

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Dalam rangka penyusunan penelitian ini, peneliti telah melakukan kajian penelitian terdahulu bertujuan sebagai sumber referensi terkait Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT). Setelah melakukan kajian, peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu yang relevan berkaitan dengan tema penelitian, antara lain:

**1. “Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat Dalam Kajian Program Keluarga Harapan: Tinjauan Empirik Dampak Kesejahteraan Dan Kualitas Hidup Penerima Manfaat” Oleh Nururrochman Hidayatulloh Tahun 2019**

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kontribusi, efek, dan pencapaian program PKH dengan melihat kualitas hidup pada aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan, menggunakan metode deskriptif kualitatif. Sejumlah 54 responden yang merupakan penerima manfaat dari keluarga miskin berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasilnya menunjukkan bahwa PKH berhasil memberikan dampak positif yang signifikan, dengan berkontribusi 10,93% terhadap pemenuhan kebutuhan penerima manfaat. Secara spesifik, program ini memberikan kontribusi yang besar terutama dalam memenuhi kebutuhan pangan (42,46%) dan kebutuhan non-pangan (55,64%).

Dampak positif ini tercermin dalam efektivitas program, yang berhasil meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin. PKH juga berhasil mengurangi beban kebutuhan dasar keluarga, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu, PKH dianggap sebagai bantuan yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin sebagai jaringan pengaman sosial.

**2. “Kualitas Hidup Anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Pada Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ponre Kabupaten Bone Sulawesi Selatan”  
oleh Ahmad dan Nugroho Tahun 2022**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan permasalahan, sifat-sifat, serta hubungan antar fenomena yang diteliti, khususnya terkait dengan kualitas hidup anak-anak penerima Program Keluarga Harapan (PKH), fokus pada pendidikan dan kesehatan. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk menentukan informan penelitian, dengan tambahan teknik *snowball sampling*, sehingga total informan yang terlibat adalah 30 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Ponre memberikan manfaat, terutama dalam mendukung pemenuhan pendidikan anak-anak penerima manfaat dengan mengurangi beban ekonomi keluarga. Secara bersamaan, program ini juga memberikan dampak positif dalam aspek kesehatan dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak dari keluarga penerima manfaat.

### **3. “Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai Terhadap Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Bontoduri Kecamatan Tamalate Kota Makassar” Oleh Aspar Syakhrudin Tahun 2019**

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Bontoduri, Kecamatan Tamalate. Metode penelitian yang diterapkan adalah kualitatif dengan pendekatan komunikasi dan pekerja sosial. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Instrumen penelitian mencakup pedoman wawancara, alat dokumentasi, dan peralatan tulis. Pengolahan dan analisis data melibatkan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Temuan dari penelitian ini mengungkap bahwa pelaksanaan Program Bantuan Pangan Non Tunai di Kelurahan Bontoduri telah berjalan dengan cukup baik dan berhasil mencapai target sasaran, khususnya bagi masyarakat miskin yang kurang mampu memenuhi kebutuhannya. Meskipun demikian, masih terdapat kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan bulanan. Keluarga penerima manfaat mengalami sejumlah kendala, seperti ketidaktepatan sasaran, jarak yang jauh antara keluarga penerima manfaat dengan e-warong, ketidaksesuaian jadwal penyaluran bantuan, serta permasalahan terkait kerusakan, kehilangan, dan pemblokiran kartu.

Adapun ringkasan hasil penelitian terdahulu mengenai topik yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 2.1 berikut:

Tabel 2. 1: Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Nururrochman Hidayatulloh	Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat Dalam Kajian Program Keluarga Harapan: Tinjauan Empirik Dampak Kesejahteraan Dan Kualitas Hidup Penerima Manfaat	PKH turut mengurangi beban kebutuhan dasar keluarga, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan. PKH sebagai bantuan yang signifikan dalam meningkatkan tingkat hidup masyarakat miskin.	Meneliti program dari Kementerian Sosial, informan penelitian Keluarga Penerima Manfaat, variabel kualitas hidup.	Meneliti program PKH, menggunakan metode kualitatif, lokasi di Kabupaten Bone, meneliti efektivitas dan implementasi PKH, meneliti pada aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi.
2.	Andi Ridho Utama Ahmad dan Fentiny Nugroho	Kualitas Hidup Anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Pada Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Ponre Kabupaten Bone Sulawesi Selatan	Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Ponre memberikan dampak positif dengan memberikan bantuan pada penerima manfaat, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan.	Meneliti pada program Kementerian Sosial, informan penelitian yaitu Keluarga Penerima Manfaat, variabel kualitas hidup.	Fokus pada program PKH, menggunakan metode penelitian kualitatif, penelitian dilakukan di Kecamatan Ponre Kabupaten Bone, meneliti aspek pendidikan dan kesehatan KPM.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Aspar Syakhrudin	Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai Terhadap Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Bontoduri Kecamatan Tamalate Kota Makassar	BPNT di Kelurahan Bontoduri, Tamalate berjalan lancar dan berhasil mencapai target untuk penduduk miskin. Namun, terdapat perasaan bahwa pemenuhan kebutuhan bulanan masih kurang memadai.	Meneliti program BPNT, informan pada penelitian ini merupakan KPM.	Metode penelitian kualitatif, fokus penelitian pada implementasi dan hambatan dalam BPNT, lokasi penelitian di Kelurahan Bontoduri.

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut, pada penelitian ini memiliki nilai kebaruan bahwa dilihat dari sisi aspek yaitu pada penelitian ini berdasarkan WHO untuk kualitas hidup terdapat empat aspek dari kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Sedangkan pada penelitian terdahulu menggunakan aspek kesehatan dan pendidikan.

Kemudian berdasarkan metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk menggambarkan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat. Sedangkan pada penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif. Pada kebaruan lokasi penelitian juga berbeda dengan penelitian terdahulu. Pada penelitian ini lokasi penelitian di Desa Gedangsewu, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung.

## **2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian**

### **2.2.1 Kualitas Hidup**

#### **2.2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Konsep kualitas hidup sering digunakan untuk menggambarkan harapan akan kehidupan yang lebih baik di berbagai bidang ilmu seperti ekonomi, psikologi, sosiologi, kedokteran, keperawatan, dan pekerjaan sosial, terutama terkait dengan kesejahteraan sosial. Farquhar dalam Adi Fahrudin (2014) mengemukakan bahwa kesejahteraan sosial berhubungan dengan kualitas hidup. Definisi dan cara mengukur kualitas hidup sangat beragam di antara berbagai disiplin ilmu dan bahkan di dalam masing-masing disiplin tersebut.

Keberfungsian multidimensional mencakup aspek kesehatan fisik dan hubungan sosial. Kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik, tetapi juga melibatkan kinerja sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif, perasaan sehat, dan kepuasan hidup. Cummin & Liitchers dalam Appulembang dan Dewi (2017) mendefinisikan bahwa kesejahteraan dapat diukur melalui indeks kualitas hidup, yang semakin berkembang dalam studi kualitas hidup.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh bagaimana seseorang memandang kehidupannya, baik secara positif maupun negatif. Hal ini sesuai dengan konsep yang dijelaskan oleh De Geest dalam Ahmad dan Nugroho (2022), di mana tingkat kepuasan hidup secara keseluruhan dipengaruhi oleh cara individu menilai berbagai aspek penting dalam kehidupan mereka.

