

**ANALISIS PEMANFAATAN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) DI DESA LAUKE KECAMATAN
SIMEULUE TENGAH KABUPATEN SIMEULUE**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**ALPI OKFELINA
NIM. 160802011**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2021 M / 1442 H**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alpi Okfelina
NIM : 160802011
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Lauke, 30 September 1998
Alamat : Blangkrueg, Darussalam, Banda Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini saya:

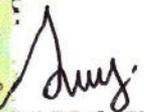
1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.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

Bila kemudian hari ada tautan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 11 Desember 2020
Yang Menyatakan,




ALPI OKFELINA
NIM. 160802011

**ANALISIS PEMANFAATAN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) DI DESA LAUKE KECAMATAN SIMEULUE
TENGAH KABUPATEN SIMEULUE**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

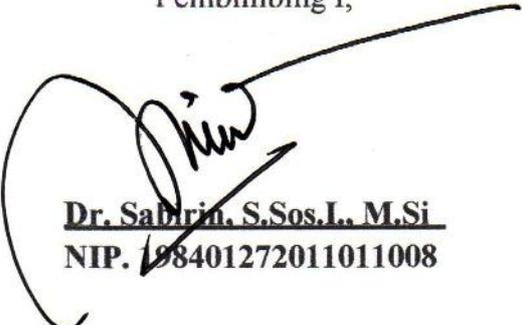
ALPIOKFELINA

NIM. 160802011

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,


Dr. Sabirin, S.Sos.I., M.Si
NIP. 198401272011011008

Pembimbing II,


Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si
NIDN. 2002079001

**ANALISIS PEMANFAATAN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN(PKH) DI DESA LAUKE KECAMATAN SIMEULUE
TENGAH KABUPATEN SIMEULUE**

SKRIPSI

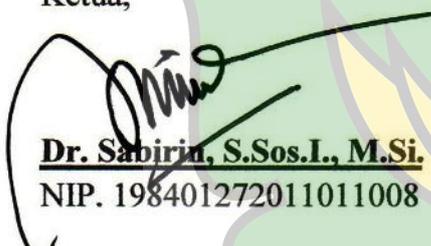
Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Admistrasi Negara

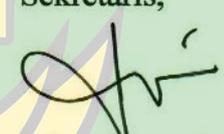
Pada Hari/Tanggal: Kamis, 14 Januari 2021 M
01 Jumadil Akhir 1442 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Sekretaris,


Dr. Sabirin, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 198401272011011008


Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si.
NIDN. 2002079001

Penguji I,

Penguji II,


Dr. Muslim Zainuddin, M.Si
NIP. 196610231994021001


Dian Rubianty, S.E., Ak., MPA
NIDN. 2017127403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh




Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum
NIP. 197307232000032002

ABSTRAK

Kemiskinan merupakan salah satu faktor penghambat bagi masyarakat untuk mencapai kesejahteraan. Pemerintah telah berupaya melaksanakan berbagai macam program bantuan sosial untuk menanggulangi kemiskinan. Salah satu program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan bantuan sosial PKH oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue dan bagaimana pendampingan dalam pemanfaatan PKH di sana. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat penerima manfaat PKH sebagian besar telah memanfaatkan dana bantuan sosial untuk membeli pakaian sekolah, peralatan sekolah, pemenuhan makanan sehat dan bergizi untuk balita, dan ada juga yang memanfaatkan untuk kebutuhan sehari-hari, kemudian penerima manfaat PKH juga mengakses layanan pendidikan, layanan kesehatan dan layanan kesejahteraan sosial lainnya. Proses pendampingan dalam pemanfaatan PKH dilakukan dengan melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), melakukan verifikasi komitmen peserta PKH pada layanan pendidikan maupun layanan kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dengan hadirnya PKH dapat meringankan beban keluarga miskin dan dapat meningkatkan akses keluarga miskin terhadap layanan pendidikan kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Kata Kunci: *Pemanfaatan Bantuan Sosial, Program Keluarga Harapan*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah kita ucapkan kehadiran Allah SWT, atas segala hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue”. Skripsi ini merupakan sebuah karya tulis ilmiah yang diperlukan untuk melengkapi persyaratan dalam memperoleh Gelar Sarjana S-1 pada Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Tidak lupa pula shalawat beserta salam semoga tercurah kepada baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan berbagai pihak skripsi ini tidak akan terselesaikan. Oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang membantu sepenuh hati, baik berupa ide, semangat, doa, bantuan moril maupun material sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penghargaan yang tinggi dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya yang tidak henti-hentinya penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda M. Suir dan Ibunda Surasni yang telah merawat, membesarkan, mendidik dengan penuh kasih sayang dan kesabaran serta memberikan semangat, dorongan yang tak terhingga kepada penulis. Akhirnya inilah persembahan yang dapat ananda berikan sebagai tanda ucapan terima kasih dan tanda bakti ananda. Tidak lupa ucapan terima kasih kepada adik Sintia Erfita dan Oby Alhidayah, kakak sepupu

Irmawati S.Pd dan Eri Safrida S.Pd serta keluarga besar yang turut mendoakandan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Izinkan penulis menyampaikan penghargaan yang tulus dan ucapan terima kasih yang mendalam juga kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini:

1. Prof. Dr. H. Warul Walidin, AK., MA. Selaku Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
3. Eka Januar, M.Soc.,Sc. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
4. Dr. S. Amirulkamar, M.M., M.Si. Selaku dosen penasehat akademik yang telah membimbing, mendidik, memberikan saran serta motivasi dan mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Rasa hormat dan terima kasih yang tidak akan dapat penulis ucapkan hanya dengan kata-kata kepada Dr. Sabirin, S.Sos.I., M.Si selaku Pembimbing Pertama dan Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si selaku Pembimbing Kedua yang telah banyak mencurahkan waktu, tenaga, ide-ide saran dan motivasi dalam membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Prodi Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.

