

SKRIPSI

**PERAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN
KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DI
KECAMATAN SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM**



Disusun Oleh:

**Mutia Nur Rizqi
NIM. 180604009**

**PROGRAM STUDI ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2022 M/1444 H**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Mutia Nur Rizqi
NIM : 180604009
Program Studi : Ilmu Ekonomi
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. *Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.*
2. *Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.*
3. *Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.*
4. *Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.*
5. *Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.*

Bila dikemudian hari ada tuntutan pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan isi saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 22 Desember 2022
Yang Menyatakan,



Mutia Nur Rizqi

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Beban Studi
Untuk Menyelesaikan Program Studi Ilmu Ekonomi
Dengan Judul:

Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan
Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Kecamatan
Simpang Kiri Kota Subulussalam

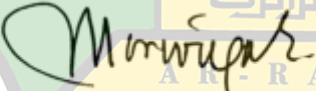
Disusun Oleh:


Mutia Nur Rizqi
NIM. 180604009

Disetujui untuk disidangkan dan dinyatakan bahwa isi dan
formatnya telah memenuhi syarat sebagai kelengkapan dalam
penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Ar-Raniry Banda Aceh


Pembimbing I

Pembimbing II


Marwiyati, SE., MM.
NIP. 197404172005012002


Cut Elfida, S.HI., MA.
NIDN. 2012128901

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi


Cut Dian Fitti, SE., M.Si., Ak.
NIP. 198307092014032002

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG HASIL

Mutia Nur Rizqi

NIM. 180604009

Dengan Judul:

PERAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DI KECAMATAN SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM

Telah Disidangkan oleh Program Studi Strata Satu (1) Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry dan
Dinyatakan Lulus serta Diterima Sebagai Salah Satu Beban Studi Untuk
Menyelesaikan Program Studi S1 dalam Bidang Ilmu Ekonomi

Pada Hari/Tanggal: Jum'at, 11 November 2022 M
16 Rabiul Akhir 1444 H

Banda Aceh
Dewan Penguji Sidang Skripsi

Ketua,

Sekretaris,

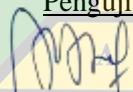


Marwiyati, SE., MM.
NIP. 197404172005012002

Cut Elfida, S. HI., MA.
NIDN. 2012128901

Penguji I,

Penguji II,



Ayumiati, SE., MM.
NIP. 197806152009122002

Jalilah, S. HI., M. Ag.
NIDN. 2008068803

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
UIN Ar-Raniry Banda Aceh





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
UPT. PERPUSTAKAAN
Jl. Syaikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telp. 0651-7552921, 7551857, Fax. 0651-7552922
Web: www.library.ar-raniry.ac.id, Email: library@ar-raniry.ac.id

**FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
MAHASISWA UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Mutia Nur Rizqi
NIM : 180604009
Fakultas/Jurusan : Ekonomi dan Bisnis Islam/Ilmu Ekonomi
E-mail : 180604009@student.ar-raniry.ac.id

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh, Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah:

Tugas Akhir KKKU Skripsi

Yang berjudul:

Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh berhak menyimpan, mengalih-media formatkan, mengelola, mendisminasikan, dan mempublikasikannya di internet atau media lain. Secara *fulltext* untuk kepentingan akademik tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan atau penerbit karya ilmiah tersebut.

UPT Perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh akan terbebas dari segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 1 November 2022

Penulis

Mutia Nur Rizqi
NIM. 180604009

Mengetahui,
Pembimbing I

Marwiyati, SE., MM.
NIP. 197404172005012002

Pembimbing II

Cut Elfida, S.HI.,MA.
NIDN. 2012128901

KATA PENGANTAR



Segala Puji dan Syukur bagi Allah SWT Tuhan Semesta Alam, dengan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul penelitian **“Peran Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam”**.

Skripsi ini disusun dengan maksud guna memenuhi persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan yang telah diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam rangka penyelesaian penyusunan Skripsi ini kepada:

1. Dr. Hafas Furqani, M.Ec. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Cut Dian Fitri, SE., M.Si., Ak Selaku Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi dan Ana Fitria, M.Sc Sebagai Sekretaris Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Hafiih Maulana, SP., S.Hi., ME. selaku Ketua Laboratorium Prodi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

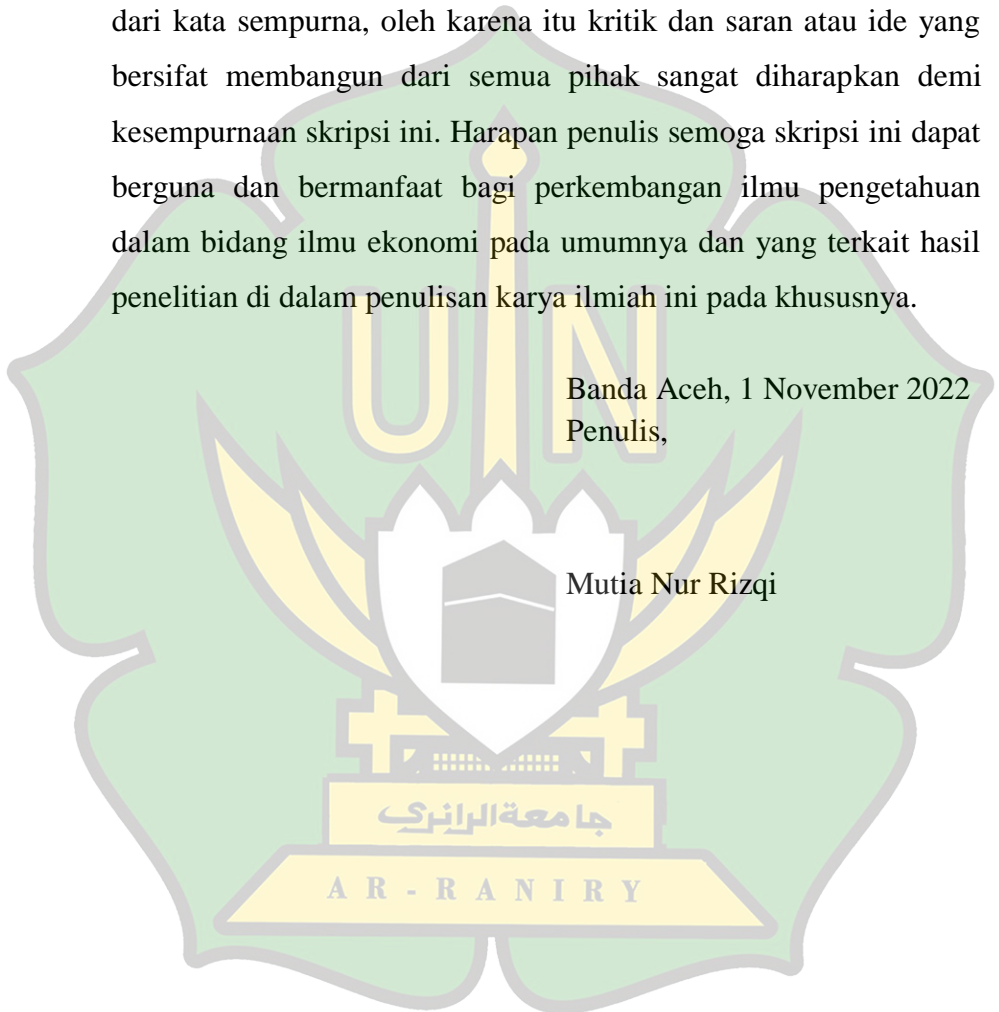
4. Marwiyati, SE., MM. selaku dosen pembimbing I dan Cut Elfida, S.HI., MA selaku dosen pembimbing II yang tidak bosan-bosannya memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Cut Elfida, S.HI., MA. selaku Penasehat Akademik (PA) yang telah memberikan saran dan nasehat kepada penulis pada awal perkuliahan sampai akhir perkuliahan dan seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
6. Segenap peserta dan pengurus Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yang telah memberikan bantuan, dukungan dan penyediaan data statistik yang penulis butuhkan selama ini.
7. Kepada kedua Orang Tua Ibunda Aslimanur dan Ayahanda Alm. Ust. Adlimsyah B.A dan kedua Abang saya Isnan Munawirsyah, S.E., M.M dan Ahmad Padhil Syahputra, S.Pd serta keluarga tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, waktu dan doa serta dorongan moril maupun materil yang tak terhingga.
8. Ketua Leting 18 Ilmu Ekonomi dan Seluruh teman-teman seperjuangan leting 18 Ilmu Ekonomi yang telah mendukung dan memberikan semangat selama perkuliahan berlangsung.
9. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I*

wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran atau ide yang bersifat membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu ekonomi pada umumnya dan yang terkait hasil penelitian di dalam penulisan karya ilmiah ini pada khususnya.

Banda Aceh, 1 November 2022
Penulis,

Mutia Nur Rizqi



TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K
Nomor: 158 Tahun 1987 – Nomor: 0543 b/u/1987

1. Konsonan

No	Arab	Latin	No	Arab	Latin
1	ا	Tidak Dilambangkan	16	ط	Ṭ
2	ب	B	17	ظ	Ẓ
3	ت	T	18	ع	‘
4	ث	Ṣ	19	غ	G
5	ج	J	20	ف	F
6	ح	H	21	ق	Q
7	خ	Kh	22	ك	K
8	د	D	23	ل	L
9	ذ	Ẓ	24	م	M
10	ر	R	25	ن	N
11	ز	Z	26	و	W
12	س	S	27	ه	H
13	ش	Sy	28	ء	’
14	ص	Ṣ	29	ي	Y
15	ض	D			

2. Vokal

Vokal Bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin
◌َ	<i>Fathah</i>	A
◌ِ	<i>Kasrah</i>	I
◌ُ	<i>Dammah</i>	U

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf, yaitu:

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan Huruf
◌َ ي	<i>Fathah dan ya</i>	Ai
◌ِ و	<i>Fathah dan wau</i>	Au

Contoh:

كيف : *kaifa*

هول : *hauila*

3. *Maddah*

Maddah atau panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan tanda
◌َ ا ي	<i>Fathah dan alif atau ya</i>	Ā
◌ِ ي	<i>Kasrah dan ya</i>	Ī
◌ُ ي	<i>Dammah dan wau</i>	Ū

Contoh:

قَالَ : *qāla*

رَمَى : *ramā*

قِيلَ : *qīla*

يَقُولُ : *yaqūlu*

4. *Ta Marbutah* (ة)

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua.

- a. *Ta marbutah* (ة) hidup

Ta marbutah (ة) yang hidup atau mendapat harakat *fathah*, *kasrah* dan *dammah*, transliterasinya adalah.

- b. *Ta marbutah* (ة) mati

Ta marbutah (ة) yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah.

- c. Kalau pada suatu kata yang akhir katanya *ta marbutah* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka *ta marbutah* (ة) itu ditransliterasikan dengan h.

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ : *raudāh al-atfāl/raudatulatfāl*

الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ : *al-Madīnah al-Munawwarah/
al-MadīnatulMunawwarah*

طَلْحَةَ : *Talḥah*

Catatan:

Modifikasi

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi, seperti M. Syuhudi Ismail, sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh: Ḥamad Ibn Sulaiman.
2. Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan Bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr; Beirut, bukan Beirut; dan sebagainya.

3. Kata-kata yang sudah dipakai (serapan) dalam kamus Bahasa Indonesia tidak ditransliterasi. Contoh: Tasawuf, bukan Tasawuf.



ABSTRAK

Nama : Mutia Nur Rizqi
NIM : 180604009
Fakultas/prodi : Ekonomi dan Bisnis Islam/Ilmu Ekonomi
Judul : Peran Program Keluarga Harapan (PKH)
Dalam Meningkatkan Kesejahteraan
Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di
Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam
Pembimbing I : Marwiyati, SE., MM.
Pembimbing II : Cut Elfida.S.HI., MA

PKH merupakan program pemerintah bertujuan mengentaskan kemiskinan. Sejahtera ini kemiskinan masih melanda Indonesia. Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam salah satu daerah sasaran pelaksanaan PKH, namun belum diketahui bagaimana perannya. Tujuan penelitian melihat peran PKH meningkatkan kesejahteraan KPM dan mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui wawancara 9 KPM PKH di 3 desa (Desa Lae Oram, Desa Makmur Jaya, dan Desa Mukti Makmur) dan 1 pendamping PKH. Hasil penelitian mengenai peran terdiri 3 aspek yaitu: (a) pendidikan, PKH berperan segi pendidikan karena dapat memenuhi kebutuhan sekolah; (b) kesehatan, PKH berperan segi kesehatan karena dapat memenuhi kebutuhan kesehatan; (c) kesejahteraan sosial. PKH berperan meningkatkan kesejahteraan kehidupan KPM. Faktor pendukung tersedia kendaraan dinas, Kantor Pos, Bank, mesin ATM, dan BSI Link, dan alat peraga materi untuk pemaparan materi PKH. Faktor penghambat yaitu rute masuk desa sulit karena jalan belum di aspal dan dana PKH dari pemerintah terbatas sehingga masyarakat layak mendapatkan bantuan menjadi daftar tunggu.

Kata Kunci: Peran Program Keluarga Harapan (PKH), Kesejahteraan, Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL KEASLIAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG HASIL	v
FORM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN	x
ABSTRAK.....	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Kegunaan Penelitian.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	12
2.1 Program Keluarga Harapan (PKH)	12
2.1.1 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH).....	12
2.1.2 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH).....	12
2.1.3 Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH).....	18
2.1.4 Hak dan Kewajiban Peserta PKH	19
2.1.5 Komponan Program Keluarga Harapan (PKH)	28
2.2 Kesejahteraan	29
2.2.1 Konsep Kesejahteraan.....	29
2.2.2 Indikator Kesejahteraan	32
2.3 Penelitian Terkait	35
2.4 Kerangka Berpikir.....	39

BAB III METODE PENELITIAN.....	43
3.1 Jenis Penelitian	43
3.2 Lokasi Penelitian dan Dasar Pemilihan Lokasi.....	44
3.3 Sumber Data	44
3.4 Informan Penelitian.....	45
3.5 Teknik Pengumpulan data	48
3.6 Teknik Analisis data.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Profil Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam ..	52
4.2 Pelaksanaan (PKH) Kec. Simpang Kiri Kota Subulussalam.....	59
4.3 Peran (PKH) Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerimaan Manfaat Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.....	63
4.4 Faktor Pendukung dan Penghambat PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam	102
BAB V PENUTUP	112
5.1 Kesimpulan	112
5.2 Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)	18
Gambar 2.2 Kewajiban Program Keluarga Harapan (PKH)	27
Gambar 2.3 Kerangka Berpikir Penelitian	40



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)	21
Tabel 2.2 Penelitian Terkait	35
Tabel 2.2 Lanjutan Penelitian Terkait	36
Tabel 2.2 Lanjutan Penelitian Terkait	37
Tabel 2.2 Lanjutan Penelitian Terkait	38
Tabel 3.1 Karakteristik Informan Penelitian	47
Tabel 4.1 Luas Desa di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam	53
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Desa di Kecamatan Simpang Kiri.....	54
Tabel 4.2 Lanjutan Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Desa di Kecamatan Simpang Kiri	55
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Status Pendidikan Menurut Desa di Kecamatan Simpang Kiri	56
Tabel 4.4 Variabel Mengukur Tingkat Kemiskinan.....	57
Tabel 4.4 Lanjutan Variabel Mengukur Tingkat Kemiskinan....	58
Tabel 4.5 Kriteria Komponen (PKH)	59
Tabel 4.6 Data Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Simpang Kiri Tahun 2020 Kota Subulusalam.....	62



DAFTAR SINGKATAN

PKH	Program Keluarga Harapan
KPM	Keluarga Penerima Manfaat
RTM	Rumah Tangga Miskin
RSTM	Rumah Tangga Sangat Miskin
SDM	Sumber Daya Manusia
BLT	Bantuan Langsung Tunai
KKS	Kartu Keluarga Sejahtera
IRT	Ibu Rumah Tangga
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
MDGs	<i>Millennium Development Goals</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
HAM	Hak Asasi Manusia
BPS	Badan Pusat Statistik
TNP2K Kemiskinan	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
PKMB	Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat
IPM	Indeks Pembangunan Manusia

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pedoman Wawancara	122
Lampiran 2. Foto Kegiatan Penelitian.....	124
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	127
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian.....	128



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 dijelaskan bahwa salah satu tujuan utama Pemerintah Negara Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memajukan dan meningkatkan kesejahteraan umum adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat segi materil. Indonesia sebagai negara berkembang masih mengalami salah satu permasalahan yang tak kunjung usai yaitu kemiskinan. Mayoritas dari penduduk atau masyarakatnya masih berada pada taraf ekonomi yang rendah. Seperti penjelasan Purwana (2014) bahwa permasalahan yang dihadapi negara-negara yang sedang berkembang adalah kesejahteraan warga negaranya dimana salah satu faktor penyebabnya yaitu kesmiskinan. Solikatun, dkk. (2014) berpendapat bahwa kemiskinan merupakan salah satu masalah serius dalam proses pembangunan nasional di Indonesia. Masalah tersebut seolah tidak dapat dituntaskan secara serius, pada-hal upaya pemerintah telah memperkenalkan berbagai paket dan program yang melibatkan sejumlah pakar kemiskinan nasional dan internasional. Permasalahan kemiskinan merupakan fenomena sosial kemasyarakatan serta ada di bermacam wilayah provinsi, kabupaten ataupun kota di Indonesia.

Berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan Pemerintah Indonesia lewat penerapan berbagai kebijakan pemberdayaan masyarakat yang langsung memegang kebutuhan hidup masyarakat miskin. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya pengentasan masyarakat miskin untuk mandiri dalam ekonomi, sosial ataupun aspek kehidupan yang lain, sehingga memerlukan kebijakan komprehensif serta sinergis antara pemerintah pusat, pemerintah wilayah, dunia usaha serta masyarakat dalam memberdayakan masyarakat miskin tersebut. Arfiansyah (2020) juga menjelaskan bahwa kemiskinan menjadi permasalahan yang tak kunjung usai di berbagai daerah di Indonesia. Perhatian khusus terhadap penanggulangan kemiskinan menjadi fokus dari program-program kerja seluruh daerah di Indonesia. Kemiskinan membuat proses pembangunan banyak mengalami permasalahan dan hambatan dengan tumbuhnya penyakit sosial ekonomi di dalam masyarakat.

Persentase penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2022 yaitu sebesar 9,54%, data tersebut menunjukkan penurunan sebesar 0,17% dibanding September 2021 dan menurun 0,60% dibanding Maret 2021. Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2022 yaitu sebesar 26,16 juta orang, yaitu menurun 0,34 juta orang dibanding September 2021 dan menurun 1,38 juta orang dibanding Maret 2021 (BPS, 2022). Walaupun jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan hampir 1% sejak 1 tahun lalu, namun masih terdapat 26,16 juta (9,54%) penduduk Indonesia yang

mengalami kemiskinan. Tentu hal ini menjadi atensi besar Pemerintah Indonesia dalam mewujudkan kesejahteraan umum dan menjadi negara maju kelak dan bebas dari kemiskinan.

Program-program pengentasan kemiskinan yang dijalankan saat ini yaitu berasal dari pemerintah ataupun non pemerintah biasanya bersifat sementara, artinya program tersebut dapat berjalan sepanjang masih terdapat anggaran (dana). Adapun jika dana tidak lagi tersedia maka keberlangsungan program tidak dapat dilakukan lagi atau dihentikan. Dengan kata lain, program pengentasan kemiskinan tersebut berasal dari pendekatan proyek bukan bersumber dari pendekatan program yang bisa selalu dijalankan. Tidak heran bila program pengentasan kemiskinan tidak berkepanjangan dan bersifat tidak berkesinambungan sehingga angka kemiskinan secara mutlak di Indonesia senantiasa tetap tinggi. Padahal Pemerintah Indonesia memiliki komitmen yang besar dalam menyelesaikan masalah kemiskinan dengan bergabung dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan tujuan utama mengakhiri kemiskinan di manapun dan dalam semua bentuk. Kemenpanrb (2022) pernah menegaskan bahwa Pemerintah Indonesia mengambil langkah serius guna mengentaskan kemiskinan ekstrem hingga 0% pada 2024, Selama ini, program pengentasan kemiskinan dianggap belum menjangkau target yang tepat karena minimnya kolaborasi dan tingginya ego sektoral.