Menurut Bowling dalam Asbar dan Mawarpury (2018) kualitas hidup yang baik dapat ditandai dengan berbagai aspek penting seperti memiliki pandangan psikologis yang positif, kesejahteraan emosional, serta kesehatan fisik dan mental yang optimal. Selain itu, juga mencakup kemampuan untuk menjalin hubungan interpersonal yang baik, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, tinggal di lingkungan yang aman dengan fasilitas memadai, serta memiliki keberlanjutan finansial dan kemandirian.

Selanjutnya menurut *World Health Organization* (2012) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu, baik laki-laki maupun perempuan, dalam hidup mereka dengan mempertimbangkan konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian. Definisi ini melibatkan kompleksitas aspek-aspek seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan interaksi dengan lingkungan.

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah cara individu menilai posisinya dalam kehidupan, dipengaruhi oleh budaya, nilai-nilai yang berlaku, dan bagaimana mereka menghubungkannya dengan tujuan, harapan, standar, serta perhatian mereka. Penilaian ini mencakup kesehatan fisik, sosial, dan emosional seseorang dalam menjalani kegiatan sehari-hari dalam konteks sosial dan lingkungan mereka.

### 2.2.1.2 Aspek Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (2012) kualitas hidup adalah konsep yang mencakup beberapa dimensi. Secara khusus, WHO membagi kualitas hidup menjadi empat aspek, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Aspek-aspek kualitas hidup akan diuraikan dengan lebih terperinci sebagai berikut:

#### 1. Kesehatan Fisik

Aspek kesehatan fisik memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Individu yang menikmati kesehatan fisik yang baik cenderung memiliki energi yang cukup untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan produktif dan dapat menanggapi tuntutan fisik dengan baik. Oleh karena itu, kesehatan fisik memiliki dampak pada kemampuan seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas. Sub aspek dari kesehatan fisik dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### a. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Aspek ini mengeksplorasi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Fokusnya adalah pada aktivitas yang perlu dilakukan sehari-hari dan sejauh mana seseorang bergantung pada bantuan orang lain. Tingkat ketergantungan individu terhadap bantuan orang lain untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari juga dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka.



b. Ketergantungan pada Obat dan Bantuan Medis

Aspek ini mengukur tingkat ketergantungan seseorang pada obat atau pengobatan alternatif. Obat-obatan bisa berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang, seperti efek samping dari kemoterapi, namun dalam beberapa kasus juga bisa meningkatkan kualitas hidup, misalnya pasien kanker yang menggunakan obat penghilang rasa sakit.

c. Energi dan Kelelahan

Aspek ini menggali energi, antusiasme, dan daya tahan untuk melakukan tugas harian dan aktivitas sehari-hari. Ini mencakup kelelahan yang dapat menghambat tingkat energi. Kelelahan dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti penyakit, depresi, atau kelelahan. Dampak kelelahan pada hubungan sosial dan ketergantungan pada orang lain dapat mengganggu aktivitas.

d. Mobilitas

Aspek ini menilai pandangan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk bergerak secara mandiri. Ketergantungan pada orang lain untuk mobilitas dapat berdampak negatif pada kualitas hidup. Meskipun ketidakmampuan fisik tidak selalu memengaruhi mobilitas, aspek ini mencoba memahami sejauh mana seseorang bergantung pada bantuan orang lain.

e. Sakit dan Ketidaknyamanan

Aspek ini mengeksplorasi sensasi fisik ketidaknyamanan yang dirasakan seseorang dan sejauh mana hal tersebut mengganggu kehidupan. Dalam aspek ini mencakup kontrol seseorang terhadap rasa sakit dan ketersediaan bantuan. Semakin mudah meredakan rasa sakit, semakin kecil ketakutan terhadap rasa sakit berdampak pada kualitas hidup.

f. Tidur dan Istirahat

Aspek ini menyoroti durasi tidur dan kualitas istirahat, serta masalah terkait yang memengaruhi kualitas hidup. Kesulitan tidur, dan masalah tidur lainnya termasuk dalam pertimbangan. Fokus utama adalah gangguan dalam tidur seseorang, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor baik dari dalam diri individu maupun lingkungan sekitarnya.

g. Kapasitas Kerja

Aspek ini mengeksplorasi seberapa besar energi yang diperlukan seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas. Fokus pada kemampuan seseorang untuk bekerja tanpa memandang jenis pekerjaan.

2. Psikologi

Aspek psikologis mengacu pada kondisi mental seseorang, yang mencakup kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan dari dalam diri maupun lingkungan eksternal. Hal ini juga terkait dengan kesehatan fisik, di mana kesejahteraan mental seseorang berperan besar dalam kemampuannya untuk beraktivitas. Domain psikologis diuraikan dalam beberapa aspek berikut:

a. Citra Tubuh dan Penampilan

Aspek ini mengeksplorasi pandangan seseorang tentang fisiknya, termasuk kepuasan atau ketidakpuasan terhadap penampilan fisik. Fokusnya adalah pada bagaimana penampilan memengaruhi konsep diri seseorang. Respons orang lain terhadap penampilan seseorang juga dianggap mempengaruhi bagaimana individu menilai tentang diri mereka sendiri.

b. Perasaan Negatif

Aspek ini membahas sejauh mana seseorang mengalami perasaan negatif seperti putus asa, rasa bersalah, sedih, keputusasaan, kecemasan, dan kurangnya kesenangan dalam hidup serta seberapa mengganggu perasaan-perasaan ini terhadap kehidupan sehari-hari mereka.

c. Penghargaan Diri

Aspek ini menilai perasaan seseorang tentang diri sendiri mencakup menilai diri sebagai individu. Pada penghargaan diri mencakup perasaan efikasi diri, kepuasan dan rasa kendali atas diri menjadi fokus dalam aspek ini Hal ini mencakup perasaan tentang berbagai aspek kehidupan dan bagaimana hal itu memengaruhi harga diri seseorang.

d. Berpikir, Belajar, Memori, dan Konsentrasi

Aspek ini mengeksplorasi pandangan terhadap kemampuan berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi seseorang. Hal ini mencakup seberapa cepat seseorang berpikir dan seberapa jelas pikiran mereka.

e. Perasaan Positif

Aspek ini mengukur pengalaman perasaan positif seperti kepuasan, keseimbangan, kedamaian, kebahagiaan, harapan, kegembiraan, dan kesenangan dalam hidup. Pandangan positif dianggap penting dalam aspek ini karena berpengaruh dengan kualitas hidup.

f. Spiritual

Aspek ini mengeksplorasi keyakinan dan kepercayaan seseorang berdampak terhadap kualitas hidup mereka, sejauh mana seseorang merasa bahwa keyakinan ini dapat membantu mereka menghadapi tantangan hidup, dan bagaimana hal itu memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka.