7. Kepada Kepala Perpustakaan Wilayah beserta seluruh karyawan dan Kepala Perpustakaan UIN Ar-Raniry beserta seluruh karyawan, yang telah memberikan pinjaman buku-buku yang menjadi bahan rujukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Kepada para informan yang telah banyak membantu memberikan informasi yang sangat dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih atas waktu dan kesediaannya.
9. Kepada sahabat-sahabat terbaik penulis, Shinta, Ely, Fifi, Farah, Meysi, Yenni, Nining, Pengejar Sarjana (Nada, Meli, Mala, Nita, Meri, Hayati), teman-teman sepembimbing dan teman-teman Angkatan 2016 Prodi Ilmu Administrasi Negara lainnya serta teman-teman lainnyayang bisa mengerti dan menerima penulis dalam keadaan suka maupun duka.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi terdapat berbagai kekurangan dan keterbatasan, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran-saran yang sifatnya membangun demi kebaikan tulisan ini. Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dan akhir kata dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Banda Aceh, 11 Juli 2020
Penulis,

Alpi Okfelina
NIM. 160802011

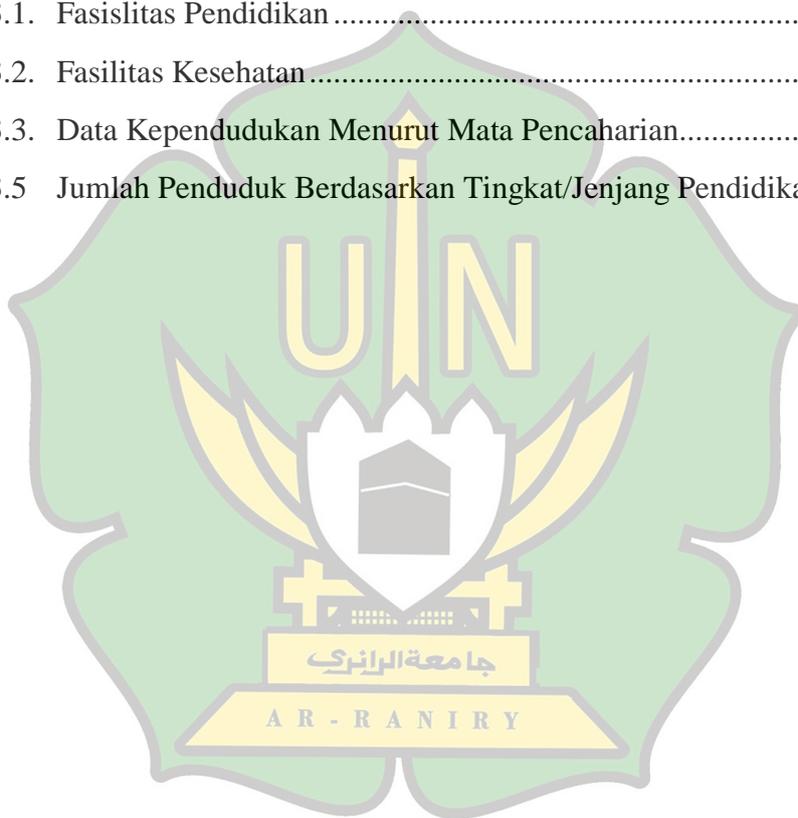
DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SIDANG	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Metode Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1. Penelitian Terdahulu.....	15
2.2. Konsep Analisis.....	18
2.2.1. Jenis-Jenis Analisa	19
2.3. Teori Kemiskinan	19
2.3.1. Jenis-jenis Kemiskinan.....	20
2.3.2. Ciri-ciri Kemiskinan.....	21
2.3.3. Penyebab Kemiskinan	23
2.4. Teori Sistem	24
2.4.1. Klasifikasi Sistem.....	24
2.5. Program Keluarga Harapan (PKH)	25
2.5.1. Pengertian Program Keluarga Harapan.....	25
2.5.2. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan.....	26
2.5.3. Sasaran PKH	28
2.5.4. Komponen Penerima Program Keluarga Harapan	28
2.6. Pemanfaatan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan	31
2.7. Konsep Pendamping Program Keluarga Harapan.....	32
2.7.1. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga	33
2.8. Kerangka Pemikiran	36

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	37
3.1. Kondisi Geografis.....	37
3.2. Sejarah Singkat Desa Lauke.....	38
3.3. Kondisi Sosial Budaya	39
3.4. Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan	39
3.5. Kondisi Kependudukan	41
3.5.1. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian.....	41
3.5.2. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat/Jenjang Pendidikan.....	42
BAB IV DATA DAN HASIL PENELITIAN.....	44
4.1. Pemanfaatan Bantuan Sosial PKH	44
4.1.1. Komponen Pendidikan	46
4.1.2. Komponen Kesehatan	48
4.1.3. Komponen Kesejahteraan Sosial.....	49
4.2. Pendampingan Dalam Pemanfaatan PKH.....	52
4.2.1. Melaksanakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).....	53
4.2.2. Verifikasi Komitmen Kehadiran Pada Layanan Pendidikan dan Kesehatan	57
BAB V PENUTUP	59
5.1. Kesimpulan.....	59
5.2. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah Penerima Manfaat PKH di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2020	3
Tabel 1.2. Jumlah Dana PKH Yang Diterima Oleh Setiap Komponen Dalam Keluarga.....	4
Tabel 1.3. Dimensi dan Indikator Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH)	8
Tabel 3.1. Fasilitas Pendidikan	40
Tabel 3.2. Fasilitas Kesehatan.....	41
Tabel 3.3. Data Kependudukan Menurut Mata Pencaharian.....	43
Tabel 3.5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat/Jenjang Pendidikan.....	44



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran.....	35
------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Desa Lauke
- Lampiran 2 SK Pembimbing Skripsi
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 Panduan Wawancara
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan manusia secara umum membutuhkan kehidupan yang layak dengan terpenuhinya sandang, pangan dan papan, hal ini sebagai pola yang dibangun oleh pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan. Oleh karena itu sebagaimana Setyono menyebutkan bahwa tujuan utama negara ini dibentuk untuk mensejahterakan hidup semua orang, baik dari wilayah pedesaan hingga perkotaan.¹ Sedangkan salah satu faktor penghambat dari kesejahteraan itu sendiri yaitu kemiskinan.

