

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bantuan Langsung Tunai

1. Pengertian Bantuan Langsung Tunai

Bantuan Langsung Tunai adalah bantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat miskin dalam bentuk uang tunai untuk membantu mereka menghadapi kesulitan ekonomi di tengah naiknya harga Bahan Bakar Minyak (BBM). Bantuan Langsung Tunai adalah merupakan salah satu dari beberapa model skema perlindungan sosial yang berbasis bantuan sosial.

Edi Suharto dalam bukunya yang berjudul “Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia” menjelaskan bahwa Bantuan Langsung Tunai merupakan skema pengaman sosial yang diberikan kepada kelompok-kelompok yang rentan menyusul adanya dampak-dampak negatif jangka pendek akibat diterapkannya suatu kebijakan.⁷

Seakan kita ketahui pada awal tahun 2020, COVID-19 menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut Wynandin Imawan (2008:8) program Bantuan Langsung Tunai merupakan salah satu program penanggulangan kemiskinan yang terbagi menjadi tiga klaster. Program Bantuan Langsung Tunai masuk dalam klaster satu, yaitu Program Bantuan dan Perlindungan Sosial.

Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit

⁷ Lihat Edi Suharto. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia.*, (Cet. 1; Bandung Alfabeta, 2009), hlm. 48.

novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID19). Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.⁸

Pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan, melainkan juga pada kondisi sosial dan ekonomi. Dalam jangka pendek, dampaknya pada kesehatan ditunjukkan dengan angka kematian korban di Indonesia yang mencapai 8,9 persen. Pada ekonomi, pandemi ini menyebabkan anjloknya aktivitas perekonomian domestik, yang tidak menutup kemungkinan akan menurunkan kesejahteraan masyarakat. Dalam jangka menengah, pertumbuhan ekonomi diproyeksikan hanya pada kisaran -0,4 persen hingga 2,3 persen menurun signifikan jika dibandingkan dengan angka pertumbuhan tahun sebelumnya yang mencapai level 5 persen.

Wabah memukul banyak sektor usaha, menyebabkan terjadinya pemutusan hubungan kerja, dan menurunkan penyerapan tenaga kerja. Jika kondisi ini tidak diantisipasi dengan baik, diperkirakan bisa terjadi ketidakstabilan sosial. Dalam jangka panjang, kesenjangan antarkelompok pendapatan akan melebar, disparitas antarwilayah dan kota-desa akan meningkat, serta berdampak pada terjadinya kemiskinan antargenerasi.

Pandemi Covid-19 menekan perekonomian dari berbagai sudut, tidak terkecuali terhadap perekonomian desa. Untuk saat ini, dampak Covid-19 lebih dirasakan oleh masyarakat di perkotaan. Namun, mengingat pekerja musiman memiliki mobilitas cukup tinggi, dari desa ke kota lalu kembali ke desa, wabah Covid-19 juga bisa merebak di desa. Kegiatan mudik menjelang ramadan dan Idul Fitri pada April dan Mei 2020 ini juga bisa memperluas penyebaran Covid-19 di perdesaan. Dengan sumber daya ekonomi dan sosial yang dimilikinya, terutama Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) dan dana desa, desa dapat

⁸Carly Erfly Fernando Maun, *Efektivitas Bantuan Langsung Tunai Dana Desa Bagi Masyarakat Miskin Terkena Dampak Covid-19 di Desa Talaitad Kecamatan Suluun Tararen Kabupaten Minahasa Selatan*, (Jurnal Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP UNSRAT, Vol 3, No 2), Hlm. 2-3

berkontribusi dalam penanganan Covid-19.⁹

Dana desa merupakan alokasi anggaran on budget yang dapat digunakan langsung untuk mendukung upaya mengurangi dampak Covid- 19 di tingkat rumah tangga dan desa. Beberapa keunggulan dana desa di antaranya alokasi anggaran tersedia dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dapat dibuat menjadi program aksi cepat yang dapat segera dimulai; dapat melengkapi program lain untuk meminimalkan dampak sosial dan ekonomi; tidak memerlukan sistem baru sehingga aparat desa bisa langsung bergerak karena sudah memahami sistem yang ada; dapat diarahkan untuk membangun legitimasi dan kredibilitas pemerintah desa melalui penyelesaian masalah secara lokal; serta sudah tersedianya sistem pemantauan, evaluasi, dan pertanggung jawaban yang dapat dioptimalkan untuk menjamin akuntabilitas.

