BAB II
PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KOTA CIMAHI

II.1 Definisi Kemiskinan

Menurut Badan Pengamat Statistik (BPS) dan Departemen Sosial (2002, h.2-3) kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar. Tingkat penduduk yang tinggi membuat tingkat kemiskinan juga semakin tinggi. Menurut Suryamin selaku kepala BPS (2014), Indeks kemiskinan masih mengalami angka peningkatan, angka kemiskinan semakin berada jauh dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin semakin melebar.



Gambar II.1 Kemiskinan di Indonesia
Sumber : http://www.energitoday.com/uploads//2014/12/16-kemiskinan (30 Maret 2015)

Kemiskinan kini tidak lagi hanya dianggap sebagai dimensi ekonomi melainkan telah meluas hingga ke dimensi sosial, kesehatan, serta pendidikan.

II.1.1 Dimensi Kemiskinan

Harniati (seperti dikutip Enny Febriana, 2010) dimensi Kemisikinan dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu :

1. Kemiskinan Alamiah

Merupakan kemiskinan yang disebabkan oleh kualitas sumber daya alam dan sumber daya manusia yang rendah. Kondisi alam dan sumber daya yang rendah membuat peluang produksi juga rendah. Khusus untuk sektor pertanian,

kemiskinan yang terjadi lebih diakibatkan kualitas lahan dan iklim yang tidak mendukung aktivitas pertanian.

2. Kemiskinan Kultural

Kemiskinan yang terkait erat dengan sikap seseorang atau kelompok dalam masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya, sekalipun ada usaha untuk memperbaiki dari pihak lain yang membantunya. Kemiskinan ini dapat pula disebabkan karena sebagian sistem dalam tradisi masyarakat berkontribusi dalam menyebabkan terjadinya kemiskinan masyarakat.

3. Kemiskinan Struktural

Kemiskinan yang secara langsung maupun tidak disebabkan oleh tatanan kelembagaan atau struktur sosial dalam masyarakat. Tatanan kelembagaan atau struktur sosial disini dapat diartikan sebagai tatanan organisasi maupun aturan permainan yang diterapkan. Kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah seringkali menyebabkan sebagian kelompok dalam masyarakat mengalami kemiskinan.

II.1.2 Penyebab Kemiskinan

Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya kemiskinan menurut Hartomo dan Aziz (2009, h.28-29) yaitu :

1. Pendidikan yang Terlampau Rendah

Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang kurang mempunyai keterampilan tertentu yang diperlukan dalam kehidupannya. Keterbatasan pendidikan atau keterampilan yang dimiliki seseorang menyebabkan keterbatasan kemampuan seseorang untuk masuk dalam dunia kerja.

2. Malas Bekerja

Adanya sikap malas (bersikap pasif atau bersandar pada nasib) menyebabkan seseorang bersikap acuh tak acuh dan tidak bergairah untuk bekerja.

3. Keterbatasan Sumber Alam

Suatu masyarakat akan dilanda kemiskinan apabila sumber alamnya tidak lagi memberikan keuntungan bagi kehidupan masyarakat miskin. Hal ini sering dikatakan masyarakat itu miskin karena sumberdaya alamnya miskin.

4. Terbatasnya Lapangan Kerja

Keterbatasan lapangan kerja akan membawa konsekuensi kemiskinan bagi masyarakat. Secara ideal seseorang harus mampu menciptakan lapangan kerja baru sedangkan secara faktual hal tersebut sangat kecil kemungkinannya bagi masyarakat miskin karena keterbatasan modal dan keterampilan.

5. Keterbatasan Modal

Seseorang miskin sebab masyarakat miskin tidak mempunyai modal untuk melengkapi alat maupun bahan dalam rangka menerapkan keterampilan yang masyarakat miskin miliki dengan suatu tujuan untuk memperoleh penghasilan.

6. Beban Keluarga

Seseorang yang mempunyai anggota keluarga banyak apabila tidak diimbangi dengan usaha peningakatan pendapatan akan menimbulkan kemiskinan karena semakin banyak anggota keluarga akan semakin meningkat tuntutan atau beban untuk hidup yang harus dipenuhi.