3. Hubungan Sosial

Hubungan sosial melibatkan interaksi antara dua individu atau lebih, di mana perilaku satu individu dapat memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu lainnya. Manusia merupakan makhluk sosial, hubungan sosial memungkinkan manusia untuk mengaktualisasikan kehidupan dan berkembang menjadi individu yang utuh. Domain ini dijelaskan dalam beberapa aspek berikut:

a. Hubungan Personal

Aspek ini menilai sejauh mana seseorang merasakan pertemanan, cinta, dan dukungan dari hubungan intim. Ini juga mencakup komitmen dan pengalaman dalam memberi dukungan kepada orang lain. Pertanyaan mencakup kualitas hubungan pribadi dan dampaknya pada kualitas hidup.

#### b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat memengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Pertanyaan mencakup tingkat dukungan yang diterima dan seberapa signifikan dukungan tersebut. Menurut Taylor dalam Rif'ati, dkk (2018) dukungan sosial mencakup berbagai jenis bantuan yang memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis. Ini adalah bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik yang melibatkan orang tua, pasangan, kerabat, teman, serta masyarakat.

#### c. Aktivitas Seksual

Aspek ini mencakup dorongan dan keinginan individu untuk terlibat dalam aktivitas seksual, serta sejauh mana mereka dapat mengungkapkan dan menikmati keinginan seksual mereka dengan tepat. Dalam aspek ini fokus pada relevansi aktivitas seksual terhadap kualitas hidup individu.

### 4. Lingkungan

Lingkungan mencakup tempat tinggal individu, termasuk kondisi dan ketersediaan fasilitas untuk melakukan berbagai aktivitas kehidupan. Ini mencakup saran dan prasarana yang mendukung kehidupan sehari-hari. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek berikut:

#### a. Sumber Keuangan

Aspek ini menggali pandangan seseorang terhadap bagaimana sumber daya keuangannya memenuhi kebutuhan gaya hidup yang sehat dan nyaman. Fokus pada apa yang dapat atau tidak dapat dibeli oleh individu dan sejauh mana sumber daya tersebut memengaruhi kualitas hidup.

b. Keselamatan dan Keamanan Fisik

Aspek ini mengevaluasi perasaan keamanan seseorang terhadap potensi bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk orang lain atau penindasan politik. Oleh karena itu, dampak langsung dari aspek ini dapat dirasakan pada tingkat kebebasan seseorang.

c. Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Aspek ini mengevaluasi pandangan seseorang terhadap ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan dan sosial. Pertanyaan mencakup waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan bantuan, dukungan komunitas sukarelawan, dan kemudahan akses ke layanan kesehatan dan sosial setempat.

d. Lingkungan Rumah

Aspek ini melihat tempat utama tinggal seseorang dan dampaknya pada kehidupan mereka. Kualitas rumah dinilai berdasarkan kenyamanan dan kemampuannya menyediakan lingkungan yang aman. Faktor lain yang diikutsertakan melibatkan kepadatan, jumlah ruang, kebersihan, privasi, dan ketersediaan fasilitas seperti listrik dan air.

e. Kesempatan untuk Memperoleh Informasi dan Keterampilan Baru

Aspek ini menilai peluang dan keinginan seseorang untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru serta tetap terhubung dengan perkembangan terkini. Pertanyaan dirumuskan agar dapat mencakup berbagai sumber informasi dan peluang belajar, baik formal maupun informal, dengan fokus pada kebutuhan individu.

f. Partisipasi dan Kesempatan untuk Rekreasi

Aspek ini menjelajahi kemampuan, peluang, dan keinginan seseorang untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hobi, dan relaksasi. Aspek ini mencakup berbagai aktivitas rekreasi dan hobi serta fokus pada tiga aspek utama yaitu kapasitas, kesempatan, dan kegembiraan dari aktivitas tersebut.

g. Lingkungan Fisik

Aspek ini mengeksplorasi lokasi utama di mana seseorang tinggal yang berfokus pada kenyamanan tempat tinggal bagi individu tersebut. Kualitas lingkungan sekitar rumah sangat mempengaruhi kualitas hidup, dan pertanyaan-pertanyaan ini ditujukan pada lingkungan langsung di sekitar tempat tinggal.

h. Transportasi

Aspek ini mempertimbangkan pandangan seseorang tentang ketersediaan dan kemudahan layanan transportasi. Pertanyaan mencakup segala jenis transportasi yang mungkin tersedia, dengan fokus pada sejauh mana transportasi tersebut mendukung aktivitas harian dan kebebasan individu.

Hal ini dikuatkan dengan pendapat menurut Felce dan Perry dalam Ahmad dan Nugroho (2022) dimensi kualitas hidup yaitu:

1. Dimensi kesejahteraan fisik (*Physical Well-Being*)

Kesejahteraan fisik memiliki dampak pada kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas. Aktivitas individu dapat membawa pengalaman baru dan pengembangan modul ke tingkat berikutnya. Aspek kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan dan bantuan

medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit, tidur, istirahat, dan kemampuan untuk bekerja.

2. Dimensi kesejahteraan material (*Material Well-Being*)

Kesejahteraan material dalam konteks kualitas hidup berhubungan dengan aspek pekerjaan, keamanan, stabilitas ekonomi, privasi, akses makanan, transportasi, kondisi tempat tinggal, dan kualitas lingkungan hidup. Selain itu, aspek kepemilikan juga menjadi bagian dari kesejahteraan material.

3. Dimensi kesejahteraan sosial (*Social Well-Being*)

Dalam dimensi kesejahteraan sosial, terutama dalam hubungan antara dua orang atau lebih, perilaku individu dapat memengaruhi, mengubah, atau berinteraksi dengan perilaku orang lain. Dengan mempertimbangkan sifat sosial manusia, hubungan persahabatan dapat memberikan pemahaman terhadap kehidupan dan membentuk manusia secara menyeluruh. Koneksi sosial melibatkan hubungan individu, bantuan sosial, dan tindakan seksual.

4. Dimensi pengembangan dan aktivitas (*Development and Activity*)

Fokus dari dimensi ini adalah perkembangan dan pertumbuhan individu yang melibatkan kemampuan untuk mengelola waktu dengan konstruktif sesuai dengan prinsip-prinsipnya, memiliki serta menggunakan keahlian secara efektif. Dimensi pengembangan dan aktivitas berkaitan dengan kompetensi, pekerjaan, produktivitas, pendidikan, hobi, pekerjaan rumah tangga, serta pilihan dan kontrol atas kehidupan.



#### 5. Dimensi kesejahteraan emosional (*Emotional Well-Being*)

Kesejahteraan emosional terkait dengan keyakinan pribadi, pemenuhan kebutuhan dasar, tingkat kepuasan hidup, posisi sosial, serta tingkat kepercayaan diri seseorang.