Kemiskinan adalah suatu keadaan yang dialami oleh seseorang ataupun sekelompok orang yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya seperti tempat tinggal, makanan, pakaian ataupun kesehatan.² Penduduk miskin adalah golongan masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan, sedangkan target pembangunan biasanya dirumuskan sebagai upaya mengentaskan golongan masyarakat miskin agar mereka mampu untuk mencukupi kebutuhan sehari-harinya dan dapat berada di atas garis kemiskinan.³

Sejalan dengan perkembangan kehidupan bangsa yang berdaulat maka negara Indonesia mempunyai tanggung jawab terhadap kemiskinanhal ini sebagai

¹ Budi Setyono. *Model dan Desain Negara Kesejahteraan*. (Bandung: Nuansa Cendekia, 2018), hlm. 15

² Erwan Agus Purwanto. 2007. *Mengkaji Usaha Kecil dan Menengah (UKM) untuk Pembuatan Kebijakan Anti Kemiskinan Di Indonesia*. Ilmu Sosial dan Politik. Vol. 10 No. 3. (<https://jurnal.ugm.ac.id/jsp/article/view/11009>. Diakses pada 16 Juni 2020)

³ Tazkiya. 2015. *Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan*. Keislaman, Kemasyarakatan dan Kebudayaan. Vol.16 No 1.(<http://jurnal.uinbanten.ac.id/index.php/tazkiya/article/view/206>. Diakses pada 16 Juni 2020)

tindak lanjut sebagaimana Akmala menyebutkan dalam rangka untuk menanggulangi permasalahan dalam kesejahteraan sosial, khususnya pada kemiskinan maka pemerintah memiliki berbagai macam program penanggulangan kemiskinan, mulai dari program penanggulangan berbasis bantuan sosial, program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan masyarakat serta program penanggulangan kemiskinan yang berbasis usaha kecil. Salah satu program khusus yang berbasis bantuan sosial dari pemerintah yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).⁴

PKH yaitu suatu program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai KPM PKH.⁵

Dalam Permensos No. 1 Tahun 2018 tentang PKH pasal 5 ada tiga komponen yang menjadi syarat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) menjadi peserta PKH antara lain:⁶ Komponen pertama yaitu kesehatan mulai dari ibu hamil/menyusui dan balita yang berusia mulai dari 0-6 tahun, komponen kedua yaitu pendidikan yaitu anak usia mulai 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun, dan komponen yang ketiga yaitu kesejahteraan sosial, yang lanjut usia mulai dari usia 60 tahun dan penyandang disabilitas diutamakan disabilitas berat”.

⁴ Cita Fauziatul Akmala, Skripsi: *Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Keranggan Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung* (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2017), hlm. 2-3. Diakses di digilib.uin-suka.ac.id/27739/ pada 16 Juni 2020

⁵ Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

⁶ Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam perkembangan pelaksanaan PKH mulai dijalankan di Indonesia semenjak tahun 2007 jumlah masyarakat kurang mampu di Indonesia yang menerima PKH meningkat pada setiap tahunnya, seperti pada tahun 2015 sebanyak 3,5 juta jiwa, pada tahun 2016 sebanyak 6 juta jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 6,2 juta jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 10 juta jiwa dan pada tahun 2019 sebanyak 10 juta jiwa.⁷ Penerima PKH di Desa⁸ Lauke sebanyak 33 KK, PKH mulai dijalankan di Desa Lauke semenjak tahun 2013 dan sudah berjalan selama 7 tahun, Desa Lauke merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue yang memperoleh manfaat PKH. Tatanan kehidupan sosial masyarakatnya sangat majemuk, pendidikannya rata-rata mulai dari sekolah dasar (SD) sampai perguruan tinggi, pekerjaan masyarakatnya sebagian besar adalah petani yang pendapatannya masih sangat rendah.

Penerima manfaat PKH tersebar di berbagai dusun di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue, untuk lebih jelasnya terdapat pada tabel berikut:

⁷ Mai Parni, Nurman S. 2018. *Pemanfaatan Dana PKH oleh Masyarakat Kurang Mampu di Kanagarian Alahan Panjang*. Journal Of Civic Education. Vol. 1 No. 4. (<http://jce.ppj.unp.ac.id/index.php/jce/article/view/305>. Diakses pada tanggal 22 maret 2020)

⁸ Simeulue merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Aceh, akan tetapi istilah gampong tidak dipakai di Simeulue dan memakai istilah desa, karena di Simeulue sendiri memiliki budaya yang berbeda dengan Aceh selain itu, dalam UU No 11 Tahun 2006 tentang Pemerintah Aceh, bahwa gampong atau nama lain adalah kesatuan masyarakat hukum yang berada dibawah mukim, dan dipimpin oleh kecik atau nama lain yang berhak menyelenggarakan urusan rumah tangganya sendiri. Jadi mengapa di Simeulue memakai istilah desa bukan gampong karena berdasarkan UU No 11 Tahun 2006 tersebut istilah gampong bisa dipakai dengan nama lain.