2. Pasal dan Undang-Undang

Terbitnya Perppu No. 1/2020 memberikan instrumen baru untuk meminimalkan dampak pandemi Covid-19 terhadap perekonomian desa. Pada Pasal 2 Ayat (1) huruf (i) peraturan tersebut disebutkan bahwa perlu dilakukan pengutamaan penggunaan alokasi anggaran untuk kegiatan tertentu (refocusing), penyesuaian alokasi, dan/atau pemotongan/ penundaan penyaluran anggaran transfer ke daerah dan dana desa, dengan kriteria tertentu. Selanjutnya dalam penjelasan Perppu tersebut disebutkan bahwa yang dimaksud dengan “pengutamaan penggunaan dana desa” adalah dana desa dapat digunakan antara lain untuk bantuan langsung tunai bagi penduduk miskin di desa dan kegiatan penanganan pandemi Covid-19. Dengan adanya pasal berikut

⁹ Ibid 2

penjelasannya tersebut, perlu dilakukan kajian bagaimana kebijakan tersebut dapat diterapkan dengan cepat dan menekan “jebakan moral” (moral hazard).¹⁰

Anggaran dana desa pada 2020 ditetapkan sebesar Rp 72 triliun. Untuk kebutuhan BLT-D, kami dialokasikan 20-30 persen dari total dana desa. Pelaksanaan BLT-D setidaknya dapat diterapkan selama enam bulandengan target penerima manfaat adalah rumah tangga. Target tersebut relevan ditetapkan mengingat sebagian besar program nasional yang terkait dengan bantuan sosial merujuk pada penerima manfaat di tingkat rumah tangga, seperti Program Keluarga Harapan, Bantuan Pangan NonTunai, dan Bantuan Langsung Sementara Masyarakat/ Bantuan Langsung Tunai.

Belakangan ini para Kepala Desa dibuat pusing oleh daftar penduduk desa yang berhak menerima Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (BLT DD). Pasalnya banyak desa yang mungkin jumlah penerima BLT yang memenuhi kriteria tidak sebanding dengan jatah anggaran yang diambil dari dana desa, karena jumlah penerima BLT jauh lebih besar dari anggaran yang tersedia. Jaring pengaman sosial baru ini menysasar 11 juta keluarga dengan total anggaran Rp22.4 triliun yang diambil dari total alokasi dana desa 2020 sebesar Rp 71.19 triliun. Besaran dana yang disiapkan tiap desa berbeda-beda berkisar 25-35%, tergantung jumlah dana desa yang diterima tahun ini.

Ketentuan dan mekanisme pendataan hingga pelaksanaan pemberian BLT DD tercantum dalam Peraturan Menteri Desa Nomor 6 Tahun 2020 yang diterbitkan 14 April 2020 tentang perubahan atas peraturan menteri desa, pembangunan daerah tertinggal, dan transmigrasi nomor 11 tahun 2019 tentang

¹⁰ Ibid hal 4

prioritas penggunaan dana desa tahun 2020. Peraturan tersebut mengubah Peraturan Menteri Desa Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun Anggaran 2020.

Pasal 8A dalam aturan itu menetapkan beberapa syarat penerima bantuan, seperti keluarga yang kehilangan mata pencarian atau pekerjaan, belum terdata menerima berbagai bantuan sosial, serta mempunyai anggota keluarga yang rentan sakit menahun atau kronis.