Berdasarkan pemahaman terhadap aspek kualitas hidup dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang kompleks dan melibatkan beberapa domain yang saling terkait. Kualitas hidup tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, emosional, material, sosial, dan lingkungan. Pengertian yang holistik ini memberikan pandangan yang lebih komprehensif dalam menilai dan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

#### **2.2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Menurut Nofitri dalam Ardiani (2019) terdapat beberapa faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Faktor-faktor tersebut dapat mencakup aspek-aspek beragam dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif mengenai kualitas hidup seseorang. Beberapa dari faktor-faktor ini terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup:

1. Gender, gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang sehingga menciptakan perbedaan antara pria dan wanita dalam hal ini.
2. Usia, kualitas hidup cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan tingkat pendidikan yang dapat dicapai oleh individu pada tahap tertentu dalam siklus kehidupan.

3. Pendidikan, tingkat pendidikan yang tinggi dapat berkontribusi positif terhadap kesejahteraan dan kesuksesan dalam meningkatkan kualitas hidup. Sebaliknya, kurangnya akses a pendidikan dapat menjadi hambatan untuk mencapai tingkat hidup yang lebih baik.
4. Pekerjaan, perbedaan dalam kualitas hidup dapat diamati di antara kelompok yang terdiri dari siswa, pekerja, pencari kerja, dan individu yang tidak dapat bekerja karena memiliki disabilitas tertentu.
5. Status Pernikahan, Orang yang sudah menikah memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang belum menikah, bercerai, atau menjadi janda/duda karena kehilangan pasangan.
6. Penghasilan, pengaruh faktor demografi, seperti tingkat penghasilan, juga berkontribusi pada pengalaman subjektif dalam menghayati kualitas hidup.

Ada beberapa elemen yang memengaruhi kualitas hidup, sebagaimana disampaikan oleh Avis dalam Tresnawan (2023), melibatkan:

1. Aspek sosiodemografi, yang mencakup variabel seperti jenis kelamin, usia, suku atau etnik, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan status perkawinan.
2. Komponen medis, yang mencakup lamanya menderita penyakit, durasi pengobatan, stadium penyakit, penyakit penyerta, dan penatalaksanaan medis yang diterapkan.
3. Faktor psikologis, seperti keberadaan depresi dan dukungan sosial.

Berdasarkan dua pandangan tersebut menyimpulkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor demografi (gender, usia, pendidikan), medis (durasi penyakit, tingkat keparahan, pengelolaan medis), dan psikologis (depresi, dukungan sosial). Perbedaan dalam pengalaman hidup perempuan dan laki-laki, usia, serta tingkat pendidikan memainkan peran penting. Kesehatan mental dan dukungan sosial juga memengaruhi persepsi individu terhadap kualitas hidup, sementara status pernikahan, pekerjaan, dan penghasilan juga berkontribusi pada variasi kualitas hidup.

#### **2.2.1.4 Pengukuran Kualitas Hidup**

Menurut WHO (2012) pada tahun 1991 WHO melalui proyek *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL) bertujuan mengembangkan instrumen penilaian kualitas hidup yang dapat digunakan secara nasional dan lintas budaya. Instrumen WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item mampu mengukur dimensi dan kualitas kehidupan sesuai dengan sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai.

Alat ukur WHOQoL-BREF merupakan hasil pengembangan dari WHOQoL-100 dengan hanya 26 item pertanyaan. Berfokus pada empat dimensi: (1) kesehatan fisik, (2) keadaan psikologis, (3) hubungan sosial, dan (4) lingkungan. WHOQoL-BREF menghasilkan profil kualitas hidup dengan empat skor domain, mencerminkan persepsi individu tentang kualitas hidup dalam domain tertentu. Skor domain bergerak ke arah positif, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi.

### **2.2.2 Keluarga Penerima Manfaat**

Keluarga yang menerima manfaat dari Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) adalah mereka yang berada dalam kondisi sosial ekonomi terendah di daerah pelaksanaan. Mereka disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) BPNT dan namanya tercatat dalam Daftar Penerima Manfaat (DPM) BPNT yang disusun oleh Kementerian Sosial. Daftar ini berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang dapat diakses oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui aplikasi SIKS-NG dengan fitur Bantuan Sosial Pangan (BSP). Setelah DPM BPNT disusun oleh Pemerintah Daerah dan disahkan oleh Bupati/Wali Kota, laporan kemudian diajukan kepada Kementerian Sosial melalui aplikasi SIKS-NG dengan fitur BSP.

BPNT memberikan manfaat kepada keluarga, namun dalam proses penyaluran, perlu menunjuk satu orang di dalam Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sebagai Pengurus KPM yang akan memiliki rekening BPNT. Penunjukan Pengurus KPM dilakukan berdasarkan prioritas sebagai berikut:

1. Perempuan lebih didahulukan untuk menjadi kepala keluarga atau pasangan kepala keluarga dalam keluarga.
2. Jika tidak ada perempuan yang menjadi kepala keluarga atau pasangan kepala keluarga, Pengurus KPM dapat menjadi anggota keluarga perempuan yang berusia di atas 17 tahun dengan dokumen identitas.
3. Jika tidak ada anggota keluarga perempuan yang berusia di atas 17 tahun, Pengurus KPM bisa menjadi laki-laki kepala keluarga.

4. Jika tidak ada laki-laki kepala keluarga, maka anggota keluarga laki-laki di atas 17 tahun dengan dokumen identitas kependudukan bisa diusulkan sebagai Pengurus KPM.
5. Jika tidak ada anggota keluarga yang berusia di atas 17 tahun dengan dokumen identitas kependudukan, KPM dapat diwakili oleh anggota keluarga lain dalam satu Kartu Keluarga (KK) atau wali yang belum terdaftar dalam KPM BPNT sebagai Pengurus KPM.
6. Untuk KPM penerima PKH, Pengurus KPM BPNT mengacu pada individu yang telah ditetapkan sebagai Pengurus PKH. Data Pengurus KPM ini menjadi pedoman bagi Bank Penyalur untuk membuka Rekening Bantuan Pangan untuk setiap KPM secara kolektif dan mencetak Kartu Keluarga Sejahtera (KKS).

Kepesertaan KPM dalam Program BPNT dapat berubah karena berbagai alasan, seperti kematian calon KPM beranggota tunggal, pindahnya seluruh anggota calon KPM ke desa/kelurahan lain, penolakan atau pengunduran diri calon KPM, pencatatan ganda calon KPM, atau kemampuan finansial yang sudah mencukupi.

### **2.2.3 Bantuan Pangan Non Tunai**

#### **2.2.3.1 Pengertian Bantuan Pangan Non Tunai**

BPNT merupakan bantuan sosial pangan yang diberikan oleh pemerintah kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) setiap bulan dalam bentuk uang elektronik, yang hanya dapat digunakan untuk pembelian bahan pangan di e-Warong.