Tabel 1.1
Jumlah Penerima Manfaat PKH di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2020

No	Dusun	Nama Dusun	Jumlah Keluarga (KK)
1	Dusun I	Laha	11
2	Dusun II	Ujung	7
3	Dusun III	Lamalek	9
4	Dusun IV	Lakda	6
Jumlah			33

Sumber: Wawancara dengan ketua PKH Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 1.1, Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue terdiri dari 4 dusun yang mendapatkan manfaat PKH yaitu sebanyak 33 KK. Jumlah penerima manfaat terbanyak pada dusun I yaitu Dusun Laha dan paling sedikit pada dusun IV yaitu Dusun Lakda.

Jumlah dana bantuan yang diberikan dalam PKH perkeluarga berbeda-beda tergantung kepada jumlah komponen dalam keluarga yang bisa menerima dana tersebut, apabila banyak terdapat jumlah komponen dalam keluarga yang menerima maka semakin banyak juga jumlah dana yang diterima. Jumlah dana yang diterima oleh setiap komponen antara lain:

A R - R A Tabel 1.2
Jumlah Dana PKH Yang Diterima Oleh Setiap Komponen Dalam Keluarga

No	Komponen	Jumlah Dana	Waktu
1	Ibu hamil	250.000	1 Bulan
2	Balita	250.000	1 Bulan
3	Anak SD	75.000	1 Bulan
4	Anak SMP	125.000	1 Bulan
5	Anak SMA	166.000	1 Bulan
6	Lansia	200.000	1 Bulan
7	Disabilitas	200.000	1 Bulan

Sumber: Wawancara dengan ketua PKH Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2020

Kementerian Sosial Republik Indonesia menyalurkan dana PKH setiap bulan sekali dikarenakan adanya Pandemi Covid-19, sebelum adanya pandemi dana PKH tersebut disalurkan setiap tiga bulan sekali. Kemudian pada masa Pandemi ini ada perubahan besaran dana yang diterima oleh setiap komponen. Dengan besaran dana yang diterima oleh setiap komponen tersebut, bahwa setiap penerima PKH harus menggunakan bantuan tersebut untuk keperluan seperti sasaran pemerintah yaitu untuk pendidikan dan kesehatan, maka penulis ingin melakukan evaluasi terkait pemanfaatan dana PKH tersebut.

Dari penjelasan tersebut peneliti tertarik untuk lebih lanjut meneliti mengenai Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pemanfaatan bantuan sosial Program Keluarga Harapan oleh penerima manfaat di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue?
2. Bagaimana pendampingan dalam pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan bantuan sosial Program Keluarga Harapan oleh penerima manfaat di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.
2. Untuk mengetahui bagaimana pendampingan dalam pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi diri sendiri, masyarakat pemerintah dan pembaca maupun bagi penelitian selanjutnya. Adapun manfaat penelitian secara teoritis dan praktis antara lain:

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan memberikan kegunaan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
2. hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam penelitian berikutnya yang sejenis.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam merumuskan program kebijakan, khususnya mengenai PKH sehingga mampu memberikan kebijakan yang berkesinambungan.

2. Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat bahwasanya Program Keluarga Harapan dapat membantu mengurangi beban masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan.

1.5. Metode Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian digunakan berbagai metode untuk mengenali permasalahan-permasalahan yang ada dilapangan, sehingga dengan adanya metodologi penelitian kita akan mengetahui tahap-tahap melakukan penelitian berdasarkan gejala atau fakta secara ilmiah.

1.5.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Bogdan dan Taylor dalam Nugraha menyatakan bahwa metodologi kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dan perilaku dari orang yang dapat diamati.⁹ Sedangkan menurut Husen Umar, pendekatan kualitatif merupakan pendekatan suatu penelitian yang hasil penelitiannya tidak diolah dalam bentuk kalkulasi angka-angka, melainkan dengan cara menyampaikan wawasan maupun pemikiran peneliti terkait dengan data yang diambil dari subjek yang sedang diteliti.¹⁰

⁹ Iqbal Nugraha, Skripsi: *Implementasi Program Keluarga Harapan Oleh Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Dinas Sosial Kabupaten Lampung Timur*. (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2018), hlm. 31 diakses di <https://docplayer.info/155297771-Implementasi-program-keluarga-harapan-oleh-unit-pelaksana-pkh-uppkh-dinas-sosial-kabupaten-lampung-timur-skripsi-oleh-iqbal-nugraha.html>. Diakses pada 16 Juni 2020

¹⁰ Husen Umar, *Metode Riset Komunikasi Organisasi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005), hlm. 36

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan agar peneliti mengetahui bagaimana pemanfaatan PKH di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

1.5.2. Fokus Penelitian

Pada penelitian ini berfokus pada Pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

Tabel 1.3
Dimensi dan Indikator Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH)

No	Dimensi	Indikator	Sumber
1	Pemanfaatan bantuan sosial	a. Pendidikan b. Kesehatan c. Kesejahteraan Sosial	Permensos No. 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH)
2	Pendamping PKH	a. Fasilitator b. Mediator	

1.5.3. Lokasi Penelitian

Untuk melakukan suatu penelitian maka diperlukan adanya penentuan suatu lokasi diadakannya sebuah penelitian. Dalam penelitian kualitatif ini tidak menggunakan istilah populasi seperti dalam penelitian kuantitatif, namun populasi dalam penelitian kualitatif lebih tepat disebut dengan sumber data pada situasi sosial tertentu, dimana situasi sosial tersebut terbagi kedalam tiga bagian yaitu aktivitas yang berinteraksi secara sinergis, tempat dan pelaku.¹¹ Dalam hal ini maka lokasi penelitian tersebut dilaksanakan di Desa Lauke Kecamatan Simeulue