Selain upaya pengentasan kemiskinan yang masih belum bisa terselesaikan sampai saat ini, Pemerintah Indonesia juga belum

mendapatkan solusi yang tepat mengenai permasalahan pendidikan yang saat ini masih belum bisa dikatakan baik. Pemerintah cenderung bersikap acuh tak acuh dan berdalih bahwa kualitas pendidikan di Indonesia masih baik dibuktikan dengan banyaknya pelajar Indonesia mampu meraih prestasi dalam perlombaan tingkat nasional maupun internasional. Sebenarnya hal ini tidak salah, melainkan pemerintah perlu memperhatikan adanya pemerataan pendidikan di seluruh wilayah Indonesia, karena berdasarkan data dirilis oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud), jumlah pelajar di Indonesia yang putus sekolah masih sangat tinggi dimana pada tahun ajaran 2020/2021 pada tingkat SD berjumlah 44.516, tingkat SMP berjumlah 11.378, tingkat SMA berjumlah 13.879, dan tingkat SMK berjumlah 13.950 siswa (Kemendikbud, 2022). Disisi lain Indonesia juga dihadapkan oleh masalah lain yang sangat vital, yaitu masalah kesehatan seperti masalah angka kematian ibu dan anak, *stunting*, penyakit menular dan berbagai masalah lain. Diketahui angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kompas, 2021). Sedangkan prevalensi *stunting* di Indonesia Capai 24,4% pada 2021 (Litbang Kemenkes, 2021).

Untuk menanggulangi permasalahan kemiskinan, pendidikan dan bahkan kesehatan di Indonesia, pemerintah menciptakan berbagai program yang berlaku secara nasional.

Harapan dengan adanya program tersebut dapat mempercepat pembangunan baik fisik maupun non fisik. Pembangunan tersebut ditujukan guna untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat yang adil dan merata sesuai yang di amanatkan pada pembukaan UUD 1945 alenia ke IV. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia mengatasi masalah tersebut yaitu memberi bantuan kepada masyarakat kurang mampu atau miskin, seperti bantuan yang diberikan berupa Bantuan Sosial (BANSOS), Dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Program Nasioanal Pemberdayaan Masyarakat (PNPM)-Mandiri, Program Beras untuk Rumah Tangga Miskin (RASKIN), Program Keluarga Harapan (PKH), dan lain sebagainya (TNP2K, 2018).

Program yang sampai saat ini menjadi andalan pemerintah dalam mengatasi permasalahan kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan di Indonesia yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). PKH diluncurkan pada tahun 2007 oleh Pemerintah Indonesia sebagai program bantuan dana tunai bersyarat pertama di Indonesia. Program ini bertujuan meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu. PKH membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga yang sangat miskin (dampak konsumsi langsung), seraya berinvestasi bagi generasi masa depan melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal

manusia). Kombinasi bantuan jangka pendek dan jangka panjang ini merupakan strategi pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan bagi para penerima PKH (Rahayu dan Kusumastuti, 2013). Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2017 tentang Program Keluarga Harapan dijelaskan bahwa PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. PKH bertujuan untuk: (a) meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (b) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; (c) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; dan (d) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.

Kota Subulussalam merupakan salah satu kota di Provinsi Aceh yang menyumbang angka kemiskinan tergolong masih cukup tinggi, yaitu 17,65% (14.460 jiwa) per Maret 2021 (BPS, 2022). Meskipun kemiskinan di Kota Subulussalam bukan merupakan kota/kabupaten nomor satu di Provinsi Aceh, namun ini menunjukkan bahwa Kota Subulussalam merupakan salah satu kota yang masih belum lepas dari masalah kemiskinan, sehingga pelaksanaan PKH layak dan perlu diterapkan. Kecamatan Simpang

Kota subulussalam merupakan salah satu kecamatan yang menjadi sasaran target pelaksanaan PKH. Terdapat 1.028 KPM dari 17 desa yang terdapat di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dari total jumlah penduduk yaitu 36.634 Jiwa. Data tersebut menunjukkan masih terdapat 2,80% penduduk di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam tergolong masyarakat miskin sehingga perlu untuk ditanggulangi.

Program PKH telah berjalan sejak tahun 2013 di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam, namun belum diketahui ketepatan dan peran program yang telah dilaksanakan telah tetap sasaran atau tidak. Belum ada kajian ilmiah yang akurat mengenai peran PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Sehingga ketepatan program dalam upaya pengentasan kemiskinan, peningkatan taraf pendidikan dan kesehatan belum diketahui. Padahal ini merupakan hal yang penting untuk dilakukan kajian agar pelaksanaan program yang telah dijalankan apakah sudah tepat sasaran atau belum dan menjadi bahan evaluasi kedepannya baik oleh pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Berangkat dari permasalahan tersebut peneliti merasa perlu dan tertarik untuk melakukan penelitian yang diformulasikan dalam judul “Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Bagaimana peran Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin diperoleh dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui peran Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.

1.4. Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut.

1. Kegunaan Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi dalam bidang ekonomi dan diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi pihak yang membutuhkan.

2. Kegunaan Secara Praktis

- a. Bagi Pemerintah sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam hal pengambilan kebijakan yang terkait dengan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM yang ada di masyarakat di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.
- b. Bagi pendamping PKH sebagai salah satu rujukan untuk memperbaiki atau meningkatkan pendampingan terhadap KPM PKH.
- c. Bagi masyarakat sebagai sumber informasi, bahwasanya PKH dapat membantu mengurangi beban masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan bidang pendidikan dan kesehatan.

1.5. Sistematika Penulisan

Suatu penelitian untuk penulisan karya tulis ilmiah, tentu sangat diperlukan adanya bentuk sistematika penulisan yang baik dan tepat, sesuai dengan Buku Petunjuk dan Pedoman Penulisan Skripsi yang diterbitkan oleh Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Untuk itu dalam

sistematika penulisan skripsi ini dituangkan dalam bentuk penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab satu berupa pendahuluan, menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab dua berupa landasan teori, menjelaskan tentang landasan teori PKH yang meliputi konsep PKH, tujuan PKH, manfaat PKH, hak dan kewajiban peserta, komponen PKH. Kemudian membahas juga teori tentang kesejahteraan yang meliputi konsep kesejahteraan, dan indikator kesejahteraan. Selain itu membahas penelitian terkait dan kerangka berpikir.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab tiga berupa metode penelitian, menjelaskan tentang rancangan penelitian, jenis dan sumber data penelitian, informan penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai gambaran umum profil Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam serta mengurai

pembahasan dan hasil penelitian meliputi peran PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam, serta menguraikan faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.

BAB V PENUTUP

Bab terakhir ini berisi penutup yang di dalamnya mencakup kesimpulan dan saran yang didasarkan dari hasil penelitian.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Program Keluarga Harapan (PKH)

2.1.1. Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan dijelaskan bahwa PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. PKH adalah program pemberian bantuan sosial dengan pengkondisian secara khusus untuk meningkatkan aksesibilitas keluarga miskin dan rentan terhadap layanan sosial dasar yang berada di wilayah sulit dijangkau. Adapun bantuan Sosial PKH adalah bantuan berupa uang, barang, atau jasa kepada seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Kemenkominfo RI (2011) juga menjelaskan bahwa PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Miskin (RTM) dan bagi anggota keluarga RTM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata

rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Kestinambungan dari program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millennium Development Goals/MDGs*). Setidaknya ada 5 komponen tujuan MDGs yang didukung melalui PKH, yaitu penanggulangan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, Pencapaian pendidikan dasar untuk semua, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, pengurangan angka kematian anak, dan peningkatan kesehatan ibu. Dengan PKH diharapkan peserta PKH (selanjutnya disebut Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin (Murah, 2016).

Dalam tulisannya, Rahayu dan Kusumastuti (2013) menjelaskan bahwa PKH sejak tahun 2007, Pemerintah Indonesia telah memperkenalkan program yang dikenal sebagai Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) atau PKH di awal program. pendidikan

pralahir dan pendidikan untuk memutus mata rantai kemiskinan. PKH bukan merupakan kelanjutan dari program subsidi langsung tunai yang telah berjalan sebelumnya untuk membantu RTM menjaga daya beli karena pemerintah menyesuaikan harga minyak tanah (BBM). PKH dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin, meningkatkan kesejahteraan sosialnya dan memutus mata rantai kemiskinan. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam Kluster 1 Strategi Penanggulangan Kemiskinan Indonesia di bidang pendidikan, kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi lanjut usia dan penyandang disabilitas berat. PKH dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Program ini mulai beroperasi pada tahun 2007 sebagai program rintisan (pilot) yang disertai unsur penelitian di dalamnya. Di awal kebijakan, pelaksanaan program rintisan ini menunjukkan kemajuan yang lamban, terlihat pada terbatasnya cakupan program (dalam pengertian jumlah keluarga maupun wilayah penerima manfaat). Sejak tahun 2010 Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), di Kantor Wakil Presiden, mulai mendorong perluasan cakupan PKH, yang berdampak pada penyelenggaraan program yang lebih efisien dan berdampak positif bagi penduduk miskin (TNP2K, 2019).

Ketika PKH diluncurkan pada tahun 2007, penerima manfaat program yang dipilih merupakan rumah tangga yang

sangat miskin yaitu mereka yang berada di bawah 80 persen garis kemiskinan resmi saat itu. Karena program ini merupakan program rintisan; cakupan awalnya pun sangat rendah (lihat Tabel 1). Hingga tahun 2012, program ini hanya menjangkau 1,5 juta keluarga, dibanding total 60 juta keluarga miskin di Indonesia serta sekitar 6,5 juta keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan. PKH diharapkan mampu menjangkau 3,2 juta rumah tangga di akhir tahun 2014. Pada tahun 2012 PKH akhirnya beroperasi di seluruh provinsi di Indonesia, meskipun masih belum menjangkau seluruh kabupaten di tiap provinsi. Perluasan cakupan PKH merupakan tantangan program jika ingin memberikan dampak besar bagi penduduk miskin Indonesia (Rahayu, dan Kusumastuti, 2013).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa PKH merupakan program program bantuan pemerintah yang memberikan dukungan bersyarat kepada RTM yang ditunjuk sebagai penerima bantuan PKH dengan tujuan jangka panjang dalam upaya memutuskan rantai kemiskinan dengan meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

2.1.2. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan umum dari pelaksanaan PKH menurut Murah (2016) adalah untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), serta mengubah perilaku peserta PKH yang relatif kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan, dan memutus mata

rantai kemiskinan antar generasi. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs). Sedangkan secara khusus tujuan PKH memiliki beberapa tujuan, diantaranya:

1. Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM;
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM.
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM.

Dengan tujuan khusus tersebut diharapkan dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bagi peserta PKH.

Menurut Manan (2019) tujuan PKH meliputi 5 hal, diantaranya sebagai berikut.

1. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM).
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
4. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
5. Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

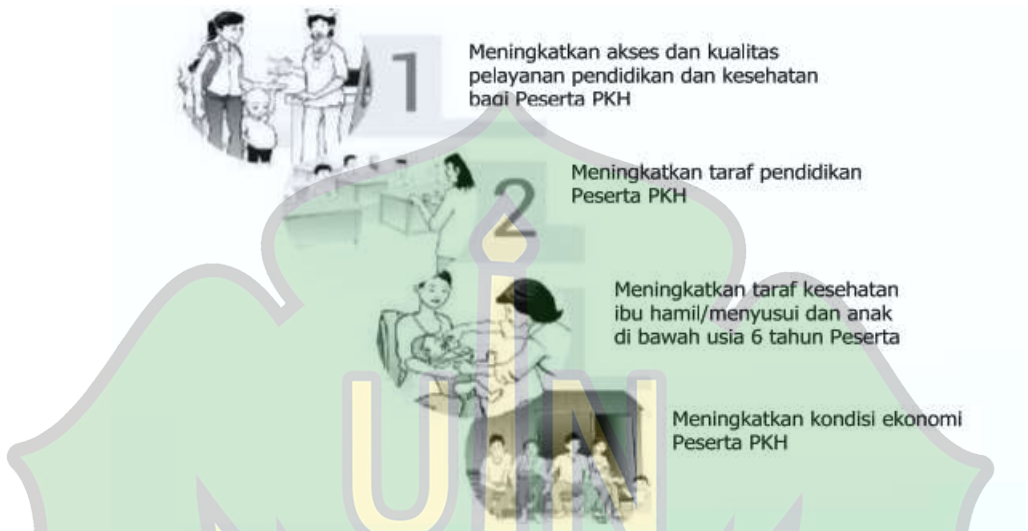
Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan dijelaskan bahwa sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Adapun wilayah PKH Akses terdiri atas (1) daerah tertinggal; (2) daerah terpencil; dan (3) pulau terluar. PKH juga memiliki tujuan sebagai berikut.

1. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

Gambar 2.1 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)



Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH (2016)

2.1.3. Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH)

Dikutip dari laman Sekretariat Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Sragen, terdapat beberapa manfaat PKH, diantaranya sebagai berikut.

1. Merubah perilaku keluarga sangat miskin untuk memberikan perhatian yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anaknya.
2. Untuk jangka pendek memberikan income effect kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga sangat miskin.
3. Untuk jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas

kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (*price effect* anak keluarga sangat miskin). Memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*)

4. Mengurangi pekerja anak.
5. Mempercepat pencapaian MDGs (melalui peningkatan akses pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender)

Menurut Murah (2016) Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dalam jangka pendek memberikan efek pendapatan (*income effect*) kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang seperti telah dikemukakan, dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (*price effect* anak keluarga miskin) memberikan kepastian kepada si anak akan masadepannya (*insurance effect*).

2.1.4. Hak dan Kewajiban Peserta PKH

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH (2016) dijelaskan bahwa terdapat beberapa hak peserta PKH, diantaranya sebagai berikut.

1. Mendapatkan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.

2. Mendapatkan layanan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi bagi seluruh anggota keluarga.
3. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan juga disebutkan bahwa KPM PKH berhak mendapatkan:

1. Bantuan Sosial PKH.
2. Pendampingan sosial.
3. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.
4. Program bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Adapun menurut Pratiwi (2020) hak-hak peserta Program Keluarga Harapan (PKH) diantaranya merupakan sebagai berikut.

1. Bagi lansia diatas 70 tahun dan penyandang disabilitas berat mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar dan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
2. Terdaftar dan mendapatkan program komplementaritas sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.
3. Mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.

4. Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.

Lebih lanjut Pratiwi (2020) juga menyatakan bahwa bantuan sosial atau PKH pada tahun 2019 terbagi menjadi 2 jenis merupakan bantuan tetap dan bantuan komponen yang diberikan kepada RTM. Besaran bantuan PKH pada setiap komponen berbeda. Besaran bantuan yang diterima KPM PKH untuk setiap jiwa dalam Keluarga PKH dan bantuan tetap untuk setiap keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1
Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

No	Komponen Bantuan	Indeks Bantuan (Rp)
1	Bantuan ibu hamil/menyusui	Rp2.400.000,-
2	Bantuan anak usia dibawah 6 tahun	Rp2.400.000,-
3	Bantuan peserta pendidikan setara SD/ sederajat	Rp900.000,-
4	Bantuan peserta pendidikan SMP/ sederajat	Rp1.500.000,-
5	Bantuan peserta pendidikan setara SMA/ sederajat	Rp2000.000,-
6	Bantuan penyandang distabilitas berat	Rp2.400.000,-
7	Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	Rp2.400.000,-
8	Reguler	550.000,- / keluarga / tahun
9	PKH Akses	1.000.000,- / keluarga / tahun

Sumber: Kemensos RI (2021)

Ket : Bantuan komponen diberikan maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga.

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa besarnya bantuan setiap komponen itu berbeda-beda. Apabila besaran bantuan yang diterima Rumah Tangga Miskin (RTM) melebihi batas maksimum atau dalam satu anggota keluarga memiliki lebih dari 4 komponen penerima bantuan, maka bantuan yang diberikan merupakan hanya 4 komponen yang menerima bantuan. Selain itu ada bantuan tetap untuk setiap keluarga, bantuan ini hanya diberikan pada tahap pertama setiap tahun. Dana bantuan tersebut dengan ketentuan yaitu: (a) reguler: Rp550.000,-/keluarga/tahun; dan (b) PKH akses: Rp1000.000,-/keluarga/tahun.

Pembayaran dilakukan empat kali setahun: periode 1 Januari, periode 2 April, periode 3 Juli, dan periode 4 Oktober. Ini adalah peraturan pemerintah pusat. Batas waktu pembayaran untuk setiap kecamatan ditentukan oleh Unit Pengelola Program Keluarga Harapan (UPKH) Kabupaten/Kota dengan berkonsultasi dengan lembaga pembayaran. Pembiayaan ini akan dibayarkan langsung kepada peserta PKH menggunakan Asisten PKH di fasilitas pembayaran yang dapat diakses dengan kartu debit, Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Karena jumlah peserta PKH yang banyak, pembayaran bantuan pun tersendat-sendat. Setelah melakukan pembayaran, Pembina PKH harus memverifikasi kesesuaian Kartu Peserta PKH dan Kartu KTP.

KPM PKH selain memperoleh hak, juga memperoleh kewajiban yang harus diikuti. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial

Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan, kewajiban KPM PKH adalah sebagai berikut.

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
3. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Sedangkan KPM PKH Akses berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan memiliki kewajiban sebagai berikut.

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan khusus dan/atau petugas pelayanan kesehatan yang disetarakan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan fasilitas pendidikan khusus bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

3. Memberikan perawatan terhadap anggota keluarga lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Manan (2019) dalam tulisannya menjelaskan bahwa untuk mendapatkan bantuan tunai, peserta PKH pada dasarnya diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH merupakan sebagai berikut:

1. Kesehatan

Untuk peserta PKH pada dasarnya diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan dan sudah ditetapkan sebagai dalam protokol pelayanan kesehatan seperti di bawah ini anak usia 06 tahun:

- a. Anak usia 0-28 hari Neonatus harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
- b. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG DPT, polio campak, hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- c. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.

- d. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya mengikuti program pendidikan anak usia dini PAUD apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

2. Ibu Hamil dan Ibu Nifas

Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 kali, yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan dan mendapatkan suplemen tablet Fe.

- a. Ibu sedang melahirkan harus dibantu oleh tenaga medis kesehatan di fasilitas kesehatan.
- b. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan menempatkan pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 kali pada minggu 1, 4, dan 6.

3. Pendidikan

Peserta PKH pada dasarnya diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan adanya pendidikan yakni kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama 1 tahun ajaran berlangsung dengan beberapa catatan seperti dibawah ini.

- a. Apabila anak tersebut terpaksa di jalanan, atau disebut anak jalanan dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama maka data anak tersebut akan

- didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan program Kesejahteraan Sosial Anak.
- b. Apabila anak tersebut bekerja, atau disebut bekerja paruh waktu atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan dinas tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan program pengurangan pekerja anak.
 - c. Apabila memiliki anak yang berusia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun atau pendidikan kesetaraan.
 - d. Jika anak di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk pada mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.
 - e. Apabila memiliki anak yang berusia 7-15 tahun, anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan SD/MI paket A atau SMP/MTs atau terbuka.
 - f. Jika dalam keluarga ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

4. Lansia 70 Tahun ke atas
 - a. Mengikuti kegiatan sosial *day care*.
 - b. Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi Puskesmas santun lanjut usia jika tersedia.
5. Penyandang Disabilitas Berat
 - a. Kesehatan yang diperiksa dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah *home care*.
 - b. Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan.

Gambar 2.2
Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)



Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH (2016)

2.1.5. Komponen PKH

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan menjelaskan bahwa sasaran PKH Akses merupakan keluarga miskin dan rentan di wilayah PKH Akses yang diusulkan oleh pemerintah daerah bersama dengan tokoh masyarakat yang berada di daerah tertinggal, daerah terpencil dan pulau terluar yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

1. Kriteria Komponen Kesehatan

Kriteria komponen kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas sebagai berikut.

- a. Ibu hamil/menyusui.
- b. Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

2. Kriteria Komponen Pendidikan

Kriteria komponen pendidikan sebagaimana dimaksud terdiri atas sebagai berikut.

- a. Anak SD/MI atau sederajat.
- b. Anak SMP/MTs atau sederajat.
- c. Anak SMA/MA atau sederajat.
- d. Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

3. Kriteria Komponen Kesejahteraan Sosial

Kriteria komponen kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud terdiri atas sebagai berikut.

- a. Lanjut usia diutamakan mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun.
- b. Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

2.2. Kesejahteraan

2.2.1. Konsep Kesejahteraan

Kesejahteraan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata “sejahtera” yang memiliki makna yaitu aman, sentosa, makmur, dan selamat (terlepas dari segala macam gangguan, kesukaran, dan sebagainya) (Poerwadarminto, 1999). Fahrudin (2012) juga menjelaskan bahwa kesejahteraan mengandung pengertian dari bahasa sanskerta “*catera*” yang memiliki arti payung. Dalam konteks kesejahteraan, “*catera*” memiliki arti orang yang sejahtera, yaitu orang yang dalam kehidupannya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan, atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman dan tenteram, baik lahir maupun batin.

Kesejahteraan menurut Sunarti (2012) adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material, maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan setiap warga negara untuk mengadakan usaha-usaha pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, rumah tangga serta masyarakat. Pramata, dkk (2012) juga menjelaskan bahwa kesejahteraan merupakan

sejumlah kepuasan yang yang diperoleh seseorang dari hasil mengkonsumsi pendapatan yang diterima, namun tingkatan dari kesejahteraan itu sendiri merupakan sesuatu yang bersifat relatif karena tergantung dari besarnya kepuasan yang diperoleh dari hasil mengkonsumsi pendapatan tersebut. Keterkaitan antara konsep kesejahteraan dan konsep kebutuhan adalah dengan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tersebut, maka seseorang sudah dinilai sejahtera, karena tingkat kebutuhan tersebut secara tidak langsung sejalan dengan indikator kesejahteraan. Dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, kesejahteraan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat.

Dalam konsep dunia *modern* kesejahteraan adalah sebuah kondisi dimana seorang dapat memenuhi kebutuhan pokok, baik itu kebutuhan akan makanan, pakaian, tempat tinggal, air minum yang bersih serta kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan memiliki pekerjaan yang memadai yang dapat menunjang kualitas hidupnya sehingga memiliki status sosial yang mengantarkan pada status sosial yang sama terhadap sesama warga lainnya. Adapun dalam pespektif HAM, maka definisi kesejahteraan kurang lebih berbunyi bahwa setiap laki-laki ataupun perempuan, pemuda dan anak kecil memiliki hak untuk hidup layak baik dari segi kesehatan, makanan, minuman, perumahan, dan jasa sosial, jika

tidak maka hal tersebut telah melanggar HAM (Basri, 2015). Dwi (2008) dalam Moku, dkk. (2021) berpendapat bahwa kesejahteraan merupakan titik ukur bagi masyarakat yang berarti bahwa telah berada pada kondisi yang sejahtera. Pengertian sejahtera itu sendiri adalah kondisi manusia dimana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat, dan damai, sehingga untuk mencapai kondisi itu orang tersebut memerlukan suatu usaha sesuai kemampuan yang dimilikinya. Para ahli ekonomi melihat kesejahteraan sebagai indikasi dari pendapatan individu (*flow of income*) dan daya beli (*purchasing of power*) masyarakat. Berdasarkan pemahaman ini, konsep kesejahteraan memiliki pengertian yang sempit karena dengan hanya melihat pendapatan sebagai indikator kemakmuran ekonomi berarti kesejahteraan dilihat sebagai lawan dari kondisi kemiskinan. Menurut Bintarto (1989) dalam Febrianti (2021), kesejahteraan dapat diukur dari beberapa aspek kehidupan:

1. Dengan melihat kualitas hidup dari segi materi, seperti kualitas rumah, bahan pangan dan sebagainya.
2. Dengan melihat kualitas hidup dari segi fisik, seperti kesehatan tubuh, lingkungan alam dan sebagainya.
3. Dengan melihat kualitas hidup dari segi mental, seperti fasilitas pendidikan, lingkungan budaya dan sebagainya.

Menurut Imron (2012), kesejahteraan hidup masyarakat dipahami sebagai kesejahteraan sosial. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan

Sosial dijelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Suharto (2014) menambahkan bahwa kesejahteraan sosial pada intinya mencakup tiga konsepsi yaitu:

1. Kondisi kehidupan atau keadaan kesejahteraan, yakni terpenuhinya kebutuhan- kebutuhan jasmani, rohaniah dan sosial.
2. Institusi, arena atau bidang kegiatan yang melibatkan lembaga kesejahteraan sosial dan berbagai profesi kemanusiaan yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial dan pelayanan sosial.
3. Aktivitas, yakni suatu kegiatan-kegiatan atau usaha-usaha yang terorganisasi untuk mencapai kondisi sejahtera.

2.2.2. Indikator Kesejahteraan

Kesejahteraan sosial di Indonesia sering dipandang sebagai tujuan atau kondisi kehidupan yang sejahtera, yakni terpenuhinya kebutuhan pokok manusia. Meskipun tidak ada suatu batasan substansi yang tegas tentang kesejahteraan, namun tingkat kesejahteraan mencakup pangan, pendidikan, kesehatan, dan seringkali diperluas kepada perlindungan sosial lainnya seperti kesempatan kerja, perlindungan hari tua, keterbebasan dari kemiskinan, dan sebagainya. Indikator yang digunakan untuk

mengetahui tingkat kesejahteraan ada sepuluh, yaitu umur, jumlah tanggungan, pendapatan, konsumsi atau pengeluaran keluarga, keadaan tempat tinggal, fasilitas tempat tinggal, kesehatan anggota keluarga, kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan, kemudahan memasukkan anak ke jenjang pendidikan dan kemudahan mendapatkan fasilitas (Suharto, 2007). Sen dan Nussabaum (2003) mengungkapkan bahwa orang yang dikatakan sejahtera itu tidak hanya dilihat dari seberapa besar tingkat pendapatannya, akan tetapi juga dilihat dari kemampuannya untuk mengelola pendapatan tersebut. Sen menyebutnya kapabilitas. UNDP (1992) kemudian mengembangkan pendapat tersebut dan mengeluarkan ukuran kesejahteraan yang umum dipakai di seluruh dunia hingga saat ini yakni Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam IPM, indikator yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan, selain pendapatan perkapita, adalah tingkat kesehatan dan tingkat pendidikan yang merepresentasikan kemampuan atau kapabilitas seseorang.

Selain itu, BPS (2014) menerangkan bahwa guna melihat tingkat kesejahteraan rumah tangga suatu wilayah, terdapat beberapa indikator yang dapat dijadikan ukuran, antara lain adalah:

1. Tingkat pendapatan keluarga.
2. Komposisi pengeluaran rumah tangga dengan membandingkan pengeluaran untuk pangan dengan non-pangan.
3. Tingkat pendidikan keluarga.

4. Tingkat kesehatan keluarga.
5. Kondisi perumahan serta fasilitas yang dimiliki dalam rumah tangga.

Adapun menurut Sugoharto (2006) indikator yang mempengaruhi kesejahteraan yang diukur menurut BPS terdiri dari: (1) konsumsi atau pengeluaran rumah tangga; (2) keadaan tempat tinggal; (3) fasilitas tempat tinggal; (4) kesehatan anggota keluarga; (5) kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan; (6) kemudahan memasukkan anak kepada jenjang pendidikan; dan (7) kemudahan mendapatkan fasilitas transportasi. Bintarto (1989) dalam Febrianti (2021) juga menjelaskan bahwa kesejahteraan dapat diukur dari beberapa aspek kehidupan antara lain:

1. Dengan melihat kualitas hidup dari segi materi, seperti kualitas rumah, bahan pangan dan sebagainya.
2. Dengan melihat kualitas hidup dari segi fisik, seperti kesehatan tubuh, lingkungan alam, dan sebagainya.
3. Dengan melihat kualitas hidup dari segi mental, seperti fasilitas pendidikan, lingkungan budaya, dan sebagainya.
4. Dengan melihat kualitas hidup dari segi spiritual, seperti moral, etika, keserasian penyesuaian, dan sebagainya.

Adapun Imron (2012) menyatakan bahwa terdapat beberapa indikator peningkatan kesejahteraan hidup masyarakat, di antaranya adalah (1) adanya kenaikan penghasilan secara kuantitatif; (2) adanya kesehatan keluarga yang lebih baik secara

kualitatif; dan (3) adanya investasi ekonomis keluarga berupa tabungan.

2.3. Penelitian Terkait

Diambil beberapa penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya oleh beberapa peneliti untuk melandasi penelitian ini. Adapun penelitian terkait tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.2 berikut ini.

Tabel 2.2
Penelitian Terkait

No	Penulis dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Fiolita Nur Wulandari (2021) Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Desa Banjarmasin Kecamatan Kota Tanggamus	Metode kualitatif deskriptif.	Efektifitas PKH di Desa Banjarmasin Kecamatan Kota Tanggamus sudah berjalan dengan baik, dan program PKH telah memberi manfaat/bantuan yang besar bagi masyarakat tersebut.	Persamaan penelitian terletak pada variabel kedua yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin dan terletak pada metode penelitian yang digunakan.	Perbedaan penelitian terletak pada variabel satu dan lokasi penelitian.
2	Khairul Anwar Saputra Nst (2019) Efektivitas Program Keluarga	Metode Kualitatif	Program keluarga Harapan berpengaruh secara signifikan terhadap	Metode kualitatif deskriptif Variabel penelitian	Lokasi Tempat Penelitian, Narasumber, Tahun penelitian

**Tabel 2.2-Lanjutan
Penelitian Terkait**

No	Penelitian dan judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Harapan (PKH) dalam meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Kelurahan Rambung Kecamatan Tebing Kota		kesejahteraan masyarakat miskin di Kelurahan Rambung Kecamatan Tebing Tinggi Kota (2018)		
3	Asti Prichatin (2019) Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan keluarga (studi kasus pada PKH Desa Kesegeran Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas	Metode Kualitatif Deskriptif	Efektivitas PKH yang diukur melalui empat indikator yaitu ketepatan sasaran, pemahaman tujuan program, adanya sosialisasi, dan pemantauan program menunjukan bahwa PKH di Desa Kasegeran sudah berjalan dengan efektif. Terdapat beberapa perubahan indikator kesejahteraan yang dirasakan oleh penerima manfaat PKH meskipun belum secara keseluruhan.		

**Tabel 2.2-Lanjutan
Penelitian Terkait**

No	Penelitian dan judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4	Devi Zahrawati, dan Henni Muchtar (2018) Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Nagari Malampah Kabupaten Pasaman Oleh:	metode deskriptif kualitatif	Implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin di Nagari Malampah Kecamatan Tigoa Kabupaten Pasaman dalam pelaksanaannya sudah berpatokan kepada peraturan menteri sosial nomor 1 tahun 2018 dan buku pedoman pelaksanaan program keluarga harapan. Implementasi Program Keluarga Harapan di Nagari Malampah dilihat dari tiga tahapan yaitu, tahapan pengorganisasian, interpretasi, dan aplikasi atau penerapan.	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dua meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui program PKH dan sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif metode deskriptif.	Perbedaan penelitian terletak pada Implementasi pada variabel satu dan lokasi penelitian.

**Tabel 2.2-Lanjutan
Penelitian Terkait**

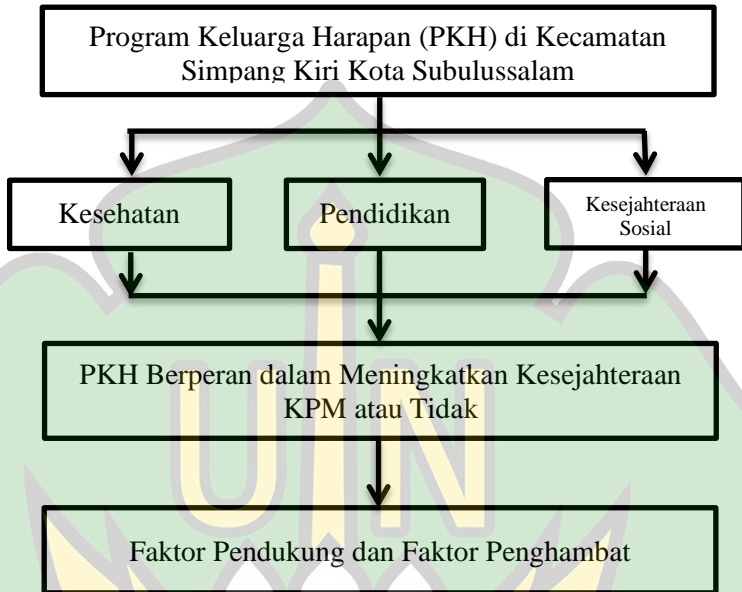
No	Penelitian dan judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5	Resy Oktaviani dan Fatmariza (2018) Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Pengentasan Kemiskinan di Pesisir Selatan	Metode yang digunakan jenis pendekatan kualitatif metode studi kasus.	Implementasi program telah dilaksanakan namun tidak memuaskan disebabkan semakin meningkatnya penerima bantuan tersebut dari tahun ketahun dan banyak para penerima PKH tidak memahami secara menyeluruh mengenai sasaran dan komponen penerima PKH sehingga muncul berbagai spekulasi dan kecemburuan sosial di kalangan masyarakat itu sendiri.	Persamaan terletak pada variabel dua yaitu program harapan dalam pengentasan kemiskinan.	Perbedaan terletak pada metode penelitian dan lokasi penelitian.

2.4. Kerangka Berfikir

Penelitian ini yaitu melihat sejauh mana peran dari Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Dalam upaya melihat peran dari PKH tersebut terdapat tiga variabel utama penelitian yaitu aspek pendidikan, aspek kesehatan, dan aspek kesejahteraan sosial. Pada ketiga variabel tersebut dilihat apakah dengan dilaksanakannya dapat meningkatkan kesejahteraan KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Selain itu juga melihat apa saja faktor yang menjadi pendukung dan penghambat selama pelaksanaan PKH di kecamatan tersebut. Agar lebih jelas mengenai kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.3 di bawah ini:



Gambar 2.3
Kerangka Berfikir Penelitian



Sumber: *Data Diolah (2022)*

Kerangka pemikiran sesuai gambar di atas merupakan alur pemikiran dari penulis sendiri dengan berfokus pada judul penelitian dan bisa menjawab masalah-masalah yang ada pada penelitian ini. Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut peneliti mengkaji mengenai peran dari pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yang dilihat pada aspek sesuai tujuan PKH yaitu pada aspek pendidikan, aspek kesehatan, dan aspek kesejahteraan sosial dalam meningkatkan kesejahteraan KPM. Selain itu penulis juga menggunakan beberapa indikator kesejahteraan dana PKH berupa indikator pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan dan indikator

perubahan nyata. Dalam mengukur suatu penerapan program perlu indikator-indikator pengukuran untuk mengetahui apakah program tersebut sudah berperan dengan baik atau tidak. Sutrisno (2007) menjelaskan terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur peran suatu program, diantaranya: (1) Pemahaman Program; (2) Tepat Sasaran; (3) Tepat Waktu; (4) Tercapainya Tujuan; dan (5) Perubahan Nyata.

1. Pemahaman program, yaitu dilihat dari sejauh mana masyarakat dapat memahami kegiatan program.
2. Tepat sasaran, yaitu dilihat dari apa yang diinginkan tercapai atau menjadi kenyataan.
3. Tepat waktu, yaitu dilihat dari sejauh mana program bisa mempengaruhi penggunaan waktu dalam pelaksanaan pelayanan.
4. Tercapainya tujuan, yaitu diukur dengan melalui pencapaian tujuan program yang telah dijalankan.
5. Perubahan nyata, yaitu diukur dengan melalui sejauhmana program tersebut mampu memberikan suatu efek atau dampak serta perubahan nyata bagi masyarakat.

Kemudian aspek-aspek yang dinilai tersebut akan diambil kesimpulan sesuai hasil yang diperoleh apakah dapat berperan atau tidak terhadap kesejahteraan KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Setelah diketahui peranan dari pelaksanaan PKH, analisis dilakukan juga untuk mengetahui faktor pendukung

dan faktor penghambat pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2012) mengatakan bahwa penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dari fenomena yang terjadi. Dari jenis penelitian tersebut dapat dipahami bahwa penelitian ini merupakan penelitian yang turun langsung ke lapangan dimana penelitian dilakukan untuk mempelajari secara teratur latar belakang dan keadaan yang sedang berlangsung. Maka penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif karena mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai gejala, peristiwa atau kejadian yang terjadi di masyarakat tentang pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subussalam.

Dalam penelitian ini peneliti akan mengukur bagaimana peran PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dengan menggunakan 4 indikator pengukuran efektivitas suatu program yang dikemukakan oleh sutrisno 2007 diantaranya: (1) pemahaman program; (2) tepat sasaran; (3) tepat waktu; (4) tercapainya tujuan; dan (5) perubahan nyata. Dimana program PKH ini diperuntukkan

untuk 3 aspek yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

3.2 Lokasi Penelitian dan Dasar Pemilihan Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh tepatnya di Desa Mukti Makmur, Desa Makmur Jaya, dan Desa Lae Oram. Waktu penelitian dilaksanakan selama tiga hari yaitu tanggal 11 sampai dengan tanggal 13 Agustus 2022. Pemilihan lokasi penelitian tersebut didasarkan pada keadaan masyarakatnya, profesi, dan letak desa. Dimana tiga desa tersebut merupakan desa yang kehidupan ekonominya masih tergolong rendah dibandingkan dengan desa-desa yang lain ini dikarenakan banyak penduduk desa hanya berprofesi sebagai petani atau pekebun dan sebagai pekerja lepas (tidak memiliki pekerjaan tetap). Selain itu, ketiga desa tersebut memiliki letak wilayah yang cukup jauh dengan daerah perkotaan, sehingga akses menuju desa memerlukan waktu yang cukup lama.

3.3 Sumber Data

Menurut Suharsimi (2010) yang dimaksud dengan sumber data penelitian merupakan subjek dimana data dapat diperoleh. Penetapan sumber data dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan dan menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber atau informasi sumber data. Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Sumber Data Primer

Menurut Sugiyono (2013) sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data ini diperoleh dari wawancara dengan beberapa informan yang dianggap mampu memberikan informasi terkait PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder ialah sumber yang secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpul misalnya lewat orang lain atau dokumen (Ibrahim, 2015). Data sekunder yaitu data yang sudah tersedia untuk digunakan sebagai sumber penunjang dalam penelitian yang menggambarkan dan menguraikan situasi atau kejadian secara sistematis, faktual dan akurat. Data sekunder digunakan peneliti untuk memahami masalah yang akan diteliti tentang PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. data sekunder tersebut diperoleh baik dari pendamping PKH, penyelenggara PKH tingkat kecamatan dan kota, dari pemerintah desa, sekolah, puskesmas, dan dari sumber lain yang relevan seperti jurnal, dan buku.

3.4 Informan Penelitian

Informan (narasumber) penelitian merupakan seseorang yang memiliki informasi mengenai objek yang diteliti (Sugiyono, 2010). Informan dalam penelitian ini merupakan masyarakat penerima bantuan atau KPM PKH yang ada di Kecamatan Simpang

Kiri Kota Subulussalam yang terdiri dari 3 Desa yaitu Desa Lae Oram, Desa Makmur Jaya, dan Desa Mukti Makmur dengan kriteria KPM sebagai berikut:

1. Keluarga yang memiliki ibu hamil/anak usia dini.
2. Keluarga yang memiliki anak yang masih sekolah.
3. Keluarga yang memiliki lansia/penyandang disabilitas.

Informan berjumlah 10 orang yang terdiri dari 9 KPM PKH dan 1 orang pendamping PKH. Teknik penentuan informan dilakukan dengan metode *snowball*. Adapun cara untuk menentukan sampel menggunakan *snowball* yaitu teknik penentuan informan dengan mengambil sejumlah kasus melalui hubungan keterkaitan dari satu orang dengan orang lain atau kasus dengan kasus lain, kemudian mencari hubungan selanjutnya melalui proses yang sama demikian seterusnya (Ibrahim, 2015).

Berikut disajikan data informan penelitian yaitu KPM PKH yang ada di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yang terdiri dari 3 Desa yaitu Desa Lae Oram, Desa Makmur Jaya, dan Desa Mukti Makmur.