Sebelumnya, Menteri Desa dan PDPT juga menerbitkan Surat Edaran Nomor 8 Tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa. Dalam peraturan tersebut alokasi bantuan langsung tunai untuk pagu dana desa yang kurang dari Rp 800 juta ditetapkan 25 persen dari dana desa. Alokasi untuk desa dengan pagu Rp 800 juta-1,2 miliar sebesar 30 persen. Adapun desa dengan pagu di atas Rp 1,2 miliar mendapat alokasi 35 persen. Skema ini bisa dikembangkan lebih dari 35 persen apabila dibutuhkan dengan persetujuan pemerintah di daerah.

Dengan diundangkannya Peraturan Menteri Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Permendes PDPT) Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020, maka menjadi dasar hukum dan implementatif Bantuan Langsung Tunai (BLT) kepada penduduk miskin di desa. Karenanya, diperlukan kesiapan dan kesiapan pemerintahan desa (gampong)

untuk segera mendistribusikan BLT dimaksud secara tertib, adil, dan tepat yaitu tepat sasaran, tepat orang, tepat waktu, tepat proses, dan tepat laporan

administrasi.

Desa sei nadoras kecamatan bandar pasir mandoge salah satu desa di Indonesia yang masyarakatnya terkena dampak akibat pandemic covid 19, sebagian besar masyarakat di desa ini memiliki pekerjaan petani yang memasarkan hasil taninya di kota- kota besar seperti Kota kisaran , batu bara, tanjung balai dan kota lainnya di sumatera utara dalam 4 bulan terakhir omset hasil pertanian seperti sawit, karet , pisang berkurang dan berakibat rendahnya harga beli hasil tani mereka.

3. Aturan Pemerintah Dalam BLT

Dengan adanya atura tersebut, pemerintah desa mengalokasikan dana bantuan langsung sebesar 25% dari total anggaran dana desa yang akan diterima. Adapun kriteria calon keluarga yang berhak menerima BLT desa adalah keluarga miskin atau tidak mampu yang berdomisili di desa bersangkutan. Selain itu, harus dipastikan bahwa calon penerima bansos ini tidak termasuk ke dalam penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Sembako, dan Kartu Prakerja. Pendataan calon penerima BLT desa, akan mempertimbangkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dari Kementerian Sosial (Kemensos).

Sejauh ini pencairan dana bantuan langsung tunai sudah diberikan pemerintah kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh pemerintah desa sei nadoras kecamatan bandar pasir mandoge Ta reran sudah tahap ketiga dan sudah dilaksanakan namun masih menyisakan berbagai permasalahan seperti adanya penerima dana bantuan yang sebenarnya tidak layak menerima namun menerima, juga sebaliknya ada yang terlihat layak namun tidak menerima, data penerima yang tidak akurat.

B. PROGRAM KELUARGA HARAPAN

1. Pengertian PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan dan kedudukan PKH merupakan bagian dari program program penanggulangan kemiskinan lainnya. Program Keluarga Harapan (PKH)

memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas hidup dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan Program Keluarga Harapan merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya (Syahriani, 2016).¹¹

PKH adalah sebuah model perlindungan sosial berbasis keluarga. Secara konseptual PKH termasuk dalam kategori bantuan sosial (social assistance) yakni program jaminan sosial yang berbentuk tunjangan uang, barang, atau pelayanan kesejahteraan yang umumnya diberikan kepada keluarga rentan yang tidak memiliki penghasilan yang layak.

¹¹ Diyah Tri Rezki Setyawandani, Cornelius J Paat, Lisbeth Lesawengen, *Dampak Bantuan PKH Terhadap Masyarakat Miskin di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado*, (Vol. 13 No.2 April-Juni 2020) Hlm. 4

Pengangguran, anak-anak, penyandang cacat, lanjut usia, orang dengan kecacatan fisik dan mental, kaum minoritas, yatim piatu, kepala keluarga tunggal, pengungsi, dan korban konflik sosial adalah beberapa contoh kelompok sasaran bantuan sosial (Kemensos, 2013).¹²

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sejak tahun 2007. Program ini diberikan melalui bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program Perlindungan Sosial ini diberikan melalui konsep Conditional Cash Transfers (CCT) dan dianggap cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi berbagai negara, terutama masalah kemiskinan kronis Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia.