¹¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2017), hlm. 297

Tengah Kabupaten Simeulue. Alasan peneliti memilih Desa Lauke karena desa tersebut masuk dalam daerah pesisir, kepulauan, tertinggal dan terpencil sebagaimana dalam sasaran PKH akses dalam Permensos No. 1 Tahun 2018 Tentang PKH pasal 4. Kemudian Desa Lauke memiliki kepadatan penduduk tertinggi kedua di Kecamatan Simeulue Tengah, mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani sehingga perlu adanya pemanfaatan PKH untuk meningkatkan taraf hidup keluarga yang menerima manfaat PKH melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

1.5.4. Tehnik Pengumpulan Data

Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi sebagaimana akan peneliti uraikan dibawah ini:

1. Observasi

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terhadap objek yang diteliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian.¹²

Observasi juga dapat dipahami sebagai proses pemeran serta pengamat, artinya peneliti hanya berperan sebagai pengamat dan menafsirkan apa yang ada dalam suatu fenomena. Pada tahapan ini juga peneliti mencoba mencermati kondisi daerah penelitian supaya segala keinginan peneliti lakukan akan berjalan

¹² Djam'an Satori dan Aan Komariah. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: ALFABETA, 2017), hlm. 105

dengan sempurna.¹³ Berkaitan dengan penelitian ini maka peneliti langsung studi kelapangan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan fokus penelitian yaitu Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke, untuk melihat apakah akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial sudah dimanfaatkan oleh penerima manfaat PKH. Seperti akses layanan pendidikan anak penerima manfaat PKH apakah mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, kemudian selain hadir kesekolah uang yang diterima juga apakah digunakan untuk keperluan sekolah. Akses layanan kesehatan, yaitu memeriksa kesehatan pada fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) bulan sampai 6 (enam) tahun. Selanjutnya dibidang kesejahteraan sosial, mengikuti kegiatan dibidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 tahun.

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan.¹⁴ Dalam hal ini peneliti menggunakan wawancara terstruktur, yang

¹³ Sugiono, *Metodologi Penelitian BISNIS*, (Bandung: Alfabeta, 1999), hlm. 138-141

¹⁴ Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000), hlm. 135

mana seseorang pewawancara menetapkan sendiri pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan untuk mencari jawaban atas hipotesis yang telah disusun.¹⁵

Dalam proses wawancara peneliti mewawancarai beberapa informan yang terkait dengan pemanfaatan PKH di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue. Proses wawancara ini dilakukan dengan para informan yang telah dipilih diperkirakan dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada di Desa Lauke. Maka informan yang dimaksud antara lain Kepala Desa, pendamping PKH, bidan desa, guru dan beberapa orang masyarakat penerima manfaat PKH.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil 8 (delapan) orang sebagai informan penelitian, Proses penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang merupakan tehnik dalam pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, pertimbangan yang dimaksud misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai orang yang mempunyai jabatan sehingga akan memudahkan penelitian menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti.¹⁶

Informan tersebut terdiri dari Kepala Desa 1 (satu) orang, pendamping PKH 1 (satu) orang, bidan desa 1 (satu) orang, guru 1 (satu) orang dan 4 (empat) orang perempuan penerima manfaat PKH, karena perempuan yang mengurus PKH di dalam keluarga. Jadi informan yang dipilih dengan kriteria 1 (satu) orang yang mempunyai balita, 1 (satu) orang yang mempunyai anak SD

¹⁵ Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000), hlm. 138

¹⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2017), hlm. 301

dan SMP, 1 (satu) orang yang mempunyai anak SMA dan 1 (satu) orang lansia. Pemilihan informan tersebut dilakukan secara bervariasi agar jawaban dari beberapa informan tersebut juga bervariasi.

Adapun alasan peneliti memilih Kepala Desa, pendamping PKH sebagai informan dikarenakan mereka sebagai penghubung informasi sekaligus yang mengetahui bagaimana proses berjalannya PKH di Desa Lauke, selain itu pendamping PKH juga dapat mewakili data yang peneliti perlukan. Adapun alasan peneliti memilih bidan desa dan guru, karena mereka dapat membantu peneliti apakah penerima manfaat PKH mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Kemudian alasan peneliti memilih 4 orang penerima manfaat PKH dikarenakan mereka sendiri yang menerima manfaat dari PKH tersebut.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan tehnik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang dilakukan dengan menelaah dokumen yang ada untuk mempelajari pengetahuan atau fakta yang hendak diteliti, yang dimaksudkan untuk menambah dan memperkuat apa yang terjadi dan sebagai bahan perbandingan dengan hasil wawancara.¹⁷ Selain dari observasi dan wawancara data dikumpulkan juga melalui dokumentasi yang berupa jurnal kegiatan, foto, video, selain itu juga peneliti menggunakan seperangkat alat untuk berupa *handphone* dan kamera agar hasil observasi dan wawancara dapat tersimpan dan dapat diperoleh data secara detail. Selain itu dokumen yang digunakan berupa Peraturan Menteri Sosial (Permensos) No 1 Tahun 2018 Tentang

¹⁷ Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. (Bandung: PT. Refika Aditama, 2012), hlm. 208

Program Keluarga Harapan, data yang relevan yang berkaitan dengan penelitian ini, foto wawancara bersama penerima manfaat PKH.

1.5.5. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Teknik analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah teknik deskriptif dengan membuat gambaran yang dilakukan dengan cara reduksi data atau penyederhanaan (*data reduction*), paparan/sajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan. Tehnik analisis data yang dilakukan dengan yaitu:¹⁸

1. Tahap reduksi data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengobservasian, dan transformasi data mentah/data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Reduksi data dilakukan dengan membuat ringkasan, mengembangkan sistem pengkodean, menelusuri tema dan menuliskan memo.