Uang elektronik tersebut untuk pembelian bahan pangan di pedagang pangan atau E-Warong. Program ini adalah upaya dari pemerintah untuk membantu mengurangi biaya hidup bagi penduduk miskin dengan tujuan merubah cara keluarga miskin mengalokasikan uang mereka, baik untuk membeli makanan maupun barang lainnya. Salah satu langkah yang diambil pemerintah adalah memberlakukan program bantuan beras bagi keluarga miskin. BPNT bertujuan mengurangi beban pengeluaran masyarakat kurang mampu dengan memenuhi kebutuhan pangan.

Program ini memberikan KPM lebih banyak pilihan dan kendali dalam memenuhi kebutuhan pangan mereka. Saat menyalurkan bantuan, penerima manfaat diberikan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau Kartu Kombo. KPM BPNT mencakup penduduk dengan kondisi sosial ekonomi paling rendah 25 persen di wilayah yang menjalankan program ini.

### **2.2.3.2 Tujuan dari Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)**

Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) memiliki beberapa tujuan, seperti mengurangi beban biaya hidup bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan memenuhi sebagian kebutuhan pangan mereka, menyediakan nutrisi yang lebih seimbang, meningkatkan akurasi dan ketepatan dalam distribusi bantuan pangan, memberikan KPM lebih banyak pilihan dan kontrol dalam memenuhi kebutuhan pangan, serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui sarana dan waktu yang tepat.

### **2.2.3.3 Manfaat Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)**

Beberapa manfaat dari program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yaitu meningkatkan ketahanan pangan di lingkungan Keluarga Penerima, memberikan bantuan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sambil berperan sebagai perlindungan sosial dan upaya untuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan transaksi non tunai dalam mendukung Gerakan Nasional Non Tunai (GNNT), meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan keuangan, memperkuat ekonomi sesuai Standar Nasional Keluarga Indonesia (SNKI), meningkatkan efisiensi dalam penyaluran bantuan sosial, serta mendorong pertumbuhan ekonomi di daerah, khususnya bagi usaha mikro dan kecil di sektor perdagangan.

### **2.2.3.4 Prinsip Umum Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)**

Prinsip umum dalam program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) adalah memastikan bahwa Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dapat dengan mudah mengakses dan menggunakan bantuan tersebut. Program ini memberikan kebebasan kepada KPM untuk memilih kapan, seberapa banyak, jenis, kualitas, dan harga bahan pangan yang mereka inginkan, serta di mana mereka akan membelinya. Hal ini bertujuan untuk mendorong pedagang eceran lokal agar dapat menjangkau dan melayani KPM, sehingga dapat meningkatkan pendapatan mereka. Selain itu, program ini juga memberikan akses ke layanan keuangan bagi pedagang eceran lokal dan KPM. E-warong, sebagai salah satu bentuk pedagang eceran lokal, dapat memperoleh pasokan bahan pangan. Bank penyalur bertanggung jawab untuk mentransfer dana bantuan langsung ke rekening KPM.

### **2.2.3.5 Besaran Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)**

Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) adalah bentuk bantuan sosial pangan sebesar 200.000 Rupiah yang disalurkan secara elektronik oleh pemerintah kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) setiap bulan melalui kartu debit bernama Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). KKS berperan sebagai dompet elektronik, dan KPM diwajibkan membawa kartu tersebut saat memanfaatkan bantuan sosial.

### **2.2.3.6 Kriteria masyarakat penerima program BPNT**

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) merujuk kepada keluarga yang telah ditetapkan sebagai penerima manfaat dari Program BPNT. KPM BPNT adalah KPM untuk bantuan sosial pangan adalah keluarga yang berada dalam 25 persen kondisi sosial ekonomi terendah di daerah pelaksanaan. KPM yang menerima BPNT harus tercatat dalam Basis Data Terpadu (BDT), yang mencatat nama dan alamat (BNBA) dari 40 persen penduduk paling miskin di Kabupaten/Kota tersebut. KPM penerima BPNT mencakup baik KPM PKH maupun KPM non-PKH.

### **2.2.3.7 Proses penyaluran BPNT**

Setiap bulan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) akan menerima saldo sebesar Rp. 110.000 yang akan ditransfer ke ATM atau Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Kemudian setiap bulannya (atau tanggal yang telah ditentukan oleh E-Warong KUBE PKH atau agen Bank), KPM memiliki kesempatan untuk membeli beras dan/atau telur di E-Warong KUBE PKH dan agen.



### **2.2.3.8 Kartu Keluarga Sejahtera**

Kartu Keluarga Sejahtera merupakan metode pembayaran yang dilengkapi dengan fitur uang elektronik dan tabungan, yang dapat berperan sebagai sarana distribusi berbagai jenis Bantuan Sosial, termasuk BPNT. Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) juga disebutkan sebagai istilah yang merujuk pada kartu tersebut. KKS berfungsi sebagai identifikasi KPM dan berperan sebagai voucher elektronik. Oleh karena itu, saat KPM menggunakan BPNT, KKS harus selalu dibawa. Nilai manfaat bantuan pangan yang diberikan disimpan dalam KKS, dan jika tidak digunakan dalam bulan tertentu, dana bantuan tersebut tidak akan hilang.

## **2.2.4 Kemiskinan**

### **2.2.4.1 Pengertian Kemiskinan**

Thohir dalam Mulyono (2017) menyatakan bahwa kemiskinan merupakan kondisi kekurangan secara umum mencerminkan suatu rumah tangga, komunitas, atau individu yang menghadapi keterbatasan, khususnya dalam memenuhi kebutuhan dasar. Akibatnya, orang tersebut mengalami sejumlah keterbatasan dalam aspek-aspek sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang harus dijalankan. Keterbatasan-keterbatasan semacam itu bisa timbul akibat ketidakmampuan individu atau rumah tangga untuk beradaptasi dengan lingkungan atau merespons perubahan. Pada saat yang sama, situasi sebaliknya juga mungkin terjadi, di mana lingkungan menjadi penyebab seseorang menjadi miskin.

Menurut Suparlan seperti yang dikutip dalam Arifin (2020) kemiskinan adalah kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang mengalami kekurangan harta atau barang berharga. Kekurangan ini menyebabkan mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup secara layak, baik dalam hal kebutuhan budaya, sosial, maupun kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kesehatan.

Penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kemiskinan merupakan kondisi kekurangan yang mencakup berbagai aspek, termasuk kebutuhan dasar, harta atau benda berharga. Kemiskinan dapat mencerminkan keterbatasan individu, rumah tangga, atau komunitas dalam memenuhi kebutuhan hidup dengan layak. Keterbatasan tersebut dapat disebabkan oleh ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan atau merespons perubahan. Kemiskinan juga dapat terjadi karena kurangnya pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kesehatan.