2. Pasal dan Undang-Undang PKH

Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, dalam pasal 6 ketentuan dimaksud, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH berhak mendapatkan:

- a) Bantuan Sosial PKH
- b) Pendampingan PKH;
- c) Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial
- d) Program Bantuan Komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

¹² *Ibid* h. 6

3. Keluarga Penerima PKH

Ketentuan-ketentuan Program Keluarga Harapan Penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya.

Keluarga penerima PKH harus memenuhi kriteria komponen yang terdiri dari komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Komponen kesehatan meliputi ibu hamil/ menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

4. Komponen pendidikan meliputi:

- a) Anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat
- b) Sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat
- c) Anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat; dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Komponen

kesejahteraan meliputi:

- a) Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun
- b) Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Bantuan diberikan dalam bentuk uang melalui rekening berupa bantuan tetap dan bantuan sesuai komponen dalam keluarga. Ketentuan pemberian bantuan komponen tersebut maksimal untuk 4 (empat) orang dalam satu keluarga. PKH memiliki tujuan untuk membuka akses keluarga miskin mendapatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan layanan pendidikan, serta akses terhadap upaya peningkatan kesejahteraan bagi kelompok rentan. Program ini memiliki harapan agar di masa mendatang keluarga miskin bisa lepas dari kemiskinan melalui perbaikan generasi kedepan dalam hal kesehatan dan pendidikan, sekaligus memberikan jaminan akses layanan kepada kelompok non produktif yaitu lansia dan disabilitas berat. Telah banyak studi dilakukan terkait PKH, baik dari aspek konsep program, implementasi, dampaknya bagi penerima, maupun kontribusinya di dalam penanggulangan kemiskinan.¹³

Dari aspek konsepnya, Nainggolan (2019) menyebutkan bahwa basis intervensi PKH belum menyentuh anggota keluarga secara keseluruhan, dimana peserta program hanya kaum ibu sebagai pengurus justru bias gender karena tidak melibatkan suami. PKH belum menjawab ketimpangan gender keluarga penerima manfaat dimana tidak mengubah relasi perempuan penerima PKH dengan suaminya.

Dari aspek implementasi beberapa penelitian menunjukkan faktor kelemahan dan keunggulan PKH. Salahsatu masalah yang sering terjadi terkait bantuan PKH (Umaroh & Sutjiatmi, 2019) adalah datangnya bantuan sering tidak tepat waktu karena berbagai hal misalnya masalah verifikasi. Hal tersebut terjadi karena prosedur pencairan bantuan ditentukan oleh pemerintah pusat (Kemensos). Selain itu, ditemukan bahwa pemahaman masyarakat tentang PKH masih kurang, sehingga proses sosialisasi dan edukasi perlu ditingkatkan.

¹³ Mohammad Benny Alexandri, *Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Dikecamatan Cakung Jakarta Timur tahun 2019*, (Jurnal moderator ,Vol 6,No 2) Hlm. 4

5. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGS. Dalam pelaksanaannya PKH memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuan umum adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relative kurang peningkatan kesejahteraan. Adapun secara khusus, tujuan dari PKH terdiri atas:

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

6. Sasaran atau Penerima Bantuan PKH

adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan hal ini dikarenakan agar pemenuhan syarat ini dapat berjalan secara efektif. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu diantara program-program penanggulangan kemiskinan tahun 2007 yang dicanangkan oleh pemerintah. Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih.