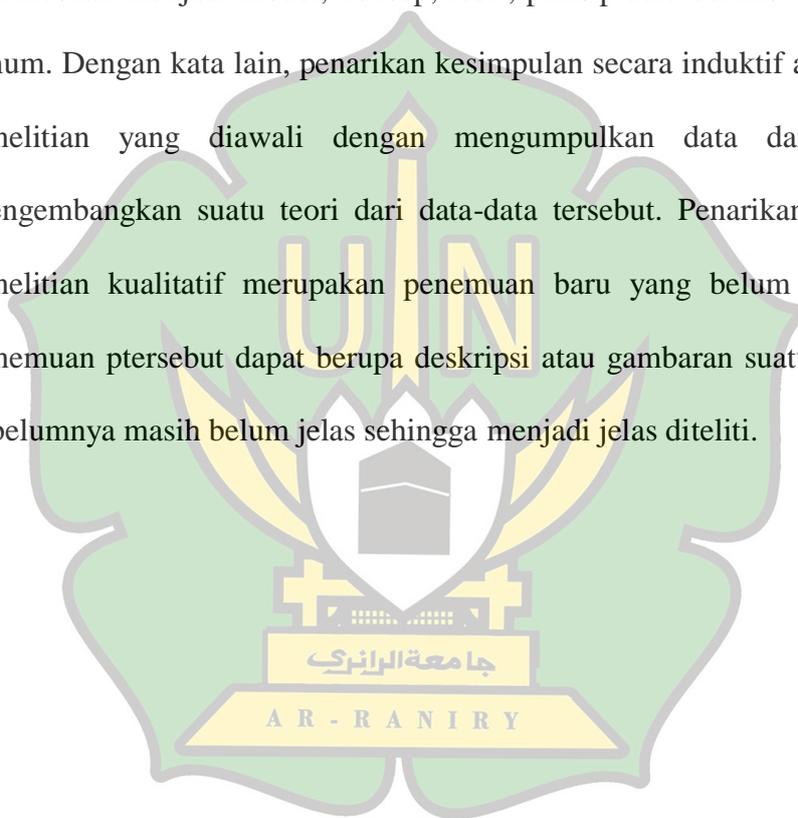
2. Tahap penyajian data

Tahap penyajian data adalah proses penyusunan informasi yang kompleks dalam bentuk sistematis, sehingga menjadi bentuk yang sederhana serta dapat dipahami maknanya. Penyajian data diarahkan agar data hasil reduksi terorganisir, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami dan merencanakan kerja penelitian selanjutnya.

3. Tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi

¹⁸ Laxy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), hlm. 34

Penarikan kesimpulan adalah langkah terakhir yang dilakukan peneliti dalam menganalisis data secara terus menerus baik pada saat pengumpulan data atau setelah pengumpulan data. Dalam penelitian kualitatif penarikan kesimpulan tersebut dengan cara induktif, yang mana peneliti berangkat dari kasus-kasus yang bersifat khusus berdasarkan pengalaman nyata kemudian dirumuskan menjadi model, konsep, teori, prinsip atau definisi yang bersifat umum. Dengan kata lain, penarikan kesimpulan secara induktif adalah proses penelitian yang diawali dengan mengumpulkan data dan kemudian mengembangkan suatu teori dari data-data tersebut. Penarikan kesimpulan penelitian kualitatif merupakan penemuan baru yang belum pernah ada, penemuan tersebut dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga menjadi jelas diteliti.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Peneliti memilih beberapa literatur yang relevan dalam penulisan penelitian ini. Berdasarkan pada penelusuran tentang kajian pustaka maka penulis menemukan beberapa skripsi yang hampir sama membahas tentang PKH antara lain:

Penelitian pertama Skripsi Universitas Lampung Sovie Seftia Fitri, mahasiswa Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan tahun 2017 yang berjudul “Pemanfaatan Bantuan Program Keluarga Harapan Pada Keluarga Miskin di Desa Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2017”, dengan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bantuan PKH dibidang kesehatan keluarga miskin Desa Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara melakukan pemeriksaan secara rutin diketahui sebanyak 68 anak balita dari 68 keluarga miskin memanfaatkan bantuan PKH untuk pemeriksaan kesehatan anak balitanya rutin perbulan di posyandu, 16 anak balita dari keluarga miskin melakukan pemeriksaan lengkap, 42 anak balita hanya melakukan 3 pemeriksaan kesehatan dan 10 anak balita hanya melakukan 2 pemeriksaan kesehatan. Sedangkan bantuan PKH dibidang pendidikan sangat membantu untuk menyekolahkan anak-anaknya, bantuan PKH digunakan untuk membiayai keperluan dan kebutuhan sekolah yaitu membeli buku tulis, buku

gambar, buku LKS, seragam dan biaya transportasi. Sedangkan keluarga miskin tidak memanfaatkan bantuan PKH untuk iuran bulanan (SPP) dan les (bimbingan belajar) dikarenakan sudah ditanggung pemerintah Kabupaten Lampung Utara. Adanya bantuan PKH sangat meringankan beban keluarga miskin.¹⁹

Penelitian kedua Skripsi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palangka Raya Arba'atun Nisa, mahasiswa Jurusan Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Tahun 2018 yang berjudul “Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin di Kabupaten Barito Utara (Tahun 2014-2017)”, dengan metode penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan PKH di Kabupaten Barito Utara sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Sosial RI. Namun ada beberapa hal yang membuat dalam penerapannya membuat program ini salah sasaran karena kurangnya koordinasi dari berbagai pihak terkait, seperti lambatnya penanganan KPM yang sudah tidak masuk kriteria peserta penerima manfaat PKH, kemudian disalah satu desa di Kabupaten Barito pelaksanaan PKH kurang efektif dikarenakan kurang tepat sasaran dalam penentuan peserta PKH, selain itu pengalokasian dana oleh peserta PKH untuk keperluan yang kurang produktif seperti untuk membeli pakaian, membeli *Handphone* dan sembako membuat PKH menjadi tidak tepat guna dan tidak sesuai dengan tujuan PKH itu sendiri dan