#### **2.2.4.2 Indikator Kemiskinan**

Ada beberapa ukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kemiskinan sebagai dasar teori. Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan dua metode, yaitu *Head Count Index* dan pendekatan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Kemiskinan dalam konteks kemampuan memenuhi kebutuhan dasar adalah ketidakmampuan ekonomi untuk mencukupi kebutuhan esensial, terutama pangan, yang tidak semata-mata diukur dari segi pengeluaran. Di Indonesia, *Head Count Index* menghitung persentase penduduk yang berada di bawah ambang kemiskinan.

Konsep garis kemiskinan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) terbagi menjadi tiga kategori:

1. Garis Kemiskinan (GK) merupakan jumlah dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) untuk menentukan jumlah penduduk miskin.
2. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merujuk pada nilai pengeluaran minimum untuk kebutuhan makanan yang disesuaikan dengan asupan kalori sebanyak 2100.
3. Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) mencakup kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya.

#### **2.2.4.3 Bentuk Kemiskinan**

Suryawati dalam Jacobus (2021) menyatakan bahwa kemiskinan merupakan masalah multidimensional, terdapat empat jenis kemiskinan, sebagaimana dijelaskan oleh seperti berikut:

##### **1. Kemiskinan Absolut**

Kemiskinan absolut merujuk pada kondisi di mana pendapatan seseorang atau kelompok tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, perawatan kesehatan, tempat tinggal, dan pendidikan. Garis kemiskinan ditetapkan berdasarkan pengeluaran atau konsumsi rata-rata yang dibutuhkan untuk mencapai standar minimal kesejahteraan. Istilah ini digunakan untuk menentukan siapa yang dianggap miskin dalam masyarakat.

## 2. Kemiskinan Relatif

Kemiskinan relatif terjadi karena kebijakan pembangunan yang belum merata di seluruh masyarakat, yang mengakibatkan ketidakadilan dalam pendapatan atau tingkat kesejahteraan. Wilayah yang belum dijangkau oleh upaya pembangunan sering kali disebut sebagai daerah terpinggirkan.

## 3. Kemiskinan Kultural

Kemiskinan kultural timbul karena perilaku dan pola pikir individu atau kelompok masyarakat yang bertahan pada tradisi dan kebiasaan lama serta enggan menerima gaya hidup yang lebih modern. Kebiasaan ini meliputi ketidakaktifan, pengeluaran yang tidak efisien, kurangnya inovasi, dan ketergantungan pada bantuan dari pihak lain.

## 4. Kemiskinan Struktural

Kemiskinan struktural muncul karena terbatasnya kemampuan untuk mengakses sumber daya, sering kali terkait dengan sistem sosial, budaya, atau politik yang tidak memfasilitasi upaya untuk mengatasi kemiskinan. Jenis ini sering kali melibatkan unsur diskriminasi dan merupakan fokus utama dalam studi ilmu sosial.

### **2.2.4.4 Faktor Penyebab Kemiskinan**

Kuncoro dalam Wijaya (2021) mengidentifikasi sumber akar kemiskinan dalam konteks ekonomi. Pada tingkat individu, kemiskinan sering kali berasal dari ketimpangan dalam kepemilikan sumber daya, yang mengakibatkan distribusi pendapatan yang tidak merata.

Hal ini menyebabkan individu yang kurang mampu hanya memiliki akses yang terbatas dan tidak memadai terhadap sumber daya yang diperlukan. Selanjutnya, kemiskinan timbul karena perbedaan dalam kualitas manusia sebagai sumber daya. Kualitas rendah dari sumber daya manusia menghasilkan produktivitas yang rendah, yang pada akhirnya mengarah pada pendapatan yang rendah. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia ini bisa berasal dari kurangnya pendidikan, keberuntungan yang kurang baik, diskriminasi, atau keturunan. Selain itu, kemiskinan juga muncul akibat perbedaan akses terhadap modal.

Terakhir, penyebab kemiskinan ini menghasilkan apa yang disebut sebagai lingkaran setan kemiskinan. Keterbelakangan ekonomi, pasar yang tidak efisien, dan kekurangan modal menyebabkan tingkat produktivitas yang rendah, yang kemudian mengakibatkan pendapatan yang rendah. Pendapatan yang rendah ini menghambat kemampuan untuk menabung dan berinvestasi, sehingga mengakibatkan terus berlanjutnya keterbelakangan ekonomi, dan seterusnya.

Chambers Wijaya (2021) menyatakan bahwa faktor penyebab kemiskinan melibatkan kehilangan hak atau kekayaan yang sulit untuk dipulihkan. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan kebutuhan yang melebihi batas kemampuan, misalkan dihadapkan pada kondisi krisis. Kebutuhan yang mendorong seseorang terjebak dalam kemiskinan umumnya terkait dengan kewajiban adat, musibah, ketidakmampuan fisik, pengeluaran tidak produktif, dan pemerasan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa kemiskinan disebabkan oleh faktor-faktor yang berasal dari dalam individu, seperti kesulitan dalam mengelola sumber daya, serta faktor-faktor eksternal seperti bencana alam atau krisis ekonomi, dan kebijakan yang tidak mendukung untuk menciptakan peluang bagi mereka yang hidup dalam kondisi miskin.

## **2.2.5 Pekerjaan Sosial dengan Kemiskinan**

### **2.2.5.1 Pengertian Pekerjaan Sosial**

Menurut *National Association of Social Workers* (NASW) dalam Zastrow (2017) pekerjaan sosial adalah praktik profesional yang membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial serta menciptakan lingkungan masyarakat yang mendukung pencapaian tujuan mereka.

Pekerjaan sosial melibatkan menerapkan nilai, prinsip, dan teknik dalam rangka mencapai tujuan seperti membantu individu memperoleh layanan yang mereka butuhkan secara konkret, memberikan konseling dan psikoterapi kepada individu, keluarga, dan kelompok, mendukung komunitas atau kelompok dalam meningkatkan layanan sosial dan kesehatan, serta berpartisipasi dalam proses legislatif yang relevan. Praktisi pekerjaan sosial harus memahami perkembangan dan perilaku manusia, struktur institusi sosial, aspek ekonomi dan budaya, serta interaksi kompleks antara semua faktor tersebut.

Menurut *The Council on Social Work Education* dalam Adi Fahrudin (2012), menyatakan bahwa pekerja sosial berupaya meningkatkan kesejahteraan sosial individu, baik secara individu maupun dalam kelompok, melalui kegiatan yang berfokus pada interaksi sosial antara mereka dan lingkungan mereka. Kegiatan-kegiatan ini dapat dikelompokkan ke dalam tiga fungsi utama, yaitu memulihkan kemampuan yang terganggu, menyediakan sumber daya individu dan sosial, serta mencegah disfungsi sosial.

Berdasarkan definisi tersebut menyiratkan bahwa pekerjaan dalam bidang sosial adalah suatu profesi yang memberikan bantuan kepada individu, kelompok, atau keluarga yang mengalami kemiskinan. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah kemiskinan yang dihadapi oleh keluarga-keluarga tersebut, sehingga mereka dapat menjalankan peran sosial mereka dengan baik. Peran sosial ini mencakup kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup, mengatasi tantangan yang dihadapi, dan berpartisipasi secara wajar dalam masyarakat.