7. Tujuan Utama PKH

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi.¹⁴

C. Kesehatan Mental

1. Pengertian Mental

Kesehatan mental merupakan salah satu kajian dalam ilmu kejiwaan yang sudah dikenal sejak abad -19, seperti di Jerman tahun 1875

M. Kesehatan mental sebagai suatu kajian ilmu jiwa walaupun dalam bentuk sederhana. Pada pertengahan abad ke-20 kajian mengenai kesehatan mental sudah jauh berkembang dan maju dengan pesat sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi modern (Ramayulis 2002). Ia merupakan suatu ilmu yang praktis dan banyak dipraktikkan dalam kehidupan manusia sehari-hari, baik dalam bentuk bimbingan dan konseling yang dilaksanakan di semua aspek kehidupan individu, misalnya dalam rumah tangga, sekolah-sekolah, lembaga-lembaga pendidikan dan dalam masyarakat.

Pada awalnya, kesehatan mental hanya terbatas pada individu yang mempunyai gangguan kejiwaan dan tidak diperuntukan bagi setiap individu pada umumnya. Namun, pandangan tersebut bergeser sehingga kesehatan mental tidak terbatas pada individu yang memiliki gangguan kejiwaan tetapi juga diperuntukan

¹⁴Andi Z.A Dalung, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, (Jakarta:Juli, 2013), hlm.13

bagi individu yang mentalnya sehat yakni bagaimana individu tersebut mampu mengeksplor dirinya sendiri kaitannya dengan bagaimana ia berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Berikut akan dipaparkan mengenai sejarah kesehatan mental yang dibagi atas Zaman Pra Ilmiah dan Zaman Modern.

2. Zaman Pra Ilmiah

a) Animisme

Gangguan mental sudah muncul sejak zaman dulu. Dalam konsep primitive yakni kepercayaan faham animisme bahwa dunia selalu diawasi, dikuasai dan dikendalikan oleh roh-roh atau dewa-dewa.

b). Naturalisme

Kepercayaan animisme mengalami perubahan pada zaman hipocrates (460-367). Ia beserta para pengikutnya mengembangkan pendekatan “Naturalisme”, yang merupakan pandangan revolusioner dalam pengobatan termasuk kejiwaan. Naturalisme adalah suatu aliran yang memandang bahwa gangguan fisik dan mental merupakan akibat dari alam, dan bukan merupakan pengaruh dari roh, dewa, setan ataupun hantu yang menyebabkan seseorang sakit.

3. Zaman Modern

Pada tahun 1788 terjadi perubahan yang luar biasa dalam sikap dan cara pengobatan terhadap orang yang memiliki gangguan mental. Perubahan tersebut bergeser dari faham animisme (irrasional) dan tradisional ke arah sikap dan pengobatan yang ilmiah (rasional). Pengobatan ilmiah terhadap gangguan mental yang terjadi saat perkembangannya psikologi abnormal dan psikiatri di Amerika.¹⁵

^{15 16} Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental* (Jl. Masjid Nurul Falah Lekoh Barat Bankes Kadur Pemekasan 2019) Hlm. 1-2

D. Kepala Keluarga

1. Pengertian Kepala Keluarga

Harta yang paling berharga, istana yang paling indah, puisi yang paling bermakna, dan mutiara tiada tara adalah keluarga. Itulah ungkapan dalam lagu soundtrack sebuah sinetron keluarga yang tayang di sebuah stasiun televisi beberapa waktu lalu dan bahkan sudah difilmkan. Keluarga adalah keberlangsungan umat manusia dari waktu ke waktu. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat dan komunitas primer yang terpenting dalam masyarakat. Komunitas primer artinya suatu kelompok dengan kedekatan yang sangat erat antara anggota-anggotanya (Mansyur, 1999).

Studi keluarga menjadi penting dalam beberapa tahun terakhir ini, sebagaimana terlihat dari minat para peneliti terhadap masalah keluarga. Data diperlukan tidak hanya untuk menggambarkan perubahan keluarga tetapi juga untuk memodelkan faktor penentu dandinamika hubungan keluarga dari waktu ke waktu (Huinink, 2010) .