¹⁹ Sovie Seftia Fitri, Skripsi: *Pemanfaatan Bantuan Program Keluarga Harapan Pada Keluarga Miskin di Desa Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2017*. (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2017). Diakses pada 16 Juni 2020

belum dapat mensejahterakan masyarakat Desa Jambu dan belum mengurangi kemiskinan.²⁰

Penelitian ketiga Journal Of Civic Education oleh Mai Parni, Nurman S dengan judul “Pemanfaatan Dana Program Keluarga Harapan oleh Masyarakat Kurang Mampu di Kanagarian Alahan Panjang”. Hasil penelitian keluarga penerima memanfaatkan dana untuk biaya pendidikan anaknya yaitu membeli seragam sekolah, membeli perlengkapan sekolah, biaya sekolah dan tabungan. Namun hal tersebut belum dilakukan oleh setiap keluarga penerima, ada yang beralasan dana bisa digunakan untuk memenuhi keperluan lain seperti untuk bertani dan beranggapan panen hasil bertani bisa digunakan untuk biaya sekolah anak selanjutnya. Padahal hal tersebut dikhawatirkan belum bisa menjamin pendidikan anak. Kemudian dalam bidang kesehatan belum semua keluarga penerima memanfaatkan dana untuk kesehatan, masih ada yang mempergunakan untuk membeli barang dagangan dan merenovasi rumah, padahal anggota keluarganya ada yang sakit dan masih balita.²¹

Berdasarkan penelitian terdahulu diatas terdapat persamaan dan perbedaan, persamaan kajian diatas sama-sama membahas tentang PKH dan menggunakan metode penelitian kualitatif. Akan tetapi memiliki perbedaan mulai dari segi tempat penelitian, waktu penelitian, kemudian pada penelitian Sovie Seftia Fitri

²⁰ Arba'atun Anisa, Skripsi: *Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin di Kabupaten Barito Utara (Tahun 2014-2017)*. (Palangka Raya: Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palangka Raya, 2018). Diakses di digilib.iain-palangkaraya.ac.id/1305/ pada 16 juni 2020

²¹ Mai Parni, Nurman S. 2018. *Pemanfaatan Dana PKH oleh Masyarakat Kurang Mampu di Kanagarian Alahan Panjang*. Journal Of Civic Education. Vol. 1 No. 4. (<http://jce.ppj.unp.ac.id/index.php/jce/article/view/305>. Diakses pada tanggal 22 maret 2020)

yang variabelnya adalah Pemanfaatan Bantuan Program Keluarga Harapan Pada Keluarga Miskin di Desa Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2017. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Arba'atun Anisa yang variabelnya Penerapan PKH Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin di Kabupaten Barito Utara (Tahun 2014-2017) sedangkan yang menjadi objeknya keluarga miskin di Kabupaten Barito Utara. Selanjutnya penelitian Mai Parni, Nurman S yang menjadi variabelnya Pemanfaatan Dana PKH oleh Masyarakat Kurang Mampu di Kanagarian Alahan Panjang dan objeknya masyarakat kurang mampu di Kanagarian Alahan Panjang. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah tentang Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

2.2. Konsep Analisa

Menurut Umar dalam jurnal media infotama analisa merupakan suatu proses pekerjaan yang dilakukan seseorang ataupun kelompok orang yang bertujuan untuk menguraikan suatu dokumen sehingga mendapatkan penguraian dari satu bagian kebagian yang lainnya sehingga mendapatkan pengertian keseluruhan.²² Sedangkan menurut Jogiyanto sebagaimana dikutip oleh Hanik Mujiati analisis adalah suatu kegiatan dalam mengevaluasi berbagai bentuk

²² Andre Widiyanto, Herlina Latipa Sari, Yanolanda Suzantri H. 2016. *Analisa Perbandingan Metode Filter Guassian, Mean dan Median Terhadap Reduksi Noise*. Jurnal Media Infotama. Vol. 12 No 1.(<https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jmi/article/view/269>. Diakses pada 18 Juli 2020)

permasalahan sehingga dapat dievaluasi dan dapat diperbaiki kembali.²³ Jadi analisis yaitu suatu kegiatan yang dilakukan seseorang atau kelompok dalam pemecahan suatu masalah sehingga dapat ditemukan cara untuk menyelesaikan permasalahan.

2.2.1 Jenis-jenis Analisa

Terdapat beberapa jenis-jenis analisa antara lain :²⁴

1. Analisa asosiasi yaitu suatu jenis analisa yang menghubungkan suatu masalah yang lainnya.
2. Analisa deskriptif yaitu suatu jenis analisa yang menggambarkan pola-pola dalam data sehingga hasilnya dapat dipelajari dan sekaligus ditafsirkan.

2.3. Teori Kemiskinan

Menurut Kurniawan kemiskinan adalah apabila pendapatan suatu komunitas berada dibawah satu garis kemiskinan tertentu, kemiskinan juga berarti kekurangan kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat yang layak.²⁵

Menurut Suparlan kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada

²³ Hanik Mujiati. 2014. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Stok Obat Pada Apotek Arjowinangun*. *Speed Journal Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*. Vol. 11 No 2. (<https://ijns.org/journal/index.php/speed/article/view/1281>Diakses pada 09 Juni 2020)

²⁴ Nur Achmad, Budi Yulianto, Mohammad Maskan, Alifiulahtin Utaminingsih, *Metodologi Penelitian Bisnis*, (Malang: Polinema Press, 2018), hlm. 77-78

²⁵ Ali Khomsan dkk, *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2015), hlm. 2

sejumlah atau golongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Pengaruh dari standar hidup yang rendah ini langsung tampak terhadap kehidupan masyarakat baik dari tingkat kesehatan, pendidikan kehidupan moral dan rasa harga diri.²⁶