Gambar II.2 Kemiskinan membuat anak putus sekolah
Sumber : http://img2.bisnis.com/bandung/posts/2014/06/13/510758/Miskin-antaranews1-300x201.jpg (30 Maret 2015)

Secara psikologis, kemiskinan dapat menimbulkan trauma emosional karena iklim kemiskinan yang penuh tekanan, menguras energi baik psikis maupun emosi (Pellino, 2012, h.48). Trauma emosional secara terus menerus menjadi pengalaman kuat yang pada akhirnya dapat menimbulkan stres dalam kehidupan.

II.1.3 Dampak Kemiskinan Secara Psikologis

Kemiskinan tidak hanya memberikan dampak secara finansial, tetapi juga berdampak kepada kondisi psikologis dan perilaku sosial. Kemiskinan dapat menyebabkan kericuhan dalam sebuah keluarga maka kecenderungan perkembangan kesehatan emosional dan kestabilan dalam sebuah keluarga menjadi terganggu (Evans, 2010, h.80).



Gambar II.3 Warga miskin yang berebut bantuan
Sumber :
http://3.bp.blogspot.com/_WTRoSkDKMYA/S8TzQL_Yi9I/AAAAAAAAAVY/4D_jawggLI0/s1600/kemiskinan.jpg (30 Maret 2015)

Bagi masyarakat sangat miskin, perjuangan untuk keluar dari kemiskinan menjadi harapan besar sehingga dapat terlepas dari kesulitan yang dialami. Namun, kemiskinan pada akhirnya menjadi hambatan bagi masyarakat yang sangat miskin untuk memperoleh kesempatan meningkatkan ketrampilan kerja, dengan keterampilan yang terbatas pendapatan pun sangat kecil, dimana hal itu pula akan berpengaruh terhadap pendidikan anak dan kebutuhan lainnya. Dalam kondisi tersebut keluarga miskin akan semakin kesulitan dengan makin sempitnya

lapangan usaha sedangkan tuntutan kebutuhan mereka yang harus dicukupi semakin banyak. Situasi ini menjelaskan dimana dampak kemiskinan memiliki efek berkepanjangan ketika kemiskinan akan membuat individu atau keluarga mengalami kesulitan keluar dari kemiskinan yang diakibatkan oleh kemiskinan itu sendiri.

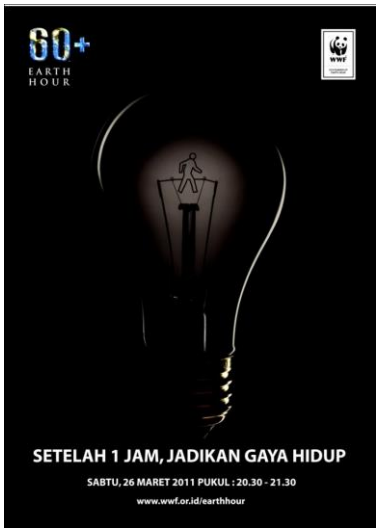
II.2 Tinjauan Kampanye

Rogers dan Storey (1987, h.7) mendefinisikan kampanye sebagai serangkaian tindakan komunikasi yang terencana dengan tujuan menciptakan efek tertentu pada sejumlah besar khalayak yang dilakukan secara berkelanjutan pada kurun waktu tertentu.

Ostergaard dalam Venus (2004, h.10) mengatakan bahwa aspek dalam kampanye disebut dengan istilah "3A" yaitu *Awareness, Attitude,* dan *Action.* Ketiga aspek tersebut memiliki sifat saling terkait dan merupakan aspek penting untuk dapat dilakukan

secara bertahap agar terciptanya perubahan. Berikut adalah 3 aspek dalam kampanye :

1. *Awareness* dalam aspek yang dikemukakan oleh Ostergaard adalah menggugah kesadaran, menarik peratian dan menyampaikan pesan tentang sebuah produk maupun gagasan.
2. *Attitude* adalah aspek berikutnya yang diarahkan kepada perubahan sikap.
3. *Action* adalah aspek terakhir dalam kampanye yang ditujukan untuk merubah sikap dan perilaku pengguna secara nyata.