#### **2.2.5.2 Tujuan Pekerjaan Sosial**

Asosiasi Nasional Pekerja Sosial (NASW) dalam Zastrow (2017) telah merumuskan praktik pekerjaan sosial dengan empat tujuan utama. Keempat tujuan tersebut akan dibahas sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, coping, dan pengembangani individu dengan menggunakan konsep person-in-environment. Praktik pekerjaan sosial pada tingkat ini difokuskan pada individu. Pekerja sosial

berperan sebagai fasilitator dengan melakukan aktivitas seperti konselor, guru, *caregiver*, dan pengubah perilaku tertentu.

2. Menghubungkan individu dengan sistem yang memberikan sumber daya, layanan, dan peluang. Fokus praktik pekerjaan sosial pada tingkat ini tetap pada hubungan antara individu dan sistem yang berinteraksi dengan mereka. Pekerja sosial berfungsi sebagai perantara.
3. Mendorong efektivitas dan operasi manusia dari sistem yang memberikan sumber daya dan layanan. Pada tingkat ini, praktik pekerjaan sosial fokus pada sistem yang berinteraksi dengan orang-orang. Pekerja dapat berperan sebagai advokat, pengembang program, supervisor, koordinator, dan konsultan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial. Fokusnya adalah pada sistem yang berinteraksi dengan orang-orang, tetapi perbedaannya terletak pada fokus tujuan pada undang-undang dan kebijakan sosial yang lebih luas. Pekerja sosial pada tingkat ini berperan sebagai perencana dan pengembang kebijakan, menciptakan dan mengusulkan perubahan kebijakan.
5. Mendorong kesejahteraan manusia dan komunitas. Profesi pekerjaan sosial bertekad untuk meningkatkan kesejahteraan komunitas. Fokusnya termasuk mengurangi kemiskinan, penindasan, dan ketidakadilan sosial lainnya.

### **2.2.5.3 Aras Praktik Pekerjaan Sosial**

Menurut Zastrow (2017) pekerja sosial beroperasi dalam tiga tingkatan praktik yaitu mikro, yang melibatkan interaksi dengan individu; mezzo, yang terlibat dalam kerja dengan keluarga dan kelompok kecil; dan makro, yang melibatkan kerja dengan organisasi, komunitas, atau upaya perubahan dalam



undang-undang dan kebijakan sosial. Kegiatan khusus yang dilakukan oleh pekerja melibatkan, tetapi tidak terbatas pada, hal-hal berikut:

1. *Social Casework*

Bertujuan untuk membantu individu secara individu dalam menyelesaikan masalah pribadi dan sosial, kasus sosial dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka atau mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang merugikan mereka.

2. *Case Management*

Tugas manajer kasus mirip dengan kasus sosial dan bervariasi dari satu area layanan ke area layanan lain. Sebagai contoh manajer kasus di pengaturan masa percobaan remaja sangat terlibat dalam mengawasi klien, memberikan konseling, memantau kepatuhan aturan, dan menghubungkan dengan layanan.

3. *Group Work*

Tujuan kelompok ini adalah untuk mendukung pertumbuhan individu dalam segi intelektual, emosional, dan sosial melalui kegiatan kelompok. Berbeda dengan terapi sosial atau kelompok terapi, fokusnya bukan pada aspek terapeutik. Kelompok ini bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial, pertukaran informasi, mengelola perilaku yang tidak diinginkan,

4. *Group Therapy*

Bertujuan untuk memfasilitasi penyesuaian sosial, perilaku, dan emosional individu melalui proses kelompok. Peserta terapi kelompok biasanya mengalami kesulitan emosional, interaksional, atau perilaku. Terapi kelompok memiliki beberapa keunggulan seperti prinsip terapi terapeutik.

#### 5. *Family Therapy*

Terapi Keluarga bertujuan untuk membantu keluarga mengatasi masalah dalam interaksi, perilaku, dan emosi mereka. Terapi keluarga dapat digunakan untuk masalah interaksi orang tua-anak, konflik pernikahan, dan konflik dengan kakek-nenek. Masalah yang diatasi termasuk pertengkaran antara orang tua dan anak mereka, minum dan penggunaan obat-obatan, tugas rumah tangga, komunikasi, nilai-nilai dan perilaku seksual, kebiasaan belajar, dan nilai-nilai yang diterima.

#### 6. *Community Organization*

Tujuan organisasi komunitas adalah merangsang dan membantu masyarakat setempat untuk mengevaluasi, merencanakan, dan mengkoordinasikan upaya memenuhi kebutuhan kesehatan, kesejahteraan, dan rekreasi masyarakat.

#### 7. *Administration*

Melibatkan pengelolaan program keseluruhan sebuah lembaga layanan sosial, fungsi administratif mencakup penetapan tujuan, analisis kondisi sosial, pengambilan keputusan terkait layanan, perekrutan dan pengawasan staf, penetapan struktur organisasi, manajemen keuangan, dan mendapatkan dana untuk operasional lembaga.

### **2.2.5.4 Peran Pekerjaan Sosial**

Zastrow (2017) menyatakan bahwa dalam intervensi, penting bagi seorang pekerja sosial untuk memiliki pemahaman dan keahlian yang mencakup berbagai peran dalam berinteraksi dengan individu, kelompok, keluarga, organisasi, dan

masyarakat. Beberapa peran yang diemban oleh pekerja sosial diidentifikasi dalam materi ini, meskipun tidak semuanya:

1. Enabler

Dalam peran ini, pekerja sosial membantu individu atau kelompok untuk mengungkapkan kebutuhan serta meningkatkan kapasitas mereka untuk mengatasi masalah secara efektif. Pendekatan ini umumnya digunakan dalam memberikan konseling kepada individu, kelompok, dan keluarga, serta dalam praktik komunitas untuk membantu orang mengorganisir diri mereka sendiri.

2. Broker

Tugas broker yaitu menghubungkan individu atau kelompok yang membutuhkan bantuan dengan layanan masyarakat yang mungkin tidak mereka ketahui. Sebagai contoh, seseorang yang mengalami kekerasan fisik dapat dirujuk ke tempat perlindungan untuk perempuan yang mengalami kekerasan.

3. Advokat

Peran advokat melibatkan pembelaan aktif di mana pekerja sosial berbicara untuk klien atau kelompok warga. Ini relevan ketika lembaga yang ada tidak bersedia atau bahkan bersikap negatif terhadap memberikan layanan, sehingga peran advokat diperlukan.

4. Aktivis

Seorang aktivis mencari perubahan institusional dengan tujuan mengalihkan kekuasaan dan sumber daya kepada kelompok yang kurang beruntung. Aktivis

peduli terhadap ketidakadilan sosial, ketidaksetaraan, dan deprivasi, menggunakan strategi konflik, konfrontasi, dan negosiasi.