Para peneliti studi keluarga menyadari adanya fenomena perubahan karakteristik keluarga yaitu perubahan dari extended family menjadi nuclear family pada masa sekarang ini diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya keberhasilan keluarga berencana, perkembangan industrialisasi, emansipasi perempuan dan perubahan corak kehidupan ekonomi (Sutikno, 2014).

Studi tentang keluarga di beberapa negara diantaranya Inggris, Polandia, Norwegia, Austria, Amerika dan negara-negara AsiaTenggara termasuk Indonesia memfokuskan pada masalah-masalah keluarga dan dinamika hubungan keluarga serta perubahan tipe keluarga. Studi mengenai perilaku keluarga dan pernikahan menunjukkan adanya perubahan tersebut di semua negara di Eropa kecuali Albania. Masyarakat yang berbeda mengikuti lintasan perubahan yang serupa yaitu menuju pembentukan nuclear family, penundaan pernikahan, penurunan tingkat pernikahan, peningkatan hidup bersama yang belum menikah dan

kemitraan non-perumahan serta peningkatan ketidakstabilan keluarga (Sobotka & Toulemon, 2008). Fenomena tersebut merupakan pengaruh industrialisasi yang juga menimbulkan banyaknya anak yang lahir dari orang tua yang tidak menikah dan statusnya disamakan dengan anak-anak yang lahir dari orang tua yang menikah (Sobotka & Toulemon, 2008).¹⁶

Hal ini menunjukkan adanya perubahan dalam sistem keluarga terutama pada keluarga pekerja yang tidak utuh yaitu terdiri dari ibudan anak atau ayah dan anak saja. Penelitian lain mengenai pernikahan yang berdampak pada perubahan fungsi keluarga adalah penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa pernikahan tidak lagi diperlukan sebagai tampilan komitmen publik, tetapi sebagai acara simbolik (Berrington, Perelli-Harris, & Trevena, 2015). Tidak heran apabila tingkat pernikahan menurun karena para perempuan lebih mementingkan karir pekerjaan dibandingkan dengan kehidupan keluarga. Modernisasi memang menimbulkan dampak yang sangat berarti terhadap keluarga dan dinamika hubungan keluarga.

2. Konsep Keluarga

keluarga merupakan satu-satunya lembaga sosial yang diberi tanggung jawab untuk mengubah organisme biologi menjadi manusia. Proses dalam mengubah organisme biologis menjadi organisme sosiologis membutuhkan keluarga sebagai agen. Tugas agen adalah mengenalkan dan memberikan pembelajaran mengenai prototype peran tingkah laku yang dikehendaki dan modus orientasi penyesuaian diri dengan yang dikehendaki (Rustina, 2014). Keluarga menurut Murdock adalah suatu grup sosial (kelompok sosial) yang dicirikan oleh tempat tinggal bersama, kerja sama dari dua jenis kelamin, paling kurang dua

¹⁶ ¹⁷ Achmad Fedyani Saifuddin, *Keluarga dan Rumah Tangga: Satuan Penelitian dalam Perubahan Masyarakat*, (Jurnal Ntropologi Indonesia Vol. 30, No. 3, 2006), Halm 248

darinya atas dasar pernikahan dan satu atau lebih anak yang tinggal bersama mereka melakukan sosialisasi (Mansyur, 1999). Burgess dan Locke mendefinisikan keluarga sebagai sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga yang saling berinteraksi dalam peran sosial masing-masing suami dan istri, ibu dan ayah, saudara laki-laki dan perempuan saudari yang menciptakan budaya bersama (Burgess & Locke, 1976). Definisi ini dapat dikatakan akurat dan komprehensif karena berlaku untuk mayoritas penduduk. Namun pada kondisi tertentu dimana suatu keluarga terdapat hambatan fisik untuk tinggal dalam satu rumah maka definisi tersebut menjadi tidak sesuai lagi. Bahkan penggunaan peran sosial seperti ibu, ayah, kakak dan saudara perempuan dapat meninggalkan celah untuk perankekeluargaan yang diperpanjang sehingga membuat definisi ini kurang luas (Shukla, 2015).