Gambar II.4 Contoh Kampanye sosial media poster
Sumber : http://i1083.photobucket.com/albums/j381/frenavit/postingan/poster3.jpg (30 Maret 2015)

II.2.1 Jenis Media Informasi dalam Kampanye

Alex Sobur (seperti dikutip Tri Eko Addi Astari, 2013) media informasi adalah alat-alat grafis, fotografis atau elektronis untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual.

Jenis Media informasi yang diperuntukan untuk orang banyak biasa disebut media massa dimana media informasi dipakai juga sebagai media kampanye. Media informasi dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

1. Media Cetak (*Printed Media*).

Media massa yang dicetak dalam bentuk lembaran lembaran kertas. Media jenis ini mempunyai jangkauna wilayah cukup luas sesuai dengan isi dari informasi yang ditampilkan. Contoh dari media massa yaitu Koran dan majalah.

2. Media Elektronik (*Electronic Media*).

Media massa yang isinya di informasikan dengan suara dan menggunakan teknologi elektronik, seperti radio dan televisi. Media massa elektronik khususnya televisi pada zaman ini merupakan sebuah media massa yang cukup banyak diminati. Media massa elektronik termasuk media yang aktual karena dapat menginformasikan pesan dengan secara cepat, berbeda dengan majalah dan koran yang menginfomasikan pesan perhari.

3. Media (*Cybermedia*).

Media *Online* adalah media massa yang bisa ditemukan di internet (situs *web*). Pada zaman ini media *online* (*cybermedia*) sudah lebih dari sekedar media infomasi saja media *online* sudah menjadi sebagai bagian dari gaya hidup bagi sebagian masyarakat. Karena media online memiliki jangkauan media yang paling luas karena media *online* didukung oleh perkembangan teknologi yang tersu berkembang dari waktu ke waktu sehingga memudahkan untuk menyampaikan informasi.

II.3 Program Penanggulangan Kemiskinan

Dalam usaha menekan angka kemiskinan di Indonesia, pemerintah terus mengadakan program-program penanggulangan kemiskinan. Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat.

Sebagaimana dijelaskan dalam Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, program-program penanggulangan kemiskinan dapat dikelompokkan berdasarkan karakteristik penerima manfaat dan tujuannya, sebagai berikut :

1. Kelompok program perlindungan sosial berbasis individu, keluarga

atau rumah tangga, yang bertujuan melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban hidup dan perbaikan kualitas hidupmasyarakat miskin. Program nasional dalam kelompok ini antara lain adalah PKH, Program Jaminas Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Program Beras untuk KeluargaMiskin (Raskin), dan Program Beasiswa Pendidikan untuk Keluarga Miskin (BSM).

2. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan

kelompok masyarakat, yang bertujuan mengembangkan potensi dan memperkuat kapasitas kelompok masyarakat miskin untuk terlibat dalam pembangunan yang didasarkan pada prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat. Program nasional

dalam kelompok ini adalah Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri.

3. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, yang bertujuanmemberikan akses dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha berskala mikro dan kecil. Program nasional dalam kelompok ini adalah Program Kredit Usaha Rakyat (KUR)

4. Program-program lain yang secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin

II.4 Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam buku Panduan Pemantauan Program Penanggulangan Kemiskinan yang disusun oleh Tim nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TnP2K) (2012), PKH adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada KSM, jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs). Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KSM
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari KSM
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KSM



Gambar II.5 Pengelolaan PKH
Sumber : http://img2.bisnis.com/bandung/posts/2014/06/13/510758/Miskin-antaranews1-300x201.jpg (28 Maret 2015)

II.4.1 Pentingnya PKH

Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran KSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antargenerasi.

II.4.2 Bantuan PKH

Dalam buku kerja pedoman pelaksanaan PKH (2014), besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.