5. Mediator

Sebagai mediator, pekerja sosial berintervensi dalam perselisihan untuk membantu pihak-pihak menemukan kompromi, meredakan perbedaan, atau mencapai kesepakatan. Mediator tetap netral dan memastikan pemahaman antara kedua belah pihak.

6. Negosiator

Seorang negosiator membawa bersama pihak-pihak yang berselisih untuk mencapai perundingan dan kompromi sehingga kesepakatan dapat dicapai.

7. Pendidik

Peran pendidik melibatkan penyampaian informasi kepada klien dan pengajaran keterampilan adaptif. Untuk menjadi pendidik efektif, pekerja sosial harus berpengetahuan dan memiliki keterampilan komunikasi yang baik agar informasi dapat dipahami dengan jelas.

8. Inisiator

Seorang inisiator mengidentifikasi masalah atau potensi masalah sebelumnya untuk mengambil tindakan.

9. Pemberdaya

Tujuan utama praktik kerja sosial adalah memberdayakan individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat untuk meningkatkan kekuatan dan pengaruh pribadi, interpersonal, sosioekonomi, dan politik mereka.

#### 10. Koordinator

Sebagai koordinator, pekerja sosial menggabungkan komponen-komponen secara terorganisir, khususnya ketika bekerja dengan keluarga yang memiliki banyak masalah yang kompleks.

#### 11. Peneliti

Setiap pekerja sosial kadang-kadang menjadi peneliti dengan melakukan studi literatur, mengevaluasi hasil praktik, dan menilai program untuk memahami kebutuhan masyarakat.

#### 12. Fasilitator Kelompok

Seorang fasilitator kelompok memimpin kegiatan kelompok, seperti kelompok terapi, kelompok pendidikan, kelompok swadaya, kelompok sensitivitas, keluarga terapi, atau kelompok dengan fokus lain.

#### 13. Pembicara Umum

Kadang-kadang, pekerja sosial diundang untuk berbicara di berbagai kelompok untuk memberikan informasi tentang layanan yang tersedia atau mempromosikan layanan baru.

### **2.2.5.5 Pekerjaan Sosial dengan Kemiskinan**

Menurut Shartono dalam Poluakan dan Nurwati (2019) menyatakan bahwa pekerjaan sosial yang fokus pada kesejahteraan sosial menunjukkan perhatian yang besar terhadap masalah kemiskinan. Pandangan pekerjaan sosial, kemiskinan dianggap sebagai permasalahan utama karena sejarah perkembangannya tidak terlepas dari usaha mengatasi masalah kemiskinan, awalnya melalui kegiatan amal.

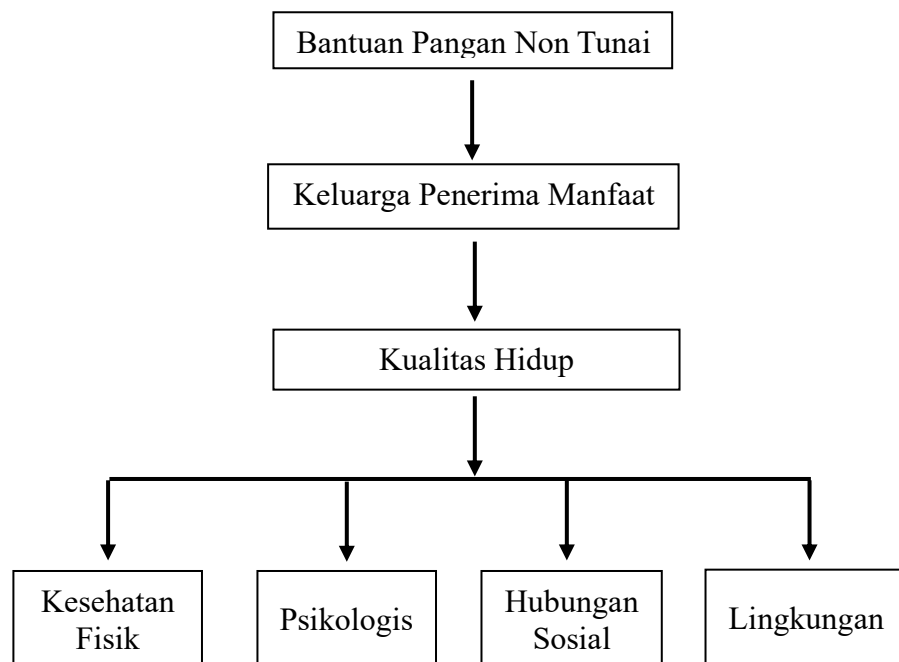
Hatu dalam Poluakan dan Nurwati (2019) menjelaskan dari segi struktural, berbagai upaya penanggulangan kemiskinan telah dilakukan melalui program-program yang umumnya berasal dari pemerintah atau sektor swasta untuk masyarakat miskin. Untuk meningkatkan efektivitas program tersebut dalam rangka mengurangi tingkat kemiskinan, partisipasi aktif masyarakat, terutama kelompok yang rentan dan tidak memiliki daya, sangat diperlukan.

Kemudian Krumer dalam Poluakan dan Nurwati (2019) menegaskan bahwa pekerjaan sosial harus mengadopsi paradigma kesadaran terhadap kemiskinan (*poverty-aware*). Pada aradigma ini memungkinkan praktik pekerjaan sosial yang berbasis pada evaluasi kritis dan penerapan teori-teori kritis untuk membentuk hubungan yang bermakna antara pekerja sosial dan individu yang menerima layanan, dengan tujuan mencapai perubahan sosial. Paradigma ini unik karena mengintegrasikan aktivitas pengamatan, pemahaman, pengalaman langsung, dan kerja sama dengan individu yang berada dalam kondisi kurang mampu. Hubungan ini sangat penting untuk meningkatkan profesionalisme praktisi pekerjaan sosial dalam menangani masalah kemiskinan dan mendorong keadilan sosial.

Sebagai pemangku kepentingan kemiskinan, menurut Poluakan dan Nurwati (2019) pekerja sosial harus meningkatkan peran mereka untuk secara efektif mengatasi kemiskinan, seperti mengubah cara pandang terhadap individu yang berada dalam kondisi miskin. dan masalah yang mereka hadapi serta mengembangkan kesadaran terhadap kemiskinan. Pekerja sosial juga perlu memperkuat perannya dalam program pengentasan kemiskinan.

### 2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran diperlukan untuk mengetahui alur pikiran dari penelitian sehingga diketahui landasan pikiran. Kerangka pemikiran dalam Kualitas Hidup Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Pangan Non Tunai di Desa Gedangsewu, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung adalah sebagai berikut:



Bagan 2.1: Kerangka Pemikiran

Pada penelitian dilakukan untuk mengetahui program penanggulangan kemiskinan dari Kementerian Sosial dalam hal ini program Bantuan Pangan Non Tunai yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat yang sudah terdaftar dalam DTKS dengan menilai bagaimana kualitas hidup keluarga yang menerima Bantuan Pangan Non Tunai. Kemudian menganalisis dengan melihat aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.