Dari beberapa konsep keluarga di atas terdapat beberapa faktor yang menjadi ciri dari keluarga yaitu adanya pernikahan, melakukan interaksi dan komunikasi antar anggota keluarga, dan menciptakan budaya keluarga. Pernikahan dilakukan oleh laki-laki dan perempuan (bukan sesama jenis) karena berkaitan dengan keberlangsungan keturunan umat manusia yang menjadi salah satu tujuan berkeluarga. Interaksi dan komunikasi dalam keluarga merupakan ciri yang kedua dimana anggota keluarga melakukannya dengan intensif ataupun tidak intensif (bagikeluarga yang tinggal terpisah). Tidak semua keluarga dapat tinggal bersama dalam satu tempat, karena dalam suatu kondisi tertentu kadang beberapa anggota keluarga harus tinggal terpisah. Hal ini tidak menjadi masalah apabila komunikasi antar anggota keluarga dapat terjalin dengan baik. Beberapa studi

mengenai masalah tersebut telah diungkapkan di atas.¹⁷

E. Kerangka Berfikir

Diawal tahun 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya virus COVID-19 yang tersebar di penjuru dunia. Terhitung mulai dari bulan februari 2020 terdeteksi kasus pertama COVID-19 di Indonesia, angka kasus positif COVID-

19 terus mengalami kenaikan. Begitu banyaknya kasus COVID-19 yang terjadi di Indonesia pemerintah tentu tidak tinggal diam. Pemerintahan mulai bergotong-gotong untuk menghasilkan kebijakan-kebijakan sebagai upaya menekan penyebaran COVID-19 ini semakin meluas. Salah satu kebijakan yang dimunculkan pemerintah yaitu melakukan gerakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di masyarakat akrab dikenal dengan social distancing, munculnya kebijakan ini juga seiring dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan 9/2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 sebagai pedoman pelaksanaan PSBB ini.

Perekonomian Indonesia sendiri telah terkena dampak wabah virus ini sebelum penyebaran virus tersebut sampai ke Indonesia. Hal ini terjadi karena pertumbuhan perekonomian China yang menurun. Indonesia bermitra dengan China di sektor perdagangan.¹ Tentu dengan penurunan perekonomian di China akan mempengaruhi pula situasi perekonomian di Indonesia, seperti terjadinya penurunan harga komoditas barang akibat dari terganggunya ekspor dan impor antara Indonesia dan China.

Menurut Sri Mulyani, pemerintah harus bersiap apabila pandemi ini tetap

¹⁷ *Ibid.*, h. 29

bertahan antara tiga hingga enam bulan, dapat diperkirakan kondisi pertumbuhan ekonomi Indonesia pada presentase 2,5% bahkan 0%, tetapi apabila Indonesia mampu menangani COVID-19 segera, diperkirakan pertumbuhan ekonomi Indonesia tetap di atas 4%.² Pandemi COVID-19 juga menyebabkan meningkatnya jumlah pengangguran dalam jumlah yang cukup signifikan. Namun dampaknya akan berbeda disetiap bidang usaha. Dalam hal ini, bidang usaha yang digadang-gadang akan mengalami dampak paling parah yaitu perdagangan, baik perdagangan besar maupun eceran, penyediaan akomodasi, transportasi, dan pergudangan. Kemudian status pekerjaan yang digadang-gadang akan mengalami dampak paling parah dari wabah ini adalah pekerja lepas dan harian dan usaha menengah Masyarakat kelas menengah ke bawah merupakan golongan masyarakat yang paling riskan terdampak wabah COVID-19.