Tabel 3.1
Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama	Desa	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kriteria PKH
1	MS	Mukti Makmur	37	SMA	IRT	Keluarga memiliki anak masih sekolah
2	TH	Mukti Makmur	36	SMA	IRT	Keluarga memiliki Bayi
3	SY	Mukti Makmur	64	SD	IRT	Lansia
4	SL	Makmur Jaya	65	SD	IRT	Lansia
5	SS	Makmur Jaya	32	SMA	IRT	Keluarga memiliki Bayi
6	EP	Makmur Jaya	38	SMA	IRT	Keluarga memiliki anak masih sekolah
7	JB	Lae Oram	40	SMA	IRT	Keluarga memiliki Bayi
8	IB	Lae Oram	49	SD	IRT	Keluarga memiliki anak masih sekolah
9	RBM	Lae Oram	65	SMA	IRT	Lansia

Sumber: *Pendamping PKH Kec. Simpang Kiri Kota Subulussalam (2022)*

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini yaitu gabungan antara penelitian pustaka dan penelitian lapangan. Sesuai pada permasalahan dengan tujuan penelitian, maka teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu sebagai berikut.

1. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam. Wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2012). Peneliti menggunakan panduan wawancara semi terstruktur dimana hanya pokok-pokok masalah yang dipersiapkan. Sementara pertanyaan diungkapkan pada saat terjadinya wawancara, sehingga bukan perangkat pertanyaan ilmiah yang diucapkan sama semua untuk setiap wawancara, namun ada juga beberapa pertanyaan umum untuk mengejar cakupan topik yang luas.

Teknik wawancara ini digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang bagaimana pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subussalam yang terdiri dari 3 desa yaitu Desa Lae Oram, Desa Makmur Jaya, dan Desa Mukti Makmur.

2. Observasi

Observasi secara bahasa observasi berarti memperhatikan dengan penuh perhatian seseorang atau sesuatu, memperhatikan dengan penuh perhatian berarti mengamati tentang apa yang terjadi. Cartwright & Carwright (1984) dalam Herdiansyah (2011) mengatakan bahwa bahwa observasi sebagai suatu proses melihat, mengamati dan mencermati serta merekam perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Teknik ini digunakan untuk mengamati bagaimana peran pelaksanaan PKH terhadap kesejahteraan KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yang terdiri dari 3 desa yaitu Desa Lae Oram, Desa Makmur Jaya, dan Desa Mukti Makmur.

3. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2013) dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat, majalah, prasasti, notulen rapat, langger agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data-data yang dianggap perlu yang menunjang penelitian baik menggunakan alat tulis, alat rekam, dan kamera. Peneliti mencatat, merekam dan bahkan mendokumentasikan setiap data yang diperoleh mengenai pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yang terdiri dari 3 desa yaitu Desa Lae Oram, Desa Makmur Jaya, dan Desa Mukti Makmur yang mendapat bantuan.

3.6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini meliputi tiga tahap yaitu meliputi; (1) Reduksi Data; (2) Display Data (Penyajian Data); dan (3) Verifikasi (Penarikan Kesimpulan). Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut.

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama pengumpulan data berlangsung. Sebenarnya reduksi data sudah tampak pada saat penelitian memutuskan kerangka konseptual, wilayah penelitian, permasalahan penelitian, dan pendekatan penelitian dan metode pengumpulan data yang dipilih. Reduksi data merupakan bagian dari analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data-data yang tidak perlu ketika data telah terkumpul dan organisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi (Patilima, 2010).

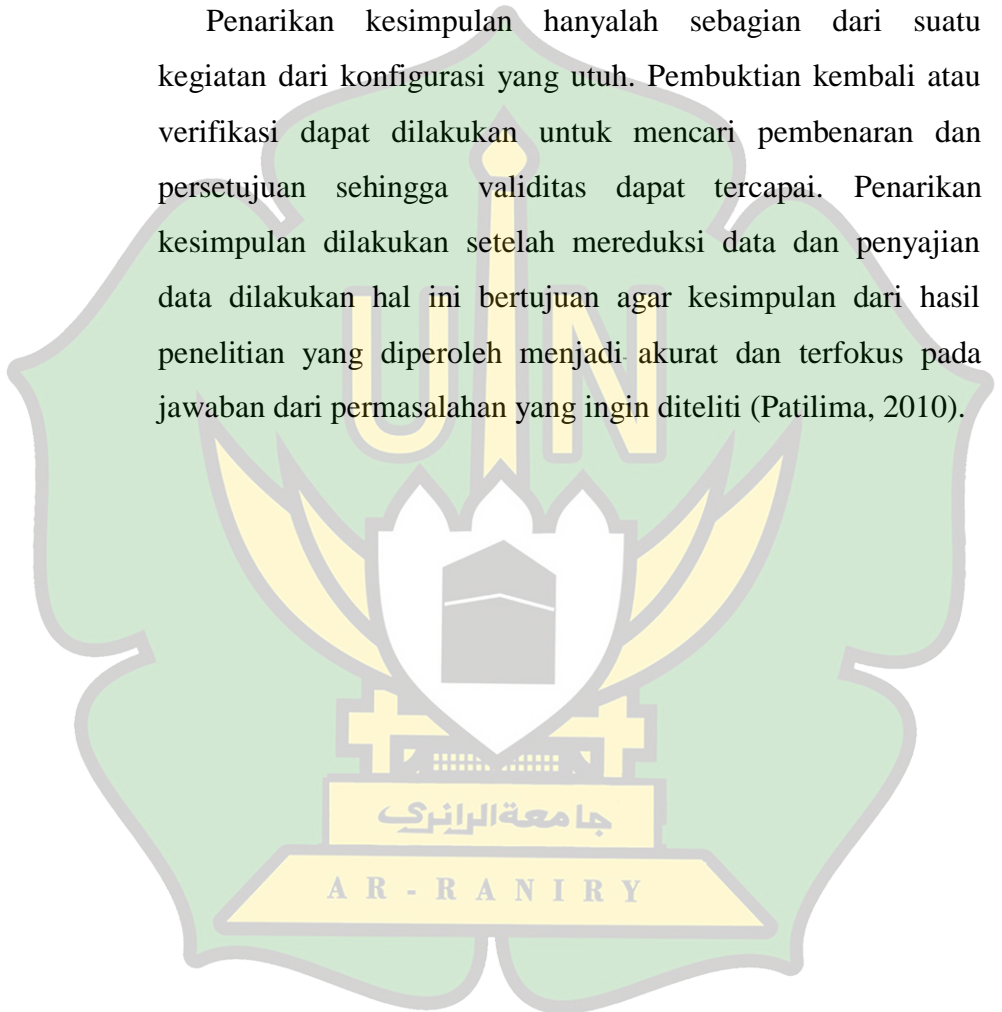
2. Display Data (Penyajian Data)

Display data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif pada masa yang lalu merupakan bentuk teks

naratif. Dalam bagian ini data sudah tersusun dengan baik sehingga mudah untuk menarik kesimpulan (Patilima, 2010).

3. Verifikasi/Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan hanyalah sebagian dari suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Pembuktian kembali atau verifikasi dapat dilakukan untuk mencari pembenaran dan persetujuan sehingga validitas dapat tercapai. Penarikan kesimpulan dilakukan setelah mereduksi data dan penyajian data dilakukan hal ini bertujuan agar kesimpulan dari hasil penelitian yang diperoleh menjadi akurat dan terfokus pada jawaban dari permasalahan yang ingin diteliti (Patilima, 2010).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam

Kecamatan Simpang Kiri merupakan salah satu kecamatan yang terletak di Kota Subulussalam Provinsi Aceh. Kecamatan Simpang Kiri memiliki luas wilayah yaitu 213 km² dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sultan Daulat, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Longkib, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Penanggalan, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Rundeng (BPS, 2020). Kecamatan Simpang Kiri juga terdiri dari 17 desa, yaitu Desa Buluh Dori, Desa Lae Oram, Desa Kuta Cepu, Desa Makmur Jaya, Desa Mukti Makmur, Desa Pasar Panjang, Desa Pegayo, Desa Sikelondang, Desa Subulussalam, Desa Subulussalam Barat, Desa Subulussalam Selatan, Desa Subulussalam Utara, Desa Subulussalam Timur, Desa Suka Makmur, Desa Tangga Besi, Desa Belegen Mulia, dan Desa Danau Tras. Desa-desa di Kecamatan Simpang Kiri memiliki topografi datar dan juga status desa sebagai Desa Swadaya (BPS, 2020). Desa-desa di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam memiliki luas yang beragam. Adapun Desa paling luas yaitu Desa Buluh Dori (28 km²) sedangkan desa terkecil yaitu Desa Subulussalam Timur (4 km²). Lebih jelas mengenai luas desa-desa di Kecamatan Simpang Kiri dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1
Luas Desa di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam

No	Desa	Luas Wilayah (km ²)
1	Buluh Dori	28
2	Pegayo	27
3	Subulussalam	8
4	Pasar Panjang	13
5	Tangga Besi	15
6	Kuta Cepu	24
7	Suka Makmur	18
8	Sikelandong	17
9	Mukti Makmur	10
10	Subulussalam Barat	7
11	Subulussalam Selatan	6
12	Subulussalam Utara	7
13	Lae Oram	6
14	Makmur Jaya	8
15	Subulussalam Timur	4
16	Belegen Mulia	9
17	Danau Tras	6
Jumlah		213

Sumber: BPS (2020)

Berdasarkan data Tabel 4.1 diketahui bahwa desa yang paling luas wilayahnya di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu Desa Buluh Dori (28 km²), kedua diikuti oleh Desa Pegayo (27 km²), dan ketiga paling luas wilayah yaitu Desa Kuta Cepu (24 km²). Adapun desa yang memiliki luas wilayahnya paling sempit yaitu Desa Subulussalam Timur (4 km²), kedua diikuti oleh Desa Subulussalam Selatan, Desa Lae Oram, dan Desa

Danau Tras yang memiliki luas wilayah sama (6 km^2), dan ketiga paling sempit wilayahnya yaitu Desa Subulussalam Barat dan Desa Subulussalam Utara yang memiliki luas wilayah sama (7 km^2).

Jumlah penduduk Kecamatan Simpang Kiri pada tahun 2020 tercatat sebanyak 36.634 jiwa dengan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki yaitu 18.344 jiwa dan jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan yaitu 18.290 jiwa dengan *sex ratio* yaitu 100.29. Adapun rincian jumlah penduduk Kecamatan Simpang Kiri menurut jenis kelamin di desa Kecamatan Simpang Kiri dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa
Kecamatan Simpang Kiri

No	Desa	Jenis Kelamin (Jiwa)		Jumlah (Jiwa)	Sex Ratio
		Laki-laki	Perempuan		
1	Buluh Dori	842	783	1.625	107.54
2	Pegayo	822	840	1.662	97.86
3	Subulussalam	2.847	2.956	5.803	96.31
4	Pasar Panjang	445	443	888	100.45
5	Tangga Besi	809	1761	1.570	106.31
6	Kuta Cepu	480	475	955	101.05
7	Suka Makmur	1.021	1.020	2.041	100.09
8	Sikelandong	636	602	1.238	105.65
9	Mukti Makmur	727	7201	1.447	100.97
10	Subulussalam Barat	1.694	1.624	3.318	104.31

Tabel 4.2-Lanjutan
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa
Kecamatan Simpang Kiri

11	Subulussalam Selatan	1.251	1.301	2.552	96.15
12	Subulussalam Utara	2.777	2.771	5.548	100.22
13	Lae Oram	850.	887	1.737	95.83
14	Makmur Jaya	887	880	1.767	100.79
15	Subulussalam Timur	918	968	1.886	9.83
16	Belegen Mulia	957	910	1.867	105.16
17	Danau Tras	381	349	730	109.17
	Jumlah	18.344	18.290	36.634	100.29

Sumber: *BPS (2021)*

Berdasarkan data Tabel 4.2 diketahui bahwa desa yang memiliki jumlah penduduk paling banyak di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu Desa Subulussalam (5.803 jiwa), kedua diikuti oleh Desa Subulussalam Utara (5.548 jiwa), dan desa ketiga paling banyak jumlah penduduk yaitu Desa Subulussalam Barat (3.318 jiwa). Adapun desa yang memiliki jumlah penduduk paling rendah yaitu Desa Danau Tras (730 jiwa), kedua yaitu Desa Pasar Panjang (888 jiwa), dan desa ketiga paling rendah jumlah penduduk yaitu Desa Kuta Cepu (955 jiwa).

Jumlah penduduk menurut status pendidikan menurut desa di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam diketahui memiliki data yang variatif dan dapat dilihat pada Tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3
Jumlah Penduduk Menurut Status Pendidikan Di Desa
Kecamatan Simpang Kiri

No	Desa	Belum Sekolah	Tidak Tamat Sekolah	SD	SLTP	SLTA	D II	D III	S1	S2	S3
1	Buluh Dori	674	338	380	142	191	6	6	15		-
2	Pegayo	551	273	305	194	358	14	31	92	3	-
3	Subulussalam	1.827	741	826	684	1.365	67	133	438	27	-
4	Pasar Panjang	335	140	259	113	109	1	3	6	-	-
5	Tangga Besi	587	223	344	219	249	9	8	38	-	-
6	Kuta Cepu	384	192	203	122	117	3	4	14	-	-
7	Suka Makmur	816	285	433	244	300	10	20	80	-	-
8	Sikelandong	498	212	267	133	161	3	3	26	-	-
9	Mukti Makmur	511	180	399	196	198	17	8	37	-	-
10	Subulussalam Barat	1.221	491	548	319	641	34	73	226	3	-
11	Subulussalam Selatan	793	330	338	284	619	31	65	210	10	-
12	Subulussalam Utara	1.936	845	818	637	1.160	46	120	413	9	1
13	Lae Oram	680	252	282	181	310	19	27	97	5	-
14	Makmur Jaya	606	226	483	261	261	3	9	42	-	-
15	Subulussalam Timur	716	300	371	234	372	12	17	45	3	-
16	Belegen Mulia	645	277	363	217	374	19	26	80	3	-
17	Danau Tras	241	140	160	99	130	5	3	13	-	-
	Jumlah	13.025	5.445	6.779	4.279	6.915	299	556	1.872	65	-

Sumber: BPS (2021)

Berdasarkan data Tabel 4.3 diketahui bahwa jumlah penduduk menurut status pendidikan di desa yang ada di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam juga diketahui memiliki data yang variatif. Jumlah penduduk yang belum sekolah

berjumlah 13.025 jiwa, tidak tamat sekolah berjumlah 5.445 jiwa, tamat SD berjumlah 6.779 jiwa, tamat SLTP berjumlah 4.279 jiwa, tamat SLTA berjumlah 6.915, tamat DII berjumlah 299 jiwa, tamat DIII berjumlah 556 jiwa, tamat S-1 berjumlah 1.872 jiwa, tamat S-2 berjumlah 65 jiwa, sedangkan tamat S-3 yaitu berjumlah 1 orang.

Kriteria pengukuran kemiskinan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS). Sistem pendataan ini disebut pendataan sosial-ekonomi. BPS menggunakan 14 variabel untuk menentukan apakah suatu rumah tangga layak dikategorikan miskin. Variabel pengukuran tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4
Variabel Mengukur Tingkat Kemiskinan

No	Variabel Kemiskinan	Keterangan
1	Luas bangunan	Kurang dari 8 m ²
2	Jenis lantai	Tanah, bambu, kayu
3	Jenis dinding	Bambu, kayu kualitas rendah
4	Fasilitas buang air besar	Tidak memiliki fasilitas buang air besar
5	Sumber air minum	Berasal dari sungai, air hujan
6	Sumber penerangan	Tidak menggunakan listrik
7	Jenis bahan bakar untuk memasak	Kayu, arang
8	Frekuensi membeli daging, ayam dan susu selama satu minggu	Hanya mengosumsi satu kali dalam seminggu
9	Frekuensi makan dalam sehari	Hanya makan satu/dua kali dalam sehari

Tabel 4.4-Lanjutan
Variabel Mengukur Tingkat Kemiskinan

10	Jumlah stel pakaian baru yang di beli dalam setahun	Hanya mampu membeli satu stel baju dalam setahun
11	Akses ke puskesmas/ poliklinik	Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
12	Pendidikan terakhir kepala keluarga	Tidak sekolah, tidak tamat sekolah dasar, hanya tamat SD.
13	Akses ke lapangan pekerjaan	Buruh perkebunan, buruh tani, nelayan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000/bulan
14	Kepemilikan beberapa aset	Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000, seperti sepeda motor (kredit/non kredit), emas, hewan ternak, dll.

Sumber: *BPS (2020)*

Dengan menggunakan kriteria tersebut BPS dapat melakukan pendataan untuk memperoleh rumah tangga yang tergolong miskin melalui informasi dari ketua satuan lingkungan setempat, seperti ketua RT ataupun kepala dusun. Atas adanya informasi tersebut, BPS kemudian mendatangi dan mewawancarai kepala atau anggota rumah tangga.

Kriteria komponen calon penerima PKH yang diwawancarai oleh BPS secara lebih terperinci dapat dilihat pada Tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5
Kriteria Komponen PKH

Komponen	Kriteria
Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil/menyusui b. Anak usia dini (0-6 Tahun)
Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Siswa sekolah dasar (SD)/ sederajat b. Siswa sekolah menengah pertama (SMP)/sederajat c. Siswa sekolah menengah atas (SMA)/sederajat. d. Anak yang berusia 6-21 tahun yang belum selesai wajib belajar 12 tahun
Kesejahteraan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Lanjut usia (lansia) mulai dari 60 tahun b. Penyandang disabilitas, terutama disabilitas berat

Sumber: Kemensos RI (2021)

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa calon peserta PKH harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh Kementerian Sosial. Dengan menggunakan data masyarakat miskin dari hasil pendataan rumah tangga miskin yang dilakukan oleh BPS, kemudian data tersebut diolah dan diseleksi oleh pusat guna memperoleh calon peserta PKH.

4.2. Pelaksanaan PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam berlangsung mulai tahun 2013 pelaksanaannya tersebar di 13 Desa yang kini telah

menjadi 17 Desa. Adapun daerah yang menjadi sasaran pelaksanaan PKH yaitu Desa Subulussalam, Subulussalam Utara, Subulussalam Selatan, Subulussalam Barat, Subulussalam Timur, Tangga Besi, Buluh Dori, Lae Oram, Kuta Cepu, Mukti Makmur, Sikalondang, Suka Makmur, Pasar Panjang, Belegen Mulia, Danau Tras, Subulussalam Timur dan Pegayo.

Kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dilaksanakan oleh seorang pendamping yang bertugas dalam pencairan bantuan PKH, melakukan sosialisasi terhadap KPM, validasi data KPM, data verifikasi data. Kegiatan rutin yang dilakukan merupakan melakukan pendampingan peserta PKH yaitu dengan melakukan pertemuan rutin dengan kelompok-kelompok peserta PKH setiap sebulan sekali. Pertemuan rutin dilakukan sesuai dengan jadwal dan tempat yang telah disepakati pada waktu pembentukan kelompok pada waktu pertemuan awal. Pelaksanaan kegiatan PKH tersebut dapat dilaksanakan di tempat-tempat umum di desa seperti balai desa, madrasah, kantor desa, rumah ketua penyalur PKH, dan tempat-tempat lain yang memungkinkan. Selain pendamping, di setiap desa terdapat seorang ketua PKH yang bertugas membantu pendamping PKH setiap pelaksanaan kegiatan PKH mulai penyampaian informasi, mengkoordinir peserta PKH, penyiapan tempat pelaksanaan kegiatan PKH, dan membantu proses pencairan bantuan PKH terhadap KPM (Pendamping PKH Kec. Simpang Kiri Kota Subulussalam, 2022).

Pencairan bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam berdasarkan data yang diperoleh dari Pendamping PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam (2022) yaitu dilakukan setiap 3 bulan sekali atau sebanyak 4 kali dalam setahun yaitu pada bulan Januari, April, Juli, dan Oktober. Bantuan yang diterima KPM dapat berupa uang, dan sembako. Jumlah uang yang diterima terbagi dalam beberapa kategori diantaranya (1) ibu hamil/nifas yaitu Rp3.000.000/tahun; (2) anak usia dini yaitu Rp3.000.000/tahun; (3) anak usia sekolah SD/ sederajat yaitu Rp900.000/tahun; (4) anak usia sekolah SMP/ sederajat yaitu Rp1.500.000/tahun; (5) anak usia sekolah SMA/ sederajat yaitu Rp2.000.000/tahun; (6) lanjut usia dengan usia 70 tahun ke atas yaitu Rp2.400.000/tahun; dan (7) penyandang disabilitas berat yaitu Rp2.400.000/tahun.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat 1.028 KK KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam tahun 2020. Berikut disajikan data jumlah KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam melalui Tabel 4.6.

Tabel 4.6
Data Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan
Kecamatan Simpang Kiri Tahun 2020 Kota Subulussalam

No	Desa	KPM (KK)
1.	Buluh Dori	91
2.	Belegen Mulia	51
3.	Danau Tras	40
4.	Kuta Cepu	61
5.	Lae Oram	54
6.	Makmur Jaya	32
7.	Mukti Makmur	22
8.	Pasar Panjang	52
9.	Pegayo	42
10.	Sikalondang	75
11.	Subulussalam	44
12.	Subulussalam Barat	103
13.	Subulussalam Selatan	55
14.	Subulussalam Timur	43
15.	Subulussalam Utara	92
16.	Suka Makmur	78
17.	Tangga Besi	93
Jumlah		1.028

Sumber: *Pendamping PKH Kec. Simpang Kiri Kota Subulussalam (2022)*

Berdasarkan data Tabel 4.6 diketahui bahwa jumlah KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu berjumlah 1.028 Kepala Keluarga (KK). Desa yang memiliki jumlah KPM paling banyak yaitu Desa Subulussalam Barat yaitu berjumlah 103 KK, kedua diikuti oleh Desa Tangga Besi yaitu

berjumlah 93 KK, desa ketiga paling banyak KPM yaitu Desa Subulussalam Utara yaitu berjumlah 92 KK. sedangkan desa yang memiliki jumlah KPM paling sedikit yaitu Desa Mukti Makmur yaitu 22 KK, kedua tertinggi diikuti oleh Desa Makmur Jaya yaitu berjumlah 32 KK, dan desa ketiga yang memiliki jumlah KPM paling sedikit yaitu Desa Danau Tras yang berjumlah 40 KK.

4.3. Peran PKH Dalam Meningkatkan Kesejahteraan KPM Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam

Pada dasarnya PKH merupakan salah satu program pemerintah yang diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. PKH merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang memiliki tujuan utama untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kemandirian masyarakat. Dimana diketahui bahwa kemiskinan merupakan salah satu permasalahan yang menghambat kesejahteraan masyarakat itu sendiri. Sehingga dengan pelaksanaan program ini masalah kemiskinan yang dialami oleh masyarakat dan upaya untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dapat tercapai. Sehingga dalam pelaksanaannya, PKH perlu dikaji untuk diketahui peranannya dalam mencapai tujuan. Sehingga diperolehnya suatu informasi yang dapat menjadi tolak ukur kedepannya.

Penelitian ini menganalisis bagaimana peran dari PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam ditinjau dari aspek pokok PKH yaitu aspek

pendidikan, aspek kesehatan, dan aspek kesejahteraan sosial. Adapun hasil penelitian yang diperoleh mengenai peran PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam pada 3 aspek tersebut yaitu sebagai berikut.

1. Peran PKH dari Aspek Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam mengenai pendidikan, diketahui bahwa selama ini PKH yang dilaksanakan sudah sangat berperan dibidang pendidikan. Bantuan PKH tersebut masyarakat penerima bantuan dapat memenuhi kebutuhan sekolahnya dan bahkan anak tetap bisa sekolah karena mendapatkan bantuan biaya, sehingga dengan adanya bantuan PKH tersebut dapat meringankan beban orang tua dalam memenuhi kebutuhan sekolahnya. Bantuan tersebut biasanya orang tua siswa mempergunakan untuk membeli perlengkapan sekolah seperti baju seragam, sepatu, tas, buku, alat tulis dan bahkan untuk jajan sehari-hari. Tingkatan anak sekolah yang memperoleh bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu beragam mulai dari anak Sekolah Dasar (SD) Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat, Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat. Jenis pendidikan yang dienyam oleh anak peserta penerima bantuan yaitu di sekolah pemerintah atau sekolah negeri.

Anak penerima bantuan PKH diwajibkan untuk memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan dimana anak tersebut untuk

selalu hadir ke sekolah dan harus menamatkan sekolah. Orang tua harus selalu memastikan anak untuk hadir ke sekolah dan harus melengkapi data siswa untuk diambil ke sekolah jika diperlukan oleh pendamping PKH.

Hal ini seperti penjelasan Ibu MS yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur diantaranya:

“Alhamdulillah anak saya sekarang kelas 5 SD dan mendapatkan bantuan PKH sehingga dapat meringankan beban kami dalam menyekolahkan nya. Saya selalu melaksanakan kewajiban saya sebagai orang tua untuk mendorong anak saya selalu sekolah. Sejauh ini bantuan PKH sangat membantu anak saya untuk memenuhi kebutuhan sekolah. Seperti setiap naik kelas saya selalu membelanjakan uang bantuan PKH untuk membeli seragam sekolah, alat tulis, buku, dan keperluan-keperluan yang penting”.

Hasil wawancara dengan Ibu EP yaitu KPM PKH Desa Makmur Jaya juga diperoleh hasil yang sama antara lain:

“Dana bantuan PKH selalu saya gunakan untuk membeli keperluan sekolah anak saya, misalnya membeli pulpen, buku, baju sekolah, dan untuk uang jajan sekolah. Alhamdulillah sangat membantu sekali memenuhi kebutuhan anak saya karena sebelumnya saya merasa kesulitan mencukupi kebutuhannya kalau sudah naik kelas karena harus membeli perlengkapan baru, juga terkadang

kalau ada lebih digunakan untuk membeli keperluan rumah seperti membeli kebutuhan sehari-hari”.

Serupa juga diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu IB yaitu KPM PKH Desa Lae Oram antara lain:

“Dana bantuan PKH yang diperoleh selalu digunakan untuk kebutuhan anak saya sekolah mulai membeli perlengkapan sekolah dan jajan untuk sehari-hari. Alhamdulillah sangat membantu. Sejak ada bantuan PKH tersebut saya tidak khawatir lagi biaya anak saya sekolah karena sudah terbantu. Sebelumnya kami kesusahan memenuhi kebutuhannya seperti membeli tas baru jika tas sekolahnya rusak, membeli sepatu dan juga buku sekolah. Apalagi sekarang ini semua serba mahal dan penghasilan kadang kurang sudah digunakan untuk kebutuhan sehari-hari. Alhamdulillah sangat bermanfaat demi pendidikan anak saya”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak IW yaitu Pendamping PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam diketahui bahwa:

“sejauh yang saya amati dan ketahui bahwa bantuan PKH sangat membantu para siswa dan orang tua siswa tentunya, dimana dengan diperolehnya bantuan PKH tersebut biaya pendidikan sudah sangat terbantu. Selain itu orang tua siswa juga sering memberitahukan saya bahwa bantuan PKH sudah sangat membantu mereka dalam memenuhi

kebutuhan sekolah anak. Orang tua juga mengaku bahwa bantuan PKH tersebut digunakan untuk membeli seragam sekolah, perlengkapan alat tulis, dan biaya-biaya lain yang diperlukan. Kemudian juga sering menghimbau dan mengajak orang tua siswa untuk memperhatikan anaknya sekolah supaya rajin dalam belajar, rajin ke sekolah dan mendorong dengan memberikan nasihat dan motivasi-motivasi untuk sukses dalam pendidikan”.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh diketahui bahwa PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam pada aspek pendidikan sudah memiliki peran yang baik. Dengan adanya bantuan PKH dapat membantu KPM PKH dalam memenuhi kebutuhan anak sekolah. Selain itu, dengan adanya bantuan PKH anak-anak sudah terjamin untuk dapat bersekolah dan tidak putus lagi sekolah. Orang tua siswa juga sudah memiliki kesadaran yang baik dimana dana bantuan yang diperoleh tidak dipergunakan untuk kepentingan yang lain melainkan dipergunakan untuk kepentingan anak sekolah. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui juga bahwa PKH sudah sangat membantu meringankan beban orang tua dalam membiayai anak sekolah sehingga orang tua merasa terbantu untuk membiayai anak untuk sekolah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Okfelina (2021) yang menganalisis manfaat PKH di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten

Simeulue, pada bidang pendidikan peserta penerima bantuan PKH di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah memanfaatkan dana PKH yang diterima untuk membeli perlengkapan sekolah, seperti pakaian, tas sekolah, sepatu, alat-alat tulis, jajan sekolah dan kemudian ada juga digunakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas terbantu dalam membiayai pendidikan anak sekolah. Dana bantuan tersebut masyarakat gunakan untuk membiayai pendidikan anak sekolah mereka meliputi pembayaran SPP, membayar uang kegiatan sekolah, membayar sumbangan sekolah, membeli perlengkapan sekolah (sepatu, seragam, buku, tas dan peralatan sekolah), selain itu dapat pula digunakan untuk biaya transportasi anak sehari-hari.

2. Peran PKH dari Aspek Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam mengenai kesehatan, diketahui bahwa selama ini PKH yang dilaksanakan sudah sangat berperan dibidang kesehatan. Dengan adanya bantuan PKH masyarakat peneriman bantuan mendapatkan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan sehingga masyarakat dapat memenuhi kebutuhannya bidang kesehatan. Selain itu masyarakat penerima bantuan juga memiliki

kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan bahkan rumah sakit.

Adanya bantuan PKH tersebut masyarakat sudah sangat membantu kebutuhan layanan kesehatan seperti pelayanan imunisasi bagi anak, pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil, bantuan persalinan, dan pemeriksaan kesehatan bagi lansia. Peserta penerima bantuan PKH tidak khawatir lagi akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

Berdasarkan dengan hasil wawancara dengan Ibu TH yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur antara lain:

“Sejak menerima bantuan PKH sangat membantu keluarga kami dalam memenuhi kebutuhan kesehatan anak saya. Selama ini uang PKH yang saya terima selalu saya gunakan untuk keperluan anak saya, misalnya untuk memenuhi kebutuhan gizinya membeli susu dan saya selalu datang ke layanan kesehatan keposyandu untuk mendapatkan vitamin, imunisasi dan menimbang berat badan. Alhamdulillah sangat bermanfaat dan semoga terus berlanjut kedepannya”.

Hasil wawancara dengan Ibu SL yaitu KPM PKH Desa Makmur Jaya juga diperoleh hasil antara lain:

“Saya sangat bersyukur sejak menerima bantuan PKH saya mendapatkan layanan kesehatan yang baik. Karena saya sudah tidak lagi bekerja yang tidak memperoleh

penghasilan, sehingga adanya bantuan tersebut dapat saya gunakan untuk membeli kebutuhan saya. Saya sudah dapat membeli susu, obat, dan kebutuhan-kebutuhan lain yang perlu. Saya juga mendapatkan layanan kesehatan untuk mengukur tekanan darah, cek kolestrol dan layanan lain”.

Serupa juga diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu RBM yaitu KPM PKH Desa Lae Oram antara lain:

“Alhamdulillah berkat PKH saya dapat merasakan manfaat bidang kesehatan. Akhir-akhir ini saya merasa kesehatan saya menurun dan mendapatkan pelayanan kesehatan untuk saya berobat. Tidak jarang juga uang PKH saya gunakan untuk membeli obat dan vitamin karena saya sudah tidak sanggup bekerja lagi, saat ini saya hanya diberikan oleh anak saya. Alhamdulillah bantuan PKH dapat meringankan beban saya untuk berobat dan membeli kebutuhan”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak IW yaitu Pendamping PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam diketahui bahwa:

“Sejauh yang saya amati dan ketahui bahwa bantuan PKH juga sangat membantu KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam pada aspek kesehatan. Teramati masyarakat penerima bantuan sudah sadar akan kebutuhan kesehatan dengan berobat pada layanan-layanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas. Selain itu para KPM yang memiliki bayi atau balita dan ibu hamil, juga

mengaku merasa terbantu dan bermanfaat dengan adanya bantuan PKH. Bantuan PKH membantu KPM PKH memenuhi kebutuhan kesehatan seperti membeli susu anak, susu untuk ibu hamil dan membeli obat jika sakit. Teramati juga bahwa selama ini KPM rajin melakukan pengecekan kesehatan di posyandu desa. Hal ini memang seperti yang kami harapkan dan kami himbaukan bahwa sebelum menerima bantuan, KPM PKH sudah berjanji untuk memenuhi kewajiban sebagai peserta penerima bantuan untuk rajin melakukan pengecekan kesehatan dan berobat ke fasilitas kesehatan yang telah disediakan, dan Alhamdulillah sejauh ini berjalan dengan baik”.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh diketahui bahwa PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam pada aspek kesehatan sudah memiliki peran yang baik. Dengan adanya bantuan PKH dapat membantu KPM PKH dalam memenuhi kebutuhan bidang kesehatan seperti pemenuhan gizi untuk anak balita, pemenuhan gizi untuk ibu hamil dan menyusui dan juga untuk lansia. Artinya dana bantuan PKH yang diperoleh dipergunakan untuk membeli obat, vitamin, dan susu. Selain itu KPM PKH juga sangat berperan aktif dalam upaya melakukan pengobatan dan pengecekan kesehatan pada layanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas. Adapun bagi lansia, pengecekan kesehatan rutin juga dilakukan oleh tim kesehatan dari

puskesmas untuk melakukan layanan kesehatan kerumah. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui juga bahwa KPM PKH sudah melaksanakan kewajiban dengan baik yaitu sudah mempergunakan dana bantuan untuk memnuhi kebutuhan kesehatan dan sudah melaksanakan pengecekan kesehatan dengan rutin baik ke posyandu dan puskesmas.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Okfelina (2021) dimana peserta penerima manfaat PKH di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue sudah sangat terbantu dengan fasilitas kesehatan yang diterimanya melalui bantuan PKH. Ibu hamil/menyusui dapat memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau petugas pelayanan. Selain itu balita juga dapat memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau kader kesehatan di desa bagi bayi dan balita. Seperti diketahui bahwa pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, mendorong ibu mengakses fasilitas kesehatan, melibatkan tenaga medis profesional dalam persalinan dan pasca melahirkan sangat penting untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, Kesehatan balita juga sangat penting untuk meningkatkan asupan gizi balita. Balita di cek kesehatannya baik timbang berat badan maupun mengukur tinggi badan pada layanan posyandu setiap bulan sekali.

Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Pradikta dan Prabawati (2013) bahwa implementasi PKH bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dapat dilihat dari indikator komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana PKH di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sudah dilaksanakan dengan baik.

3. Peran PKH dari Aspek Kesejahteraan Sosial

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam mengenai kesejahteraan sosial KPM atas bantuan PKH, diketahui bahwa selama ini bantuan PKH sangat berperan dalam mensejahterakan kehidupan peserta penerima bantuan. Peserta penerima bantuan merasa sangat terbantu dengan memperolehnya bantuan PKH untuk membantu memenuhi kebutuhan kehidupan. Dengan adanya bantuan tersebut ibu yang memiliki anak merasa terbantu untuk memenuhi kebutuhan sekolah sehingga beban orang tua dalam kewajiban menyekolahkan anak sudah sedikit lebih ringan. Hal ini juga dirasakan oleh ibu hamil atau keluarga yang memiliki bayi atau anak usia dini, dengan diperolehnya bantuan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dasar bagi ibu hamil, keluarga memiliki bayi atau anak usia dini sehingga bisa terhindar dari hal yang tidak diinginkan. Selain itu, bantuan tersebut juga menjadi salah satu solusi bagi lansia di Kecamatan Simpang

Kiri Kota Subulussalam dalam memenuhi kebutuhan dasarnya karena secara kemampuan lansia sudah tidak mampu bekerja lagi namun masih memiliki kebutuhan hidup. Lansia yang ada di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam memiliki tingkat umur yang beragam, diantaranya umur 60 tahun – 80 tahun, saat ini kondisinya tidak mampu lagi untuk membiayai kehidupannya sehari-hari, berdasarkan hasil penelitian bahwa dengan adanya bantuan sosial PKH sangat membantu untuk memenuhi kebutuhan dari lansia itu sendiri seperti membeli beras, kebutuhan dapur, vitamin, obat-obatan dan keperluan lainnya.

Berdasarkan dengan hasil wawancara dengan Ibu SY yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur antara lain:

“Dengan adanya bantuan PKH dapat meningkatkan kesejahteraan kami sebagai keluarga yang belum mencukupi kebutuhan hidup. Karena suami juga petani dan tukang bangunan terkadang memperoleh penghasilan jika ada kerja dan menanam padi juga harus menunggu hingga panen. Adanya bantuan PKH dapat meringankan beban keluarga kami. Saya juga punya usaha kecil-kecilan yaitu jualan, misalnya ada dana lebih setelah digunakan uang PKH untuk belanja kebutuhan sekolah anak saya, saya gunakan untuk modal usaha, dan ini sangat bermanfaat juga”.

Hasil wawancara dengan Ibu SL yaitu KPM PKH Desa Makmur Jaya juga diperoleh hasil antara lain:

“Saya merasa sangat terbantu dengan adanya PKH, PKH tentu dapat mensejahterakan kehidupan keluarga saya. Walaupun saya tau bahwa adanya bantuan PKH tidak selalu ada setiap bulan dan tidak boleh bergantung pada PKH saja. Tapi cukup membantu dalam memenuhi kebutuhan seperti membeli beras, lauk, obat-obatan, dan vitamin seperti susu atau vitamin lain. Adanya bantuan PKH berupa sembako juga sudah dapat dipergunakan oleh keluarga saya untuk memenuhi kebutuhan pokok. Dapat hemat karena sudah diberikan sembako, Alhamdulillah”.

Serupa juga diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu RBM yaitu KPM PKH Desa Lae Oram antara lain:

“Saya sangat berterima kasih kepada pemerintah yang sudah memerhatikan saya selaku masyarakat kecil, berterima kasih juga kepada perangkat desa yang sudah memilih saya sebagai keluarga penerima bantuan sehingga sangat membantu saya untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari saya. Alhamdulillah bantuan PKH ini dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga saya. Saya sudah tua sudah sakit-sakitan jadi tidak mampu lagi bekerja, tapi adanya bantuan PKH dapat saya gunakan untuk membeli obat jika sewaktu-waktu perlu. Membeli beras dan kebutuhan dapur lainnya. Alhamdulillah dengan adanya

bantuan PKH saya tidak terlalu bergantung kepada anak saya lagi. Karena anak saya juga punya kebutuhan sendiri karena sudah berkeluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak IW yaitu Pendamping PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam diketahui bahwa:

“Alhamdulillah juga bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam pada aspek kesejahteraan sosial juga berjalan baik seperti aspek-aspek sebelumnya. Sejauh yang saya ketahui bahwa PKH mengambil andil yang cukup besar juga dalam mensejahterakan KPM PKH di Kecamatan ini. Sering saya meminta pendapat para masyarakat khususnya bagi lansia sebagai KPM PKH kriteria kesejahteraan sosial untuk menanyakan bagaimana manfaat PKH yang dirasakan. Rata-rata jawaban KPM PKH lansia mengaku sangat terbantu dan bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan pokok mereka, seperti membeli beras, minyak goreng dan kebutuhan lain. Selain itu mereka juga berterimakasih sekali kepada pemerintah yang telah memberikan mereka bantuan karena selama ini mereka sangat terbatas dalam memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kesehatan. Saya juga sering berkunjung kerumah-rumah KPM PKH lansia untuk mengecek keadaan dan mendampingi tim kesehatan

untuk melakukan pengecekan kesehatan kerumah, dan Alhamdulillah diterima dengan baik”.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh diketahui bahwa PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam pada aspek kesejahteraan sosial sudah memiliki peran yang baik. Dengan adanya bantuan PKH dapat membantu KPM PKH dalam memenuhi kebutuhan pokok bagi KPM dan meningkatkan kesejahteraan. Hal ini diketahui bahwa adanya bantuan PKH meringankan beban KPM PKH dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama bagi lansia. Seperti diketahui bahwa lansia yang ada di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam memiliki tingkat umur yang beragam, diantaranya umur 60 tahun – 80 tahun, saat ini kondisinya tidak mampu lagi untuk membiayai kehidupannya sehari-hari, berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut, diketahui bahwa dengan adanya bantuan sosial PKH sangat membantu untuk memenuhi kebutuhan dari lansia itu sendiri seperti membeli beras, kebutuhan dapur, vitamin, obat-obatan dan keperluan lainnya.

Hasil yang diperoleh tersebut menginformasikan bahwa bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dapat mensejahterakan masyarakat penerima bantuan atau KPM. Selain manfaat langsung yang dirasakan berupa pemberian uang untuk berbelanja kebutuhan dan pemberian sembako, bantuan PKH diketahui dapat mensejahterakan

masyarakat penerima bantuan melalui pengembangan usaha yang sudah ada atau membuka suatu usaha demi memperoleh kemandirian hidup. Hal ini dilakukan atas arahan dan bimbingan yang dilakukan oleh pendamping PKH apabila dana PKH yang diperoleh sudah dipergunakan sesuai dengan aturan namun masih ada sisa, sehingga dana tersebut tidak habis untuk hal yang tidak diperuntukkan namun dapat meningkatkan kesejahteraan secara tidak langsung.

Sesuai dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Ode (2021) bahwa PKH di Dusun Hatue Desa Tial Kecamatan Salahutu memiliki manfaat positif yang dirasakan oleh KPM di Desa Tial tersebut diantara meningkatkan ekonomi masyarakat, meningkatkan semangat sekolah, dan peluang ibu-ibu untuk membuka usaha kecil-kecilan. Selain manfaat positif yang diterima juga diketahui terdapat manfaat negatif KPM terhadap PKH dimana KPM merasa PKH menambah hutang negara, mengurangi semangat kepala keluarga untuk mencari nafkah dan mengurangi tingkat produktif masyarakat.

Berdasarkan informasi-informasi di atas, dapatlah disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam telah dilaksanakan pada ketiga aspek tersebut. Selain itu juga diperoleh data lain berdasarkan penelitian yang dilakukan yang mendukung hasil penelitian ini yang meliputi: (1) Pengetahuan KPM terhadap PKH; (2)

Manfaat PKH; (3) Kinerja Pengelola PKH; dan (4) Jenis Bantuan PKH.

1. Pengetahuan KPM PKH

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam mengenai pemahaman KPM terhadap konsep PKH bahwa masyarakat peserta PKH sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang konsep PKH. Masyarakat peserta PKH sudah cukup paham akan konsep pelaksanaan PKH dimana masyarakat penerima bantuan PKH mengetahui bahwa PKH merupakan bantuan pemerintah terhadap keluarga yang kurang mampu yang bertujuan untuk membantu masyarakat dalam segi pembiayaan anak sekolah, pembiayaan kesehatan, pembiayaan kebutuhan ibu hamil, anak usia dini dan bagi masyarakat yang memiliki umur lanjut (lansia), dan peyandang disabilitas. Selain itu masyarakat penerima bantuan PKH juga memahami bahwa bantuan PKH bertujuan untuk memutus mata rantai kemiskinan antar generasi sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Dalam pelaksanaannya masyarakat penerima bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam juga memahami bahwa bantuan PKH tidak dapat digunakan untuk kebutuhan diluar ketentuan yang sudah ditentukan oleh pemerintah.

Berdasarkan dengan hasil wawancara dengan Ibu MS yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur antara lain:

“Alhamdulillah bahwa PKH sangat membantu keluarga kami. Sudah dijelaskan oleh pendamping PKH bahwa PKH merupakan bantuan yang diberikan oleh pemerintah untuk keluarga yang kurang mampu seperti keluarga kami yang digunakan untuk menyekolahkan anak, membeli susu untuk bayi, dan untuk berobat ke puskesmas, rumah sakit, atau posyandu”.

Hasil wawancara dengan Ibu SL yaitu KPM PKH Desa Makmur Jaya juga diperoleh hasil antara lain:

“Yang saya tahu bahwa PKH merupakan program bantuan oleh pemerintah untuk mengurangi jumlah masyarakat miskin. Ada beberapa kriteria masyarakat yang boleh mendapatkan bantuan PKH, yaitu keluarga miskin atau keluarga tidak mampu, keluarga yang memiliki ibu hamil/menyusui, dan anak balita usia 0 – 6 tahun, kemudian segi pendidikan yaitu anak SD, SMP dan SMA, dan juga kesejahteraan sosial yaitu lansia 60 tahun maupun orang yang cacat”.

Serupa juga diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu JB yaitu KPM PKH Desa Lae Oram antara lain:

“Dulu waktu saya terpilih sebagai anggota PKH dijelaskan bahwa PKH merupakan bantuan pemerintah untuk masyarakat kurang mampu seperti saya yang tidak bekerja.

Juga dijelaskan kami sebagai penerima PKH wajib memeriksa kesehatan di posyandu desa, mendorong anak untuk selalu hadir ke sekolah untuk mengikuti kegiatan belajar. Kalau untuk balita ataupun ibu hamil harus datang ke layanan posyandu. Bantuan juga tidak diizinkan untuk digunakan yang tidak perlu, melainkan boleh digunakan untuk membeli beras, sembako, dan kebutuhan pokok lainnya”

Serupa juga diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu IB yaitu Pendamping PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam antara lain:

Masyarakat penerima bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah cukup memahami akan konsep PKH tersebut. Hal ini dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh di atas. Selain itu masyarakat penerima bantuan PKH juga memahami bahwa sebagai peserta harus memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu peserta PKH harus memenuhi kewajiban untuk berperan dalam pendidikan anak dan kesehatan keluarga. Hal ini seperti penjelasan yang disampaikan oleh Pratiwi (2020) bahwa agar mendapat bantuan tunai, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak.

Terdapatnya pemahaman yang baik masyarakat penerima bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam karena memperoleh bimbingan yang baik oleh pendamping PKH. Pendamping PKH telah melakukan sosialisasi yang baik kepada masyarakat penerima bantuan atau KPM. Terlepas dari itu juga karena pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah berjalan cukup lama sejak tahun 2013 sehingga masyarakat penerima bantuan sudah mendapatkan pemahaman yang baik. Kemudian pendamping PKH selalu melakukan pendampingan dan bimbingan yang baik dalam pelaksanaan PKH sehingga pelaksanaan PKH berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan.

Pemahaman akan konsep PKH tersebut oleh peserta penerima bantuan juga sesuai penjelasan TNP2K (2019) bahwa pelaksanaan PKH juga mendukung pencapaian tujuan pembangunan millenium. Terdapat lima komponen MGDs (*Millennium Development Goals*) yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu mencakup: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan jender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan. Secara khusus, tujuan PKH merupakan meningkatkan akses dan pelayanan pendidikan dan kesehatan, meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu

hamil/nifas dan balita dibawah lima tahun, anak pra sekolah atau peserta PKH.

2. Manfaat PKH

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam mengenai manfaat, bantuan PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam diketahui sangat bermanfaat bagi masyarakat penerima bantuan. Dengan adanya bantuan PKH masyarakat dapat terbantu atas kebutuhannya seperti membiayai anak sekolah, kebutuhan rumah tangga, kebutuhan bayi, kebutuhan ibu hamil, pelayanan dalam bidang kesehatan, kebutuhan dasar bagi lansia, dan penyandang disabilitas. Diketahui juga bahwa masyarakat penerima bantuan selama adanya PKH sudah sangat terbantu dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya karena selama ini pendapatan keluarga yang diperoleh belum mampu mencukupi kebutuhan hidup.

Manfaat yang dirasakan oleh peserta penerima bantuan PKH atas program tersebut juga dikarenakan peserta penerima PKH merupakan Keluarga Miskin (KM), sehingga dalam pemenuhan kebutuhan pokok belum tercukupi. Masyarakat juga tidak memiliki pekerjaan tetap sehingga pendapatan yang diperoleh tidak tentu, sehingga bantuan PKH yang diperoleh oleh peserta PKH saat ini sangat menunjang kebutuhan kehidupan peserta PKH. Peserta penerima bantuan PKH sangat terbantu dalam upaya meningkatkan kehidupan

keluarga yang lebih baik. Hal ini tidak terlepas dengan keadaan dimana selama masa pandemi banyak masyarakat penerima bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sangat terbatas dalam pemenuhan kebutuhan pokok karena tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.

Data tersebut diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu TH yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur. Ibu Tri Handayani menjelaskan antara lain:

“Bantuan PKH ini sangat bermanfaat bagi keluarga saya yang sangat terbatas akan kebutuhan sehari-hari. Adanya bantuan ini saya dapat mencukupi kebutuhan anak saya yang masih kecil seperti membeli susu, pampers, memenuhi kebutuhan dapur dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Alhamdulillah berkat bantuan PKH yang diperoleh keluarga saya sudah sangat terbantu karena penghasilan suami saya tidak menentu dan terkadang tidak cukup. Saya juga rutin untuk mengikuti kegiatan posyandu guna anak saya memperoleh imunisasi dan vitamin”.

Hasil wawancara dengan Ibu EP yaitu KPM PKH Desa Makmur Jaya juga diperoleh hasil antara lain:

“Alhamdulillah bantuan PKH sangat bermanfaat untuk keluarga saya yang tidak memiliki penghasilan tetap karena sebagai petani. Dana bantuan PKH selalu saya gunakan untuk membeli keperluan sekolah anak saya,

misalnya membeli pulpen, buku, baju sekolah, dan untuk uang jajan sekolah. Alhamdulillah sangat membantu sekali memenuhi kebutuhan anak saya karena sebelumnya saya merasa kesulitan mencukupi kebutuhannya kalau sudah naik kelas karena harus membeli perlengkapan baru, juga terkadang kalau ada lebih digunakan untuk membeli keperluan rumah seperti membeli kebutuhan sehari-hari”.

Serupa juga diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu SY yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur antara lain:

“Bantuan PKH ini sangat membantu dan bermanfaat bagi keluarga saya untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti membeli beras, minyak goreng, lauk, dan kebutuhan di dapur lainnya. Bantuan PKH ini sudah sangat membantu walaupun tidak cukup banyak dan ada setiap bulan. Namun dengan penghasilan yang kami peroleh kadang tidak menentu dengan adanya bantuan ini sudah dapat meringankan beban hidup keluarga kami”.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh tersebut diketahui bahwa PKH di Kecamatan Simpang Kiri sangat bermanfaat bagi penerima bantuan atau KPM. Adanya bantuan tersebut dapat meringankan beban keluarga dalam upaya memenuhi kebutuhan baik bagi anak sekolah, bagi ibu yang memiliki bayi atau balita, dan bahkan bagi lansia. Kemensos (2018) menyatakan bahwa sebagai sebuah program

bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui PKH, KM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan.

3. Kinerja Pengelola PKH

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam mengenai kinerja pengelola PKH yaitu ketua penyalur dan Pendamping PKH apakah sudah sesuai dengan tugasnya atau belum, diketahui bahwa ketua penyalur dan pendamping PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah melaksanakan tugas dengan baik dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. Hal ini diketahui bahwa ketua penyalur PKH selalu menyampaikan setiap informasi yang diterima dari pendamping PKH untuk dilanjutkan kepada masyarakat penerima bantuan. Selain itu ketua penyalur PKH juga selalu

menyiapkan tempat dan keperluan lain untuk pelaksanaan kegiatan PKH, kemudian ketua penyalur PKH juga melakukan pendekatan kepada masyarakat penerima bantuan untuk rutin melaksanakan cek kesehatan baik ke posyandu maupun puskesmas, melakukan pengontrolan terhadap penggunaan dana bantuan oleh keluarga penerima bantuan, dan juga selalu menerima dan mencatat setiap masalah atau masukan-masukan dari masyarakat guna untuk disampaikan kepada pendamping PKH. Penyalur bantuan PKH juga sering terjun langsung untuk mendata atau membantu proses administrasi dokumen-dokumen untuk keperluan PKH, selain itu juga melakukan peninjauan atas anak yang putus sekolah guna untuk dilaporkan kepada pendamping PKH.

Selain itu, pendamping PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam juga melaksanakan pertemuan rutin setiap sebulan sekali guna melakukan sosialisasi terhadap masyarakat penerima bantuan, melakukan pendampingan atas kendala-kendala yang dihadapi masyarakat, melakukan validasi dan verifikasi data, dan juga meninjau kemajuan pelaksanaan bantuan PKH terhadap masyarakat penerima bantuan atau KPM. Pendamping PKH selaku pelaksana PKH tingkat daerah yang bersentuhan langsung dengan peserta penerima bantuan tentu harus memiliki kinerja yang baik sesuai dengan tugas yang diembannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu SY yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur menjelaskan bahwa:

“Sejauh ini ketua PKH kami dan pendamping PKH sudah melaksanakan tugas dengan baik. Ketua PKH selalu memberikan informasi kepada saya setiap akan ada pelaksanaan kegiatan PKH dengan mendatangi rumah saya. Ketua juga selalu membantu saya jika ada surat-surat yang dibutuhkan. Pendamping PKH sejauh ini juga sudah baik dalam menjalankan tugasnya dimana kami selalu dibimbing dan dibina dalam proses pelaksanaan PKH”.

Hasil wawancara dengan ibu EP yaitu KPM PKH Desa Makmur Jaya juga diperoleh hasil antara lain:

“Menurut saya selama ini ketua PKH kami dan pendamping PKH di desa kami sudah baik sekali dalam menjalankan tugasnya. Dimana jika ada masalah ketua PKH melakukan koordinasi dengan pendamping PKH untuk menyelesaikan masalah itu. Pendamping PKH juga membantu kami jika ada kendala dalam pelaksanaan PKH. Pendamping PKH juga rutin datang ke desa kami setiap sebulan sekali guna melakukan sosialisasi dan pengecekan terhadap anggota PKH”.

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu RBM yaitu KPM PKH Desa Lae Oram antara lain:

“Alhamdulillah saya pikir ketua PKH kami sangat baik dan sangat peduli akan pelaksanaan PKH di desa kami. Ketua

PKH juga mau mendatangi rumah kami satu per satu untuk memberitahukan kegiatan PKH dan juga menjelaskan jika ada pertanyaan-pertanyaan terkait dengan pelaksanaan PKH. Kalau pendamping PKH saya pikir juga sudah baik, misalnya pendamping PKH selalu mendatangi desa kami sebulan sekali untuk membina kami, memberikan arahan, mengajari kami mengenai bagaimana pelaksanaan PKH dan juga membantu kami dalam proses pencairan dana bantuan PKH”.

Seerti diketahui bahwa ketua kelompok berfungsi sebagai kontak person bagi pendamping untuk persiapan pelaksanaan kegiatan, seperti kegiatan sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah, sesi pemberdayaan keluarga (P2K2-FDS), dan sebagainya. Ketua kelompok dipilih secara terbuka untuk menjaring kandidat yang secara sukarela memiliki komitmen tinggi (tanpa gaji atau honor) untuk mensukseskan pelaksanaan PKH. Ketua kelompok terpilih tidak diperkenankan memungut bayaran apapun dari peserta PKH, tetapi dapat mengikuti kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan dan sebagainya yang dilaksanakan oleh program (Kemensos, 2016).

Pendamping PKH memiliki peran yang vital dalam upaya suksesnya pelaksanaan program. Tanpa adanya dampingan pendamping PKH, pelaksanaan program dapat terhambat. Sesuai dengan penjelasan Kemensos (2019) bahwa

pendamping dalam PKH diperlukan untuk mempercepat proses pencapaian salah satu tujuan PKH yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan layanan kesejahteraan sosial. Pendamping PKH bertujuan memastikan anggota keluarga penerima manfaat PKH menerima hak dan memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan dan persyaratan penerima manfaat PKH. Lebih spesifik pendamping PKH bertugas untuk memastikan bantuan sosial PKH diterima oleh keluarga penerima manfaat PKH tepat jumlah dan tepat sasaran, melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga bersama keluarga penerima manfaat PKH paling sedikit 1 (satu) kali setiap sebulan, dan memfasilitasi keluarga penerima manfaat PKH mendapatkan program bantuan komplementer dibidang kesehatan, pendidikan, subsidi ekonomi, energi, perusahaan dan pemenuhan kebutuhan dasar lain. Selain itu, adapun pendamping PKH dapat memperoleh sanksi jika KM dampingiannya tidak memenuhi kondisionalitas yang telah ditetapkan berupa teguran secara lisan maupun tertulis, penundaan pembayaran honorium, dan penghentian kontrak kerja (Kemensos, 2016). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Halimah (2019) bahwa pendamping PKH Desa Surodadi Kecamatan Sayung Kabupaten Demak memiliki kinerja yang baik dalam melaksanakan tugasnya. Pendamping berperan sebagai

motivator, pendamping sebagai fasilitator/penyuluh, pendamping sebagai pendidik, pendamping sebagai mediator/negosiator. Dengan beberapa peran tersebut telah dapat mengubah tingkat kesejahteraan keluarga masyarakat, khususnya anggota keluarga penerima manfaat (KPM) PKH di Desa Surodadi Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

4. Jenis Bantuan PKH

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam mengenai jenis bantuan PKH yang diterima oleh KPM diketahui bahwa, jenis bantuan yang diterima KPM yaitu beragam diantaranya uang tunai, sembako seperti beras, telur, kacang, ayam, dan berbagai jenis kebutuhan konsumsi lainnya, dan fasilitas kesehatan baik untuk ibu hamil, ibu nifas, bayi, lansia dan untuk anggota keluarga lainnya.

Jenis bantuan diperoleh tersebut tidak tetap dan teratur, peserta penerima bantuan PKH dapat memperoleh bantuan sembako pada pencairan pertama dalam satu tahun. Pada pencairan tahap kedua dapat juga memperoleh bantuan dalam bentuk uang atau sebaliknya. Bahkan dalam proses pencarian tersebut peserta penerima bantuan menerima bantuan dalam bentuk uang kemudian diwajibkan untuk berbelanja kebutuhan pokok kehidupan sehari-hari. Selain itu peserta penerima bantuan PKH juga diarahkan oleh pendamping dan ketua penyalur PKH untuk membelanjakan bantuan yang

diperoleh dalam bentuk uang untuk dipergunakan bagi anaknya yang sekolah seperti membeli perlengkapan sekolah. Kemudian lain juga diperuntukkan untuk membelanjakan keperluan dasar lansia bagi penerima bantuan dalam kategori lansia dan membelanjakan keperluan dasar bagi ibu hamil atau ibu menyusui.

Hasil wawancara dengan Ibu MS yaitu KPM PKH Desa Mukti Makmur menginformasikan bahwa:

“Selama saya menjadi penerima bantuan PKH banyak jenis bantuan yang diberikan, kadang bantuan berupa sembako seperti beras, telur, minyak goreng, kacang, dan bahkan ayam. Ada juga dikasih uang yang bisa diambil di kantor pos atau bank terdekat. Jika yang dikasih adalah uang saya sebagai penerima PKH karena anak saya sekolah saya pergunakan untuk membeli perlengkapan sekolahnya. Pernah juga berturut-turut hanya dikasih sembako aja yang dapat diperoleh di toko kelontong yang bekerjasama dengan penyelenggara PKH”.

Hasil wawancara dengan Ibu SL yaitu KPM PKH Desa Makmur Jaya juga diperoleh hasil antara lain:

“Banyak jenis bantuan yang diterima, ada dikasih uang melalui kantor pos atau melalui kios yang ada kerjasama dengan bank. Ada juga dikasih sembako untuk bahan dapur. Alhamdulillah saya terima apa saja yang diberikan seperti bulan lalu kami dikasih uang yang boleh digunakan

untuk membeli bahan sembako dulu di toko kelontong yang sudah ditunjukkan. Setelah membeli bahan sembako jika ada lebih uang baru boleh digunakan untuk membeli kebutuhan lain. Saya pergunakan untuk membeli ember untuk menyuci pakaian, tidak saya gunakan untuk membeli yang tidak penting seperti baju atau lain-lain”.

Serupa juga diperoleh hasil berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu JB yaitu KPM PKH Desa Lae Oram antara lain:

“Ada macam-macam bantuannya, saya pernah dapat dikasih uang yang harus diambil sendiri tidak boleh diwakili. Saya ke kantor pos hari itu untuk mengambil uang bantuan dan harus antri karena ramai juga banyak penerima bantuan dari desa lain juga. Kami juga dikasih bahan-bahan dapur untuk dikonsumsi seperti beras dan kacang ijo. Dikasih ayam juga ada, telur, dan minyak goreng”.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paisah (2019) dimana penelitian yang dilakukan di Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal diketahui bahwa jenis bantuan yang diterima KPM yaitu berupa uang dan bahan pokok, dimana pada tahun 2018 penerimaan dana PKH tidak lagi melalui kantor POS seperti yang sudah dijalankan selama ini, pencairan Dana PKH akan dialihkan melalui ATM, dan dana bantuan yang diterima tidak sepenuhnya diberikan dalam bentuk uang dan setengahnya

diberikan dalam bentuk bahan pokok yang bisa didapatkan di E-Warung yang telah ditunjuk oleh pemerintah.

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah memiliki peran yang baik dalam meningkatkan kesejahteraan KPM. Peranan tersebut juga diukur berdasarkan indikator pengukuran peranan suatu program yang dilaksanakan, diantaranya: (1) Pemahaman Program; (2) Tepat Sasaran; (3) Tepat Waktu; (4) Tercapainya Tujuan; dan (5) Perubahan Nyata. Adapun hasil penelitian yang diperoleh mengenai indikator pengukuran peran PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam ditinjau dari 5 indikator pengukuran tersebut adalah sebagai berikut.

1. Pemahaman Program

Pemahaman program merupakan pengetahuan penerima bantuan mengenai program itu sendiri. Dalam hal ini pemahaman program merupakan pengetahuan peserta penerima bantuan atau KPM akan akan konsep PKH. Hasil penelitian yang diperoleh mengenai pemahaman program PKH oleh KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah dapat dikatakan sudah baik. Hal ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan KPM dan Pendamping PKH di kecamatan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KPM sudah memahami apa itu PKH dan bagaimana mekanisme pelaksanaan PKH. KPM juga memahami hak dan kewajiban

sebagai peserta PKH dan risiko yang dihadapi jika melanggar. Selain itu KPM juga memahami bahwa aspek fokus PKH yaitu aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas. Selain itu KPM juga mengetahui akan tujuan dari pelaksanaan PKH dimana PKH sendiri merupakan program pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan dengan berfokus pada 3 aspek yaitu pendidikan kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Sehingga demikian KPM PKH diberitahu untuk berkomitmen dalam mendukung dan menyukseskan pelaksanaan program demi tercapainya tujuan pokok program. Selain itu, dalam pelaksanaannya masyarakat penerima bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam juga memahami bahwa bantuan PKH tidak dapat digunakan untuk kebutuhan diluar ketentuan yang sudah ditentukan oleh pemerintah.

Pemahaman tersebut diperoleh karena selama ini penyelenggara PKH baik ditingkat kecamatan dan kabupaten/kota sudah melakukan sosialisasi mengenai program PKH. Selain itu pendamping PKH juga melaksanakan pendampingan secara intens dengan KPM.

2. Tepat Sasaran

Tepat sasaran merupakan ketepatan implementasi suatu program dalam menyentuh sasaran. Dalam hal ini tepat sasaran merupakan ketepatan dari pelaksanaan PKH dalam upaya mencapai tujuannya yaitu mengentaskan kemiskinan di

Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dengan cara meningkatkan kesejahteraan KPM PKH. Hasil penelitian yang diperoleh mengenai ketepatan sasaran PKH terhadap peningkatan kesejahteraan KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah dapat dikatakan baik. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa pelaksanaan PKH di kecamatan tersebut sudah tepat sasaran sesuai yang direncanakan dimana meliputi pada aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Pada aspek pendidikan KPM PKH sudah melaksanakan kewajibannya sebagai peserta penerima bantuan. Dimana bantuan yang diperoleh sudah dipergunakan untuk keperluan anak sekolah. Sejauh yang diketahui siswa rajin kesekolah dan mendapatkan dorongan dari orang tua.

Kemudian pada aspek kesehatan, KPM PKH juga sudah tepat sasaran dimana KPM PKH melaksanakan kewajibannya sebagai peserta penerima bantuan. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu memiliki anak balita sudah menggunakan dana bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Diketahui juga bahwa KPM PKH sering melakukan pengecekan kesehatan ke posyandu dan puskesmas setempat. Kemudian pada aspek kesejahteraan sosial, diketahui juga bahwa KPM PKH juga sudah tepat sasaran dimana para lansia sebagai KPM penerima bantuan kriteria kesejahteraan sosial menggunakan dana bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti

kebutuhan pokok untuk membeli beras, kebutuhan dapur lain, dan kebutuhan untuk kesehatannya. Hasil penelitian juga diketahui bahwa KPM PKH terbantu dengan adanya program tersebut dalam meningkatkan kesejahteraan sosialnya. KPM PKH juga rutin melakukan pengecekan kesehatan baik datang ke pusat layanan kesehatan maupun mendapatkan layanan kesehatan ke rumah KPM.

3. Tepat Waktu

Tepat waktu merupakan kesesuaian waktu penyaluran bantuan yang akan diterima peserta penerima bantuan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dalam hal ini ketepatan waktu yaitu kesesuaian waktu penyaluran bantuan PKH yang diterima oleh KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dengan jadwal waktu yang telah ditentukan oleh penyelenggara program. Hasil penelitian yang diperoleh mengenai ketepatan waktu penyaluran bantuan PKH kepada KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dalam upaya meningkatkan kesejahteraan KPM belum dapat dikatakan baik. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan bahwa penyaluran bantuan PKH saat ini belum sepenuhnya tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Penyaluran bantuan PKH terkadang terlambat dari jadwal ditentukan namun tidak dalam jangka waktu yang lama. bahkan pada masa pandemi Covid-19 penyaluran bantuan sering terlambat dan mekanisme yang tidak jelas. Tidak

dipungkiri juga bahwa bantuan yang diperoleh juga mengalami pemotongan. Namun peyelenggara PKH dan pendamping PKH sudah melakukan edukasi kepada KPM PKH bahwa selama masa pandemi Covid-19 penyaluran bantuan PKH tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan yang tidak kondusif dan terjadi pemotongan anggaran oleh pemerintah pusat guna untuk menanggulangi wabah Covid-19 di Indonesia.

Hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa bantuan yang diberikan yang terkadang tidak tepat waktu tersebut memberikan beberapa dampak kepada KPM PKH. Namun tidak dalam keadaan yang fatal, dimana masyarakat yang seharusnya sudah menerima bantuan namun belum diperoleh sesuai jadwal terhambat dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokoknya dikarenakan KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu masyarakat miskin.

4. Tercapainya Tujuan

Tercapainya tujuan merupakan diperolehnya capaian atau tercapainya tujuan program yang telah dijalankan. Artinya program yang dijalankan terpenuhi tujuan yang ingin hendak dicapai. Dalam hal ini capaian tujuan yang ingin diperoleh yaitu pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah pusat melalui program bantuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dengan cara meningkatkan kesejahteraan KPM PKH pada fokus aspek pendidikan, aspek kesehatan, dan

kesejahteraan sosial. Hasil penelitian yang diperoleh mengenai tercapainya tujuan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dalam upaya meningkatkan kesejahteraan KPM PKH dapat dikatakan sudah tercapai.

Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan bahwa program bantuan yang diberikan sudah memberikan dampak yang baik bagi KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Dimana ditinjau dari aspek pendidikan, aspek kesehatan, dan aspek kesejahteraan sosial sudah berjalan dengan baik. KPM PKH sudah memenuhi kewajibannya sebagai peserta PKH dan bantuan yang diperoleh sudah dipergunakan sesuai ketentuan yang diperuntukkan. KPM PKH yang memperoleh bantuan kriteria pendidikan sudah menggunakan bantuan biaya yang diperoleh untuk dipergunakan pada aspek pendidikan, begitu juga pada aspek kesehatan. Adapun kesejahteraan sosial KPM juga diperoleh dengan adanya bantuan tersebut. Lansia penerima bantuan juga sudah mempergunakan bantuan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhannya. Secara keseluruhan bantuan PKH yang diterima oleh KPM PKH sudah memenuhi tujuan program.

5. Perubahan Nyata

Perubahan nyata merupakan sejauhmana program yang dilaksanakan mampu memberikan suatu efek atau dampak serta perubahan nyata bagi sasaran program. Artinya apabila

program yang diterapkan memberikan hasil yang positif layaknya tujuan program yang ingin dicapai. Dalam hal ini perubahan nyata yang diukur merupakan perubahan nyata yang dialami oleh peserta penerima bantuan yaitu KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dalam hal peningkatan kesejahteraan pada fokus aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Sehingga secara pokok perubahan nyata tersebut mampu meningkatkan taraf hidup KPM PKH untuk lebih mandiri dan terlepas dari jeratan kemiskinan. Hasil penelitian yang diperoleh mengenai perubahan nyata bagi KPM atas pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dalam upaya meningkatkan kesejahteraan KPM PKH dapat dikatakan sudah tercapai.

Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan bahwa KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam merasakan dampak secara langsung atas bantuan yang diperolehnya. Bantuan PKH tersebut mampu meningkatkan kesejahteraan KPM PKH di kecamatan tersebut. Hal ini diketahui bahwa dengan adanya bantuan PKH orang tua yang memiliki anak sekolah dapat memenuhi kebutuhannya dimana sebelumnya merasa sulit dalam memenuhi kebutuhan sekolah. Bagi ibu hamil, ibu menyusui atau ibu yang memiliki anak usia dini dapat memenuhi kebutuhan pokoknya yang dimana sebelumnya

susah untuk terpenuhi. Selain itu juga memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai guna untuk melakukan pengecekan kesehatan dan untuk berobat. Selain itu, dengan adanya bantuan PKH, masyarakat penerima bantuan juga merasa terbantu dengan adanya sembako yang diberikan guna memenuhi kebutuhan pokoknya dimana yang sebelumnya sangat terbatas. Kemudian, dengan adanya bantuan PKH, KPM PKH yang sudah lanjut usia atau lansia juga merasa sangat terbantu untuk memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan kesehatan dimana diketahui sebelumnya diketahui lansia sebagai KPM PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam susah untuk memenuhi kebutuhan dasar kehidupan karena sudah tidak dapat bekerja dan tergolong masyarakat miskin. Dengan demikian diketahui bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah memiliki perubahan nyata atas tujuan program yang ingin dicapai. Walaupun perubahan nyata yang dirasakan oleh KPM PKH tidak sepenuhnya.

Berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut dapat disimpulkan bahwa PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dalam upaya meningkatkan kesejahteraan KPM diukur dari 5 indikator tersebut yaitu sudah dapat dikatakan berperan. Hal ini diketahui bahwa dari keseluruhan indikator yang diukur semuanya sudah terpenuhi kecuali pada indikator tepat waktu. Dimana penyaluran bantuan PKH terkadang tidak sesuai dengan

jadwal yang telah ditetapkan. Adapun indikator lain sudah memenuhi sesuai program yang dijalankan.

4.4. Faktor Pendukung dan Penghambat PKH Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai faktor pendukung dan penghambat PKH dalam meningkatkan kesejahteraan KPM Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Pendukung
 - a. Adanya Dukungan Dari Pihak Pemerintah, Sekolah, dan Penyelenggara Kesehatan

Faktor pendukung pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam diperoleh dari pemerintah desa, pemerintah kecamatan, dan pemerintah kota. Pemerintah desa mendukung penuh kegiatan tersebut dengan memfasilitasi kegiatan, seperti menyediakan tempat pelaksanaan kegiatan, melakukan pendataan terhadap keluarga yang berhak menerima bantuan dan menjembatani program tersebut antara masyarakat penerima bantuan dengan pihak pemerintah tingkat kecamatan dan pemerintah kota apabila terdapat kendala.

Selain itu faktor pendukung PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam juga diperoleh dari pihak sekolah tempat siswa penerima bantuan PKH bersekolah. Pihak sekolah mendukung penuh pelaksanaan PKH tersebut

dengan membantu dalam memantau siswa untuk selalu berhadir kesekolah, memberikan bimbingan, dan membantu melengkapi data-data administrasi yang dibutuhkan.

Faktor pendukung lain dalam pelaksanaan PKH yaitu pihak penyelenggara kesehatan, dimana seperti pihak puskesmas, posyandu, dan fasilitas kesehatan lainnya mendukung penuh pelaksanaan PKH yang dijalankan dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan, kunjungan ke rumah lansia untuk melakukan pengecekan kesehatan, dan kegiatan kesehatan lainnya yang dianggap perlu.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa faktor pendukung pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu adanya dukungan dari pihak pemerintah desa, pemerintah kecamatan dan kota, pihak penyelenggara pendidikan, dan layanan kesehatan. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Utomo, dkk. (2014) dimana faktor pendukung pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwosari yaitu adanya koordinasi yang bagus dari aktor yang terlibat. Aktor tersebut meliputi perangkat desa, di bidang pendidikan yaitu guru/wali kelas yang harus melakukan absensi rutin agar partisipasi siswa dalam kegiatan belajar mengajar dapat terpantau, sedangkan di bidang kesehatan yaitu bidan desa yang berada di desa lokasi peserta PKH menetap.

Perwakilan bidan desa harus selalu memantau perkembangan kondisi kesehatan dan gizi dari ibu hamil, ibu nifas, dan balita ketika melakukan posyandu. Dengan adanya partisipasi dari pihak-pihak terkait maka program ini akan berjalan dengan baik. karena itu dukungan dari berbagai aktor inilah yang diharapkan nantinya akan lebih mampu meningkatkan kualitas hidup RTSM.

Selain itu, faktor pendukung pelaksanaan program merupakan dukungan finansial yang mencukupi sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan. Hasil penelitian Virgoreta, dkk. (2014) juga menjelaskan bahwa faktor pendukung PKH merupakan koordinasi. Bahwa koordinasi antar pihak-pihak yang terkait dalam implementasi PKH di Desa Beji sudah bagus. Hal ini terbukti dari adanya dukungan dari setiap pihak-pihak yang terkait dan para peserta PKH juga sangat antusias dan mendukung program tersebut. Faktor pendukung lainnya merupakan adanya peran dari pendamping PKH. Bahwa pendamping PKH merupakan orang yang berhubungan langsung dengan para penerima PKH. Sehingga pendamping PKH juga merupakan aktor yang sangat penting dalam implementasi PKH tersebut.

b. Tersedianya Akses dari Bank BSI

Adanya Bank BSI yang mendukung pelaksanaan PKH dan dapat memudahkan KPM untuk mengambil uang tunai

apabila bantuan yang diterima berupa uang, sehingga keluarga penerima bantuan tidak perlu lagi untuk ke kantor pos yang memiliki jarak cukup jauh dan menghindari antrian panjang. Sebelumnya pihak yang menyediakan layanan pencairan uang tunai untuk peserta PKH hanya dilakukan oleh kantor pos, sehingga dalam proses pencairan sering terjadi antrian yang cukup lama dan menyita waktu. Namun dalam pelaksanaan PKH sekarang sudah didukung oleh Bank BSI sehingga dapat memudahkan KPM PKH melakukan pencairan. Terlebih para peserta PKH sudah diberikan kartu ATM sehingga proses pencairan uang tunai dapat dilakukan di mesin ATM.

Selain itu, juga tersedianya BSI Link yang dapat mendukung proses pencairan uang tunai. KPM PKH tidak lagi terfokus pada kantor pos dan Bank dalam melakukan pengambilan uang bantuan karena sudah banyaknya BSI Link yang terdapat di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Kemudian proses pencairan uang bantuan PKH dengan BSI Link juga tergolong cepat. Diketahui juga bahwa selama ini penyalur bantuan PKH selalu memberikan pelayanan yang baik dalam proses pencairan dana bantuan dan membantu setiap proses kegiatan yang dilaksanakan dan juga memberikan fasilitas yang dibutuhkan. Dukungan juga diperoleh dari pihak penyalur

bantuan berupa bantuan sembako di toko-toko kelontong yang telah ditunjukkan oleh penyelenggara PKH.

Hasil tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam bahwa salah satu faktor pendukungnya yaitu sudah didukung oleh bank BSI dalam penyaluran pencairan dana bantuan baik melalui teller bank, mesin ATM, dan BSI Link. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2022) bahwa untuk penyaluran atau pencairan dana bantuan sosial PKH tidak dilakukan di tempat manapun, dikarenakan proses penyaluran dilakukan melalui proses transfer di ATM. Untuk Kota Tanjungpinang proses penyalurannya bekerja sama dengan bank BNI.

c. Tersedianya Sarana untuk Memperlancar Kegiatan

Faktor pendukung lainnya pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu diperolehnya kendaraan dinas untuk pendamping PKH atau tim pelaksana kegiatan PKH untuk menjangkau pelosok desa. Adanya kendaraan khusus memungkinkan pendamping PKH atau tim pelaksana kegiatan PKH untuk dapat melaksanakan kegiatan PKH walaupun jauh dari perkotaan. Kendaraan dinas tersebut berupa sepeda motor yang dimiliki oleh setiap pendamping PKH yang diberikan langsung oleh kementerian sosial. Adanya kendaraan dinas

tersebut dapat memperlancar penyelenggaraan kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.

Selain itu ketersediaan alat peraga materi yang diberikan oleh Kemensos untuk pemaparan materi PKH saat pelaksanaan kegiatan PKH baik di desa maupun untuk melatih para pendamping PKH sendiri. Kemudian juga diperoleh ruang atau tempat bagi pendamping PKH di Dinas Sosial Kota Subulussalam guna memperlancar kegiatan pelaksanaan PKH. Kemudian juga diperoleh aula di Dinas Sosial Kota Subulussalam yang memadai yang dapat digunakan untuk melaksanakan pertemuan kegiatan PKH.

Berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut memberikan informasi bahwa faktor pendukung pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah diperoleh fasilitas pendukung untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan PKH seperti adanya kendaraan dinas, alat peraga materi, ruang untuk pendamping PKH, dan gedung/aula untuk pelaksanaan kegiatan PKH. Diperolehnya fasilitas pendukung PKH tersebut di Kota Subulussalam sama dengan daerah lainnya, salah satunya yaitu Kabupaten Ngada yang juga memberikan kendaraan operasional bagi pendamping PKH guna untuk kelancaran kegiatan verifikasi dan validasi basis data terpadu kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh para pendamping

sosial (Nuka, 2022). Hal yang sama juga dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Situbondo Provinsi Jawa Timur, dimana pemerintah tersebut memberikan kendaraan dinas bagi pendamping PKH guna untuk memudahkan pendamping PKH melaksanakan tugasnya (Husdinariyanto, 2021).

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam merupakan sebagai berikut.

a. Sebagian Akses Jalan Belum Baik

Faktor penghambat eksternal pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu terdapatnya sebagian rute atau jalan masuk desa sangat sulit karena belum di aspal. Belum diaspalnya jalan masuk ke desa tujuan pelaksanaan PKH menyebabkan jalan tersebut berlubang dan tidak rata sehingga para pendamping PKH harus berhati-hati dalam berkendara agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Permasalahan juga diperoleh ketika musim hujan dimana jalan akses masuk ke desa sering tergenang air jika musim hujan hingga dapat menyebabkan banjir atau jalan licin sehingga susah dilalui oleh kendaraan bermotor. Hal ini terkadang juga sering terlambatnya dimulainya kegiatan PKH yang sebelumnya dijadwalkan pagi hari namun harus tertunda pada siang

hari. Selain itu, sulitnya akses ke desa tujuan pelaksanaan PKH juga dipengaruhi oleh topografi yang berbukit dan jauh dari perkotaan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa akses menuju desa tujuan pelaksanaan PKH menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Manan (2019) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat pelaksanaan PKH di Kecamatan Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2018 merupakan sulitnya akses jalan menuju desa pelaksanaan PKH yang dilalui oleh pendamping PKH. Sehingga sulitnya akses tersebut sering menjadi kendala dalam upaya pelaksanaan kegiatan PKH kecamatan tersebut. Sejalan juga dengan hasil penelitian Ravanelly (2018) yang memperoleh hasil bahwa faktor penghambat eksternal merupakan faktor penghambat yang berasal dari luar pihak-pihak pelaksana PKH dan peserta PKH. Kondisi geografis Kabupaten Rembang yang terdiri dari wilayah pantai dan pegunungan dimana desa-desa yang terdapat di pegunungan masih memiliki akses yang sulit sehingga pendamping PKH dalam melakukan pendampingan kepada KPM mengalami hambatan ketika hendak melakukan pendampingan dari KPM satu ke KPM lainnya.

b. Keterbatasan Dana Dari Pemerintah

Faktor penghambat pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri juga dikarenakan keterbatasan dana bantuan PKH yang dari pemerintah. Ditinjau dari data hasil observasi yang dilakukan masih banyak masyarakat Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam belum mendapatkan bantuan PKH dari pemerintah, padahal ditinjau dari kriteria syarat perolehan bantuan PKH sudah layak dikarenakan rata-rata masyarakat di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam tergolong dalam kategori miskin, tingkat pendidikan yang rendah, dan akses kesehatan yang belum memadai. Selain itu masyarakat di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam banyak yang berprofesi sebagai petani dan serabutan. Sehingga pendapatan masyarakat tidak tetap dan dapat berdampak pada sulitnya memenuhi kebutuhan hidup seperti memenuhi kebutuhan pokok kebutuhan lainnya.