2.3.1. Jenis-jenis Kemiskinan

Selain definisi kemiskinan sebagaimana penulis sebutkan di atas, juga penting dalam penelitian ini untuk penulis sebutkan tentang jenis-jenis kemiskinan guna memperluas wawasan kita dalam melihat kemiskinan itu sendiri. Menurut Mardimin ada beberapa jenis kemiskinan yaitu kemiskinan absolut/mutlak, kemiskinan relatif, kemiskinan struktural, kemiskinan situasional/natural dan kemiskinan kultural, sebagaimana dalam paparan dibawah ini.²⁷

1. Kemiskinan absolut atau mutlak, yaitu berkaitan dengan hidup minimum suatu masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk garis kemiskinan (*poverty line*) yang sifatnya tetap dipengaruhi oleh keadaan ekonomi suatu masyarakat. Garis kemiskinan adalah kemampuan seseorang atau keluarga memenuhi kebutuhan hidup standar pada suatu waktu dan lokasi tertentu untuk melangsungkan hidupnya.
2. Kemiskinan relatif, yaitu pada dasarnya menunjuk pada perbedaan relatif tingkat kesejahteraan antar kelompok masyarakat. Yang digolongkan sebagai penduduk miskin yaitu mereka yang berada dilapis terbawah

²⁶ Ali Khomsan dkk, *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2015), hlm. 2

²⁷ Josep, *Konsep dan Strategi Pemerintah Dalam Penanggulangan Kemiskinan*, (Jakarta: Indocamp, 2018), hlm. 10-15

dalam persentil derajat kemiskinan suatu masyarakat. Dalam kategori seperti ini, dapat saja mereka yang digolongkan sebagai miskin sebenarnya sudah dapat mencukupi hak dasarnya, namun tingkat keterpenuhannya berada dilapisan terbawah.

3. Kemiskinan struktural yaitu lebih menuju kepada orang atau sekelompok orang yang tetap miskin atau menjadi miskin karena struktur masyarakatnya yang timpang, yang tidak menguntungkan bagi golongan yang lemah.
4. Kemiskinan situasional atau kemiskinan natural, yaitu terjadi di daerah-daerah yang kurang menguntungkan dan oleh karenanya menjadi miskin.
5. Kemiskinan kultural adalah kemiskinan penduduk terjadi karena kultur atau budaya masyarakatnya yang sudah turun temurun yang membuat mereka menjadi miskin.

2.3.2. Ciri-ciri Kemiskinan

Ada beberapa ciri-ciri dari kemiskinan antara lain:²⁸

- a. Tidak memiliki faktor produksi sendiri seperti tanah, modal, peralatan kerja, dan keterampilan yang memadai
- b. Tingkat pendidikan yang relatif rendah

²⁸ Elvira Handayani Jacobus, Paulus Kindangen, Een N. Walewangko, “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga Di Sulawesi Utara”. Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Daerah. Vol. 19 No. 7, 2018. (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jpekd/article/view/19900>. Diakses pada 27 Juni 2020)

- c. Bekerja dalam lingkup kecil dan modal kecil atau disebut juga bekerja dilingkungan sektor informal sehingga mereka ini terkadang disebut juga setengah menganggur
- d. Berada di kawasan pedesaan atau di kawasan yang jauh dari pusat-pusat pertumbuhan regional atau berada pada kawasan tertentu di perkotaan (slum area)
- e. Memiliki kesempatan yang relatif rendah dalam memperoleh bahan kebutuhan pokok yang mencukupi termasuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan standar kesejahteraan pada umumnya.

Kemiskinan memiliki ciri dimensi ekonomi yang bermakna tidak mempunyai harta, tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik dan dimensi sosial yang bermakna akses diruang publik dengan rendahnya pendidikan dan keterampilan yang berguna untuk kehidupannya sehingga terdapat ciri kemiskinan terutama pada keluarga fakirmiskin. Menurut Soehartociri-ciri kemiskinan antara lain:²⁹

- a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar
- b. Tidak mampu berusaha karena sakit, cacat fisik atau mental
- c. Tidak mampu berfungsi sosial
- d. Rendahnya sumber daya manusia
- e. Rentan terhadap keguncangan baik individu maupun massa

²⁹ Bambang Rustanto, *Menangani Kemiskinan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2015), hlm. 4

- f. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan
- g. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan dasar lain (seperti kesehatan dan lain-lain)
- h. Tidak ada jaminan masa depan dan tidak terlibat dalam kegiatan masyarakat.

2.3.3. Penyebab Kemiskinan

Ada banyak hal yang menyebabkan seseorang masuk kedalam kategori miskin. Namun menurut World Bank ada tiga faktor penyebab utama kemiskinan antara lain:³⁰

1. Rendahnya pendapatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan aset, seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, kesehatan dan pendidikan
2. Tidak mempunyai kekuatan dalam bersuara atau menyampaikan haknya didepan institusi negara dan masyarakat setempat
3. Rentan terhadap guncangan ekonomi, terkait dengan ketidakmampuan menanggulangnya.

Menurut Tambunan terdapat juga faktor yang mempengaruhi langsung maupun tidak langsung tingkat kemiskinan, mulai dari produktivitas tenaga kerja, tingkat upah neto, distribusi pendapatan, kesempatan kerja, tingkat inflasi, pajak dan subsidi, investasi, alokasi serta sumber daya alam, ketersediaan fasilitas umum (seperti pendidikan dasar, kesehatan, informasi, transportasi, listrik, air bersih dan lokasi pemukiman), penggunaan teknologi, tingkat dan jenis

³⁰ Josep, *Konsep dan Strategi Pemerintah Dalam Penanggulangan Kemiskinan*, (Jakarta: Indocamp, 2018), hlm. 31

pendidikan, budaya atau tradisi, politik, bencana alam dan peperangan. Sebagian