Akibat dari dirumahkannya dan PHK yang terjadi, mereka pun akan sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pemilik usaha kecil juga akan kesulitan dalam mempertahankan usahanya. Apabila dalam waktu dekat tidak ada perubahan, maka bisa jadi mereka akan terjerembap dalam jurang kemiskinan. Pemerintah melakukan beberapa upaya agar dapat menekan dampak yang diakibatkan oleh wabah Covid 19 di masyarakat. Salah satu kebijakannya yaitu program Bantuan Langsung Tunai (untuk selanjutnya disingkat BLT) kepada masyarakat miskin yang terdampak selama pandemi ini berlangsung. Pemerintah menindaklanjuti kebijakan ini dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah

Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020.

Peraturan tersebut mengacullpada Peraturan Pemerintah Pengganti UndangUndang Nomor Tahun 2020 tentang Kebijakann Keuangan untuk Penanganan dan Penyebaran Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID- 19) di Desa, tercantum bahwa dengan penggunaan Dana Desa yang tepat dapat digunakan untuk bantuan langsung tunai kepada masyarakat yang terdampak, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap Peraturan Menteri Desa PDTT Nomor 11 Tahun 2019 tersebut.³ Perubahan peraturan menteri ini ditujukan untuk penanganan terhadap wabah COVID-19 ini. Dimana bantuan ini akan diambil melalui dana desa, yang kemudian disebut dengan BLT Dana Desa.

Dalam pengaturannya, ditemukan beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait penyaluran BLT-Dana Desa ini. Pertama, perlunya keterbukaan informasi publik terkait informasi mengenai BLT-Dana Desa ini. Kedua, belum adanya pengaturan mekanisme pengawasan yang jelas terkait penyaluran BLT-Dana Desa. Ketiga, tidak adanya kewenangan pemerintah desa dalam penentuan besaran atau bentuk bantuan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat desa

Pada bantuan sosial yaitu Bantuan Langsung Tunai(BLT) dan Program Keluarga Harapan(PKH) sekarang ini membuat dampak negatif buat masyarakat atau warga yang dapat menerima bantuan tersebut menjadi malas akan bekerja karena masyarakat yang menerima bantuan ini berketergantungan akan bantuan setiap bulan ini keluar dan membuat kepala rumah tangga yang tugasnya mencari nafkah buat keluarga untuk memenuhi kebutuhan anak sekolah dan kebutuh sandang pangan sehari-hari.

Dan makanya saya mengambil penelitian dengan judul pemberian bantuan langsung tunai/ program keluarga harapan dan mental kepala rumah tangga di desa sei nadoras kecamatan bandar pasir mandoge saya mau melihat gimana dan mengetahui apa yang membuat si penerima bantuan sosial ini semakin malas akan bekerja dan saya juga ingin meneliti kepada warga tau masyarakat yang menerima bantuan sosial ini apa faktor mereka dan apa yang mereka pikirkan tentang bantuan yang setiap bulannya ini keluar.

F. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini berfungsi berguna untuk sebagai penjelasan dimana bahwa adanya beberapa perbedaan antara peneliti yang sedang dilakukan ini dengan peneliti yang telah dilakukan sesudahnya oleh penelitian yang berbeda. Penelitian besangkutan dengan bantuan langsung tunai/program keluarga harapan dan mental kepala keluarga.

1. Pertama, peneliti yang dilakukan oleh Cut Razi Mirsandi, dengan judul "implementasi program keluarga harapan (PKH) dalam memberikan perlindungan sosial pada masyarakat" Menyimpulkan bahwasanya implementasi PKH di kecamatan setia terdata dalam penerimaan program keluarga harapan yaitu pada tahun 2014, program keluarga harapan ini merupakan program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan Non-tunai bersyarat kepada penerimannya, dan bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dengan ketentuan: memiliki ibi hamil dan nifas/menyusui, anak balita, anak usia sekolah (SD, SMP, SMA).
2. Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin, dengan judul "implementasi program bantuan langsung tunai (BLT) di desa tua nanga

kecamatan poto tanokabupaten sumbawa barat tahun 2020”

3. Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Retno Widaningsih, yang judulnya adalah ”pelaksanaan program bantuan langsung tunai studi kasus di kecamatan prembun, kabupaten kebumen, jawa tengah



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN