Indikatornya. Diakses pada Juli 6, 2021 dari <https://www.kompas.com/skola/read/2021/01/20/141551369/tahapan-keluarga-sejahtera-dan-indikatornya?page=all>
- Kontan. PKH turunkan angka kemiskinan 2,44%, diakses pada Juli 6, 2021 dari <https://nasional.kontan.co.id/news/pkh-turunkan-angka-kemiskinan-244>
- Kusnadi. 2009. *Keberdayaan Nelayan dan Dinamika Ekonomi Pesisir*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media

- Nasrullah, Muhammad Abdianor dan Annisa, Rahma. 2021. *Analisis bantuan Sosial Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Tanah Laut Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Riset Akuntansi Politala Vol. 4, No. 2
- Rahman, Abdul. 2018. *Identifikasi Strategi Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Sungai Ambawang Kabupaten kuburaya Provinsi Kalimantan Barat*. Jurnal manajemen Pembangunan Vol. 5, No. 1
- Suryono, Agus. 2004. *Pengantar Teori Pembangunan*. Malang: UM Press
- Teja, Mohamad. 2015. *Pembangunan Untuk Kesejahteraan Masyarakat di Kawasan Pesisir*. Jurnal Aspirasi Vol. 6, No. 1
- Tidaro, Michael, P. 2004. *Pembangunan Ekonomi Dunia Ke-3 Jilid I Edisi 8*. Jakarta: Erlangga
- Utomo, Dedy., Hakim, Abdul., Ribawanto, Heru. 2014. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin*. Jurnal Administrasi Publik (JAP) Vol. 2, No. 1