Gambar II.6 Pemberian Bantuan tunai PKH
Sumber : Data Pribadi (7 Juli 2015)

Pemberian biaya PKH tahun 2012 :

Tabel II.1 jumlah dana bantuan PKH
Sumber : www.pkh.kemensos.go.id
Diakses pada 28 Oktober 2014

Skenario Bantuan	Bantuan/KSM/tahun
Bantuan tetap	Rp. 200.000
Bantuan bagi KSM yang memiliki:	
a. Anak usia di bawah 6 tahun	Rp. 800.000
b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 800.000
c. Anak usia SD/MI	Rp. 400.000
d. Anak usia SMP/MTs	Rp. 800.000
Rata-rata bantuan per KSM	Rp. 1.000.000
Bantuan minimum per KSM	Rp. 600.000
Bantuan maksimum per KSM	Rp. 2.200.000

Perubahan biaya di tahun 2014 :

Tabel II.2 jumlah dana bantuan PKH tahun 2014
Sumber : www.pkh.kemensos.go.id
Diakses pada 20 Desember 2014

Skenario Bantuan	Bantuan/KSM/tahun
Bantuan tetap	Rp. 240.000
Bantuan bagi KSM yang memiliki:	
a. Anak usia di bawah 6 tahun	Rp. 1.000.000
b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 1.000.000
c. Anak usia SD/MI	Rp. 500.000
d. Anak usia SMP/MTs	Rp. 1.000.000
Rata-rata bantuan per KSM	Rp. 1.240.000
Bantuan minimum per KSM	Rp. 740.000
Bantuan maksimum per KSM	Rp. 2. 740.000

II.4.3 Pelaksanaan PKH di kota Cimahi

Pelaksanaan PKH di Indonesia sudah mulai dilakukan mulai tahun 2007 dan masih berlangsung sampai sekarang 2015, namun PKH wilayah Cimahi baru dimulai sejak Agustus 2013 dengan pencairan dana sebanyak 4 kali setiap tahunnya. Dalam pendaftaran peserta PKH, data peserta diturunkan terlebih dahulu melalui Kementrian Sosial, yang kemudian diberikan kepada pembimbing PKH, yang kemudian akan disaring kembali. Pengenalan PKH di Cimahi dilakukan dengan cara sosialisasi.



Gambar II.7 Beberapa tim pendamping PKH
Sumber : Data Pribadi (2015)

PKH di kota Cimahi dalam pengecekan peserta PKH dilakukan dengan persetujuan RT/RW dan melaui Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM) dimana masyarakat sekitar diwajibkan memantau langsung keluarga yang mengikuti PKH. Tingkat kemiskinan kota Cimahi paling tinggi berada di daerah Cimahi Selatan sebanyak 1612 keluarga, paling tinggi kedua berada di daerah Cimahi Utara (Cipageran) sebanyak 572 keluarga, untuk daerah Cibabat sebanyak 470 keluarga, Citereup sebanyak 413, Pasir kaliki sebanyak 140 keluarga (Hanni. 2014).



Gambar II.8 Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM)
Sumber : Data Pribadi (2015)

PKH di kota Cimahi memberikan data seakurat mungkin dengan melakukan pengecekan setiap bulannya terhadap sekolah-sekolah untuk memeriksa absensi dan pengecekan langsung terhadap absensi di Puskesmas untuk kesehatan balita/Ibu hamil/Menyusui.

II.5 Analisa

Berdasarkan seluruh analisa kemiskinan yang telah disampaikan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dampak yang ditimbulkan dari kemiskinan, yaitu :

1. Kemiskinan merubah pola pikir masyarakat miskin
2. Kemiskinan merubah tingkat emosional masyarakat miskin
3. Kemiskinan mengurangi motivasi masyarakat miskin

II.5.1 Analisa Kuesioner

Analisa kuesioner dilakukan sebagai pelengkap sumber yang diperlukan untuk menganalisa masalah yang ada.

- Analisa berdasarkan kuisioner diberikan kepada masyarakat, dengan tema "Pendapat Masyarakat Terhadap Kemiskinan" diberikan kepada 20 responden yang bertempat di beberapa wilayah kota Cimahi pada tanggal 14 April 2015 - 16 April 2015.

Dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut diperoleh hasil sebagai berikut :

Dari hasil analisa data diatas dapat disimpulkan bahwa responden Laki-laki (Bapak) kota Cimahi dengan usia paling banyak yatu 31-40 dan 51-60 tahun, mengetahui dengan baik apa itu kemiskinan, dan mengetahui dampak negatif yang ditimbulkan oleh kemiskinan, dan 8 responden mengatakan program kemiskinan tidak efektif dan 12 responden mengatakan bahwa program pemerintah tidak mampu memperbaiki kemiskinan.

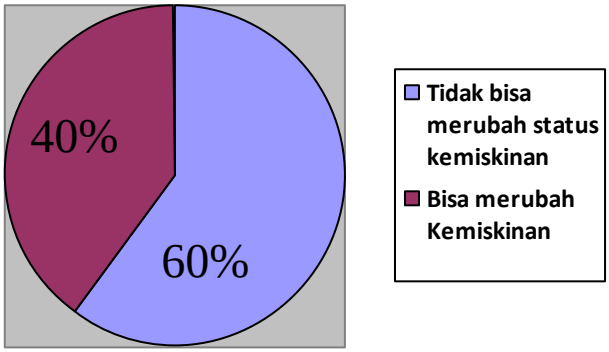


Diagram II.1 Diagram pendapat masyarakat tentang kemsikinan
Sumber : Dokumen Pribadi (2015)

60% dari jumlah responden mengatakan program pemerintah tidak mampu merubah kemiskinan, sedangkan untuk 40% responden mengatakan program kemiskinan mampu merubah kemiskinan

- Analisa berdasarkan kuisioner kedua diberikan kepada masyarakat, dengan tema "Pengetahuan Masyarakat Tentang PKH" diberikan kepada 20 responden yang bertempat di beberapa wilayah kota Cimahi pada tanggal 17 April 2015 - 18 April 2015.

Dari hasil analisa data diatas dapat disimpulkan bahwa responden perempuan (Ibu) kota Cimahi dengan usia paling banyak yatu 31-50 tahun, mengetahui apa itu PKH, meskipun masih ada beberapa yang belum tahu pasti tentang PKH, dan 13 responden mengatakan PKH masih kurang efektif.

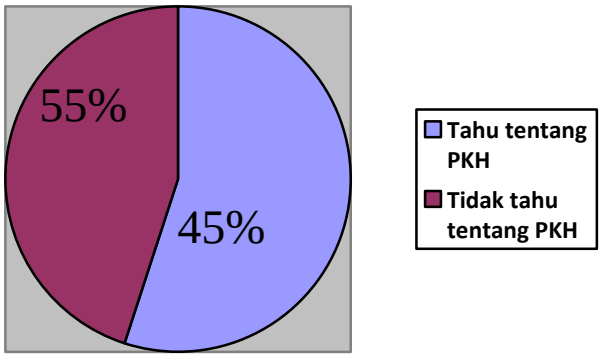


Diagram II.2 Diagram Pengetahuan masyarakat tentang PKH
Sumber : Dokumen Pribadi (2015)

55% dari jumlah responden telah mengetahui tetang PKH, sedangkan untuk 45% responden masih belum mengetahui tentang PKH.

II.5.2 Analisa Wawancara

Analisa kuesioner dilakukan sebagai pelengkap sumber yang diperlukan untuk menganalisa masalah yang ada.

- Analisa berdasarkan wawancara diberikan kepada anggota PKH, dengan tema "Wawancara Penelitian Anggota PKH" diberikan kepada 20 responden yang

bertempat di beberapa wilayah kota Cimahi pada tanggal 19 April 2015 - 20 April 2015.

Dari 20 anggota PKH yang dimintai wawancara, KSM memahami program tersebut dengan baik, dan KSM menjadi anggota PKH setelah didaftarkan langsung oleh Kementrian Sosial. Dari 20 anggota PKH tersebut mereka menjadi anggota selama 1-2 tahun, untuk kendala PKH adalah pada awal pemberian dana masih ada yang tidak sesuai dengan biaya yang seharusnya, dan PKH masih tidak merata.

II.5.3 Analisa 5W+1H

Analisa 5W+1H yang dilakukan merupakan analisa terhadap PKH di Kota Cimahi.