Namun hal ini terbatas karena dana yang dimiliki oleh pemerintah sangat terbatas dalam penyelenggaraan kegiatan PKH, sehingga masyarakat yang layak mendapatkan bantuan PKH menjadi daftar tunggu dan mendapat kebijakan bantuan lain seperti BLT. Diketahui bahwa pada tahun 2022 menganggarkan 28,7 triliun rupiah dengan target 10 juta KPM (Anwar, 2021) padahal jumlah data penduduk miskin indonesia per maret 2022 yaitu berjumlah

26,16 juta orang (BPS, 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Akib (2022) yang melakukan penelitian mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Puunaaha Kecamatan unaha Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH di Kelurahan Puunaaha Kecamatan unaha Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara juga masih memiliki kekurangan yakni penerima bantuan PKH ini terbatas dimana masih banyak masyarakat yang memenuhi kriteria sebagai peserta PKH akan tetapi tidak terdaftar sebagai peserta dikarenakan telah memenuhi kuota yang telah disiapkan. Artinya masih banyaknya masyarakat miskin yang belum merasakan manfaat dari PKH ini. Hasil serupa juga diperoleh dari hasil penelitian Setiani (2014) yang menganalisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Serba Jadi Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. hasil menunjukkan bahwa PKH di Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya terkendala dengan kuota yang ditentukan terbatas, sehingga ada rumah tangga yang sebenarnya layak mendapatkan dana PKH namun tidak dapat dijadikan peserta.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam diukur berdasarkan indikator pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata yaitu secara keseluruhan dapat dikatakan sudah berperan. PKH juga memiliki peran yang baik dalam meningkatkan kesejahteraan KPM di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yang meliputi aspek sebagai berikut.
 - a. Pendidikan, PKH yang dilaksanakan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sudah sangat berperan di bidang pendidikan. Bantuan PKH dapat memenuhi kebutuhan sekolah anak. Bantuan PKH digunakan orang tua siswa untuk membeli perlengkapan sekolah seperti baju seragam, sepatu, tas, buku, alat tulis dan bahkan jajan sehari-hari. Tingkatan anak sekolah yang memperoleh bantuan PKH beragam mulai Sekolah Dasar (SD) Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat, Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat.

- b. Kesehatan, PKH yang dilaksanakan Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sangat berperan di bidang kesehatan. Bantuan PKH memberikan masyarakat mendapatkan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan. KPM PKH memiliki kesadaran melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan bahkan rumah sakit. PKH membantu memenuhi kebutuhan layanan kesehatan seperti pelayanan imunisasi bagi anak, pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil, bantuan persalinan, dan pemeriksaan kesehatan bagi lansia.
- c. Kesejahteraan Sosial, PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam sangat berperan dalam mensejahterakan KPM. Ibu yang memiliki anak terbantu memenuhi kebutuhan sekolah, ibu hamil atau keluarga memiliki bayi atau anak usia dini dapat memenuhi kebutuhan dasar. PKH juga memenuhi kebutuhan dasar lansia untuk membeli beras, kebutuhan dapur, vitamin, obat-obatan dan keperluan lainnya.
2. Faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu:
- a. Faktor Pendukung, pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu tersedianya kendaraan dinas untuk pendamping PKH atau tim pelaksana kegiatan PKH, adanya bank BSI, mesin

ATM, dan BSI Link memudahkan KPM mengambil uang tunai, adanya alat peraga materi guna pemaparan materi PKH.

- b. Faktor Penghambat, pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yaitu sebagian rute masuk desa sulit karena jalan belum di aspal, dana bantuan PKH dari pemerintah terbatas padahal ditinjau dari kriteria syarat perolehan bantuan PKH masih banyak masyarakat yang layak memperoleh bantuan. Sehingga masyarakat yang layak tersebut menjadi daftar tunggu dan mendapat kebijakan bantuan lain seperti BLT.

5.2. Saran

Saran yang dapat disampaikan yaitu agar penyelenggara PKH di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dapat mempertahankan kinerja yang sudah terbangun dengan baik selama ini sehingga kesejahteraan KPM dapat terus meningkat. Dengan meningkatnya kesejahteraan KPM tentu tujuan penyelenggaraan PKH dapat tercapai guna memberikan jaminan kehidupan yang layak bagi KPM dan dapat mengentaskan kemiskinan. Selain itu agar pendamping PKH dapat terus melakukan dampingan yang lebih intens agar bantuan PKH tersebut tidak dipergunakan tidak sesuai dengan ketentuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, A.A. (2022). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Puunaaha Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. *Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Politik Pemerintahan Politik Indonesia Terapan Institut Pemerintahan Dalam Negeri.
- Anwar, M.C. (2021). Ini Daftar Bansos Yang Akan Cair Tahun 2022, dari PKH, Kartu Sembako, Prakerja dll. <https://nasional.kontan.co.id/news/ini-daftar-bansos-yang-akan-cair-tahun-2022-dari-pkh-kartu-sembako-prakerja-dll>. (diakses pada 13/10/2022).
- Arfiansyah, M.A. (2020). Dampak Dana Desa Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Jawa Tengah. *Jurnal Studi Islam dan Sosial*, 1(1), 91-106.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Persentase Penduduk Miskin Maret 2022 turun menjadi 9,54 persen. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2022/07/15/1930/persentase-penduduk-miskin-maret-2022-turun-menjadi-9-54-persen.html>. (diakses pada 09 Oktober 2022).
- Badan Pusat Statistik. 2020. Persentase Penduduk Miskin Maret 2018 Turun menjadi 9,82%. <https://www.bps.go.id/website/images/Kemiskinan-Maret-2018-ind.jpg>. (diakses pada 13/02/2022).
- Badan Pusat Statistik. (2020). Kota Subulussalam Dalam Angka. <https://subulussalamkota.bps.go.id/publikasi.html>. (diakses pada 30/08/2022).

- Badan Pusat Statistik, (2022). Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabkota Di Aceh (Ribu Jiwa), 2020-2022. <https://aceh.bps.go.id/indicator/23/41/1/jumlah-penduduk-miskin.html> (diakses pada 09 Spetember 2022).
- Badan Pusat Statistik. (2020). Simpang Kiri Dalam Angka. <https://subulussalamkota.bps.go.id/publication/2020/09/28/9f82214a24fc0e2bf244fc6d/kecamatan-simpang-kiri-dalam-angka-2020.html>. (diakses pada 30/08/2022).
- Badan Pusat Statistik. (2022). Persentase Penduduk Miskin Maret 2022 turun menjadi 9,54 persen. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2022/07/15/1930/persentase-penduduk-miskin-maret-2022-turun-menjadi-9-54-persen.html>. (diakses pada 10/10/2022).
- Basri, I.A. (2005). *Islam dan Pembngunan Ekonomi*. Jakarta : Gema Insani Press.
- Devi, Z., & Henni, M. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Nagari Malampah Kabupaten Pasaman. *Journal of Civic Education*, 1(4),284-394.
- Fahrudin, A. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Febrianti, F. (2021). Analisis Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Kota Medan Berdasarkan Standart Kesejahteraan. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Halimah, A.S.N. (2019). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga di Desa Surodadi Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Herdiansyah, H. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Husdinariyanto, N. (2021). Pemkab Situbondo berikan Fasilitas Kendaraan Dinas Pendamping PKH <https://jatim.antaranews.com/berita/559533/pemkab-situbondo-berikan-fasilitas-kendaraan-dinas-pendamping-pkh>. (diakses pada 16 Oktober 2022).
- Ibrahim. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Imron, A. (2012). *Manajemen Peserta Didik Berbasis*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kemenpanrb. (2022). Beragam Upaya Mengurai Permasalahan Pengentasan Kemiskinan Ekstrem di Indonesia. <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/beragam-upaya-mengurai-permasalahan-pengentasan-kemiskinan-ekstrem-di-indonesia>. diakses pada 16 Oktober 2022).
- Kemendikbud. (2022). Pusat Data dan Teknologi Informasi, Statistik Pendidikan. <https://statistik.data.kemdikbud.go.id/>
- Kemenkominfo RI. (2011). *Program Penanggulangan Kemiskinan Kabinet Indonesia Bersatu II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi Dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika.
- Kemensos RI. (2018). Apa Itu Program Keluarga Harapan. <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentangpkh-1>. (diakses pada 02/09/2022).
- Kemensos RI. (2019). *Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan Tahun 2019*. Jakarta: Direktorat jaminan Sosial Keluarga.
- Kemensos RI. (2021). Pedoman Pelaksanaan PKH 2021. <https://kemensos.go.id/uploads/topics/16202973084877.pdf>. (diakses pada 08/09/2022).
- Kompas. (2021). Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkat. Diunduh dari <https://www.kompas.id/baca/ilmu->

[pengetahuanteknologi /2021/03/08/ angka kematianibu-dan-bayi-meningkat/?status=sukses_login&status_login=login](https://www.litbang.kemkes.go.id/angka-kematianibu-dan-bayi-meningkat/?status=sukses_login&status_login=login) (diakses pada 20 Oktober 2022).

Litbang Kemenkes. (2021). Angka Stunting Turun di Tahun 2021. <https://www.litbang.kemkes.go.id/angka-stunting-turun-di-tahun-2021/> (diakses pada 12 Oktober 2022).

Manan, K.A. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Kabat Kabupaten Banyuwangi Tahun 2018. *Skripsi*. Institut Agama Islam Negeri Jember.

Mokalu, T.M., Sampe, S., & Nayoan, H. (2021). Peran Pemerintah Dalam Pemberdayaan Pasar Tradisional Guna Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Kasus Di Pasar Langowan Timur Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Governance*, 1(2), 1-12.

Moleong, L. (2012). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Murah. (2016). Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Investasi Sosial. *Journal Ilmiah Rinjani*, 4(1), 121-128.

Mutia, D. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau. *Karya Tulis Ilmiah*. Institut Pemerintahan Dalam Negeri. Kementerian dalam negeri.

Norma, T.D.P. (2020). Program Keluarga Harapan Dalam Menunjang Pendidikan Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas. *Skripsi*. Prodi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.

Nuka, F.M. (2022). Pemkab Ngada Bantu Kendaraan Operasional Pendamping PKH.

<https://kupang.antaranews.com/berita/83997/pemkab-ngada-bantu-kendaraan-operasional-pendamping-pkh>. (diakses pada 17 Oktober 2022).

- Ode, R. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) (Studi Dusun Hatue Desa Tial Kecamatan Salahutu). *Skripsi*. Jurusan Sosiologi Agama Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ambon.
- Okfelina, A. (2021). Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Paisah, S. (2019). Analisis Efektivitas Penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan.
- Poerwadarminto. (1999). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- PPKH Kab. Sragen. (2022). Manfaat dan Tujuan PKH. <https://ppkhsragen.com/tentang-pkh/manfaat-dan-tujuan-pkh/>. (Diakses pada 10 Oktober 2022).
- Patilima, H. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Pradikta, E.P dan Prabawati, I. (2013). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Publika*, 1(3), 1-15.

- Pramata, D.S., Gumilar, I., & Maulina, I. (2012). Analisis Pendapatan Nelayan Tradisional Pancing Ulur di Kecamatan Manggar, Kabupaten Belitung Timur. *Jurnal Perikanan dan Kelautan*, 3(3), 107-116.
- Pratiwi, D. (2020). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Ekonomi Islam (Studi Pada Peserta PKH Desa Kedaton I Kec. Batanghari Nuban Kab. Lampung Timur). *Skripsi*. Jurusan : Ekonomi Syariah Fakultas : Ekonomi Dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro.
- Purwana, A.E. (2014). Kesejahteraan Dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Justitia Islamica: Jurnal Kajian Hukum dan Sosial*, 11(1), 22-42.
- Rahayu, S.N., & Kusumastuti, S. (2013). Program Keluarga Harapan (PKH): Program Bantuan Dana Tunai Bersyarat di Indonesia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*.
- Ravanelly, R. (2018). Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan Untuk Masyarakat Nelayan Di Kecamatan Kragan Kabupaten Rembang Tahun 2016. *Journal of Politic and Government Studies*, 7(04), 1-10.
- Sen, A., & Nussbaum, M. (2003). *The Quality of Life*. Oxford Scholarship Online Publishing.
- Setiani, T. (2014). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Serba Jadi Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat.
- Solikatun, S., Masruroh, Y., & Zuber, A. (2014). Kemiskinan Dalam Pembangunan. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 3 (1), 70-90.

- Sugiyono. (2013). *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. (Cet. Ke 8). Bandung: Alfabeta.
- Suharto, E. (2014). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat (Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial)*. Bandung: PT.Refika Aditama.
- Sunarti, E. (2012). Tekanan Ekonomi dan Kesejahteraan Objektif Keluarga di Pedesaan dan Perkotaan. *Prosiding Seminar Hasil-Hasil Penelitian IPB*. Bogor [ID]: LPPM.
- Sutrisno, E. (2007). *Budaya Organisasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- TNP2K. (2018). Program Bantuan Pemerintah Untuk Individu, Keluarga, Dan Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- TNP2K. (2019). *Rangkuman Informasi Program Keluarga Harapan (PKH) 2019, Edisi Juli*. Jakarta: -
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
- Utomo, D., Hakim, A., & Ribawanto, H. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 2(1), 29-34. A R - R A N I R Y
- Virgoreta, D.A., Pratiwi, R.N., & Suwondo. (2014). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 2(12), 1-6.

Lampiran 1. Lembar Pedoman Wawancara

LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA

“Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam”

A. Profil Informan

Nama

Informan :

Alamat :

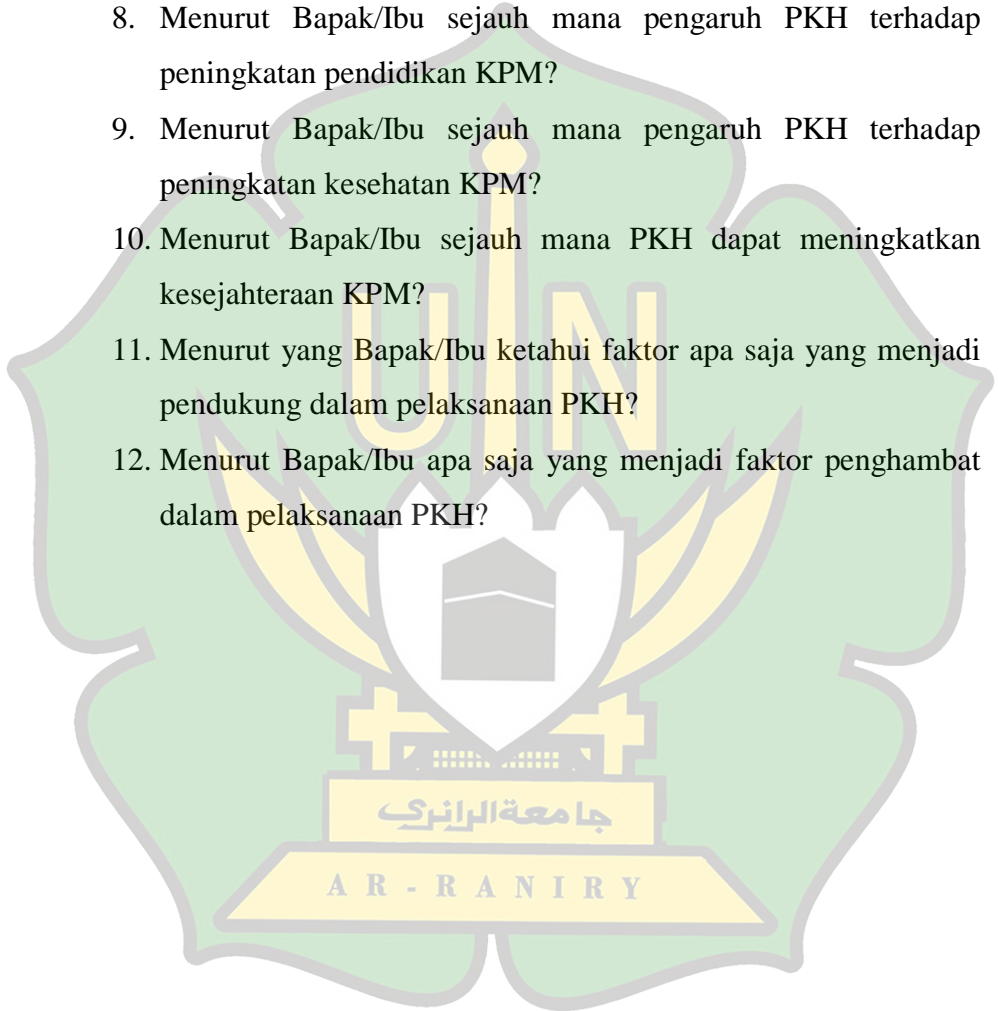
Pekerjaan :

Status :

B. Pertanyaan:

1. Bagaimana Bapak/ibu memahami tentang konsep PKH?
2. Apa saja manfaat yang Bapak/Ibu dapatkan dari tersalurinya bantuan PKH?
3. Sejauh ini bagaimana peran PKH untuk meningkatkan kesejahteraan KPM?
4. Apakah menurut Bapak/Ibu Pendamping PKH menyalurkan bantuan PKH sudah menjalankan tugasnya dengan baik?
5. Apakah Bapak/ibu mengetahui apa saja kewajiban sebagai penerima bantuan PKH?
6. Apa saja jenis bantuan PKH yang Bapak/ibu terima?

7. Apakah ketua penyalur bantuan PKH terjun langsung kelapangan ketika ada anak putus sekolah atau terjadi pengurangan bantuan atau hal lainnya?
8. Menurut Bapak/Ibu sejauh mana pengaruh PKH terhadap peningkatan pendidikan KPM?
9. Menurut Bapak/Ibu sejauh mana pengaruh PKH terhadap peningkatan kesehatan KPM?
10. Menurut Bapak/Ibu sejauh mana PKH dapat meningkatkan kesejahteraan KPM?
11. Menurut yang Bapak/Ibu ketahui faktor apa saja yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan PKH?
12. Menurut Bapak/Ibu apa saja yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH?



Lampiran 2. Foto Kegiatan Penelitian

Lampiran 2.1 Wawancara dengan KPM Desa Mukti Makmur



Lampiran 2.2 Wawancara dengan KPM Desa Lae Oram



Lampiran 2.3 Wawancara dengan KPM Desa Makmur Jaya



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : 2052/Un.08/FEBLI/TL.00/08/2022

Lamp :-

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,
Kepala Dinas Sosial Kota Subulussalam

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **MUTIA NUR RIZKI / 180604009**

Semester/Jurusan : IX / Ilmu Ekonomi

Alamat sekarang : Aceh singkil

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **PERAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DIKECAMATAN SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSAALAM**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.


Banda Aceh, 08 Agustus 2022
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan,



Berlaku sampai : 06 Januari
2023

Dr. Hafas Furqani, M.Ec.

Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA SUBULUSSALAM**
DINAS SOSIAL
Jalan Raja Tua Komplek BLK Subulussalam 24782
Telepon/Fax : (0627)___ email : dinasosialkotasubulussalam@yahoo.co.id

Subulussalam, 11 Agustus 2022

Nomor : 460.1/224 / 2022
Perihal : Konfirmasi Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam UIN- Ar-Raniry

Di Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Dengan Hormat,
Berdasarkan Surat Nomor : 2052/Un.08/FEBI.I/TL.00/08/2022 Tgt 08 Agustus 2022
Perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi
atas nama mahasiswa :

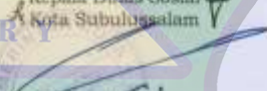
Nama : MUTIA NUR RIZKI
NPM : 180604009
Program Studi : Ilmu Ekonomi
Judul Penelitian : Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Kecamatan Simpang Kiri, Kota Subulussalam.

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas kami terima untuk melaksanakan penelitian di lembaga kami.

Demikian izin penelitian ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Subulussalam
Pada Tanggal : 11 Agustus 2022
Kepala Dinas Sosial
Kota Subulussalam

AR - RANIRY


HOTMA CAPAH, S.Ag
NIP. 19750311 200212 1 005

BIODATA PENULIS

Nama : Mutia Nur Rizqi
NIM : 180604009
Tempat/Tanggal Lahir : Singkil/23 April 2000
Status : Belum Menikah
Alamat : Rukoh, Syiah Kuala, Banda Aceh.
No. HP : 08232948****
Email : 180604009@student.ar-raniry.ac.id
Riwayat Pendidikan
1. SD : SDN Ketapang Indah
2. SMP : MTsN Singkil
3. SMA : MAN Singkil
4. S1 : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Negeri UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Data Orang Tua
Nama Ayah : Alm. Ust. Adlimsyah, BA.
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Aslimanur
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : Aceh Singkil