What

PKH adalah program perlindungan sosial melalui pemberian bantuan tunai bersyarat kepada KSM yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH

Why

Pentingnya mengikuti PKH karena tujuan utama PKH sendiri adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin.

Where

PKH dilakukan diseluruh Indonesia, dan untuk studi kasus yang akan diambil adalah PKH yang berlangsung di kota Cimahi.

Who

Target Audien PKH masyarakat dengan kategori KSM yang memiliki anak usia sekolah, balita, ataupun ibu mengandung/menyusui.

When

PKH di kota Cimahi sudah berlangsung sejak Agustus 2013 hingga sekarang, dan untuk pengambilan dananya dilakukan 4 kali dalam setahun.

How

PKH dilakukan dengan pendaftaran anggota PKH yang diturunkan langsung oleh Kementrian Sosial. PKH berjalan dengan sistem pemantauan langsung dari pendamping PKH dan Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM).

II.5.4 Analisa Visual

PKH merupakan program yang sudah berjalan sejak 2007 di Indonesia, sedangkan untuk kota Cimahi sudah berjalan sejak 2013. Pengenalan PKH di kota Cimahi menggunakan sistem sosialisasi, dan untuk medianya menggunakan brosur. Dalam penyampaian visualisasi yang dilakukan PKH dalam media brosur, PKH menggunakan fotografi, namun hal tersebut masih mendapatkan kendala. Berdasarkan pernyataan salah satu KSM yang menjadi anggota PKH (2015) mengatakan bahwa media tersebut dianggap tidak mampu memberikan informasi PKH secara keseluruhan.



Gambar II.9 Contoh Brosur PKH
Sumber : http://dinsos.kaltimprov.go.id/assets/foto_berita/medium_39uppkh.jpg

Rosmayani selaku pendamping PKH (2015) mengatakan bahwa brosur memang masih mendapat banyak kendala, dan fotografi yang dijadikan sebagai penyampaian visualisasi juga dianggap tidak menarik minat KSM untuk membaca informasi yang terdapat dalam brosur.

Dari pengamatan yang dilakukan di Pemerintahan Kota (PEMKOT) Cimahi pada tanggal 22 Mei 2015, dan menurut Ruslan salah satu pengurus Kantor Kesatuan Bangsa (KAKESBANG) kota Cimahi, PEMKOT Cimahi biasa menggunakan pendekatan visual fotografi untuk kalangan usia remaja, karena dianggap lebih mudah memahami isi pesan yang disampaikan dalam fotografi. Berbeda dengan usia dewasa dengan kalangan menengah kebawah, mereka dianggap memiliki pemahaman visual fotografi yang lebih rendah dan daya ketertarikan yang rendah juga.

Untuk itu dalam hal ini media PKH akan dilakukan pembaharuan dalam media yang mampu menjelaskan informasi lebih detail, dan menggunakan pendekatan ilustrasi dimana hal itu dianggap lebih mampu menarik minat KSM dan KSM diharapkan lebih mampu memahami isi dengan pendekatan visual ilustrasi.

II.5.5 Khalayak Sasaran PKH

Demografis

-KSM dengan pendapatan dibawah Rp 600.000/bulan

-KSM yang diturunkan langsung dari Kementrian Sosial (20-50 Tahun), memiliki anggota keluarga terdiri dari : anak usia 0-15 tahun/ibu hamil/nifas

-Status sosial : Masyarakat miskin

-Pendidikan SD-SMA

Geografis

Berada di lokasi kota Cimahi

Psikografis

-sikap : malas bekerja , merasa puas dengan apa yang dimiliki sehingga kekurangan motifasi

II.6 Kesimpulan

Dalam analisa kemiskinan yang terjadi di Indonesia, dimana hal itu memberi dampak negatif pada pola pikir masyarakat, maka dalam permasalahan ini perlu adanya solusi dimana PKH menjadi pedoman pemecahan masalah pemikiran masyarakat miskin untuk dapat mengubah perilaku dan pemikiran bahwa kemiskinan bisa dihentikan dalam sebuah keluarga, sehingga kemiskinan tidak diturunkan kepada anak atau generasi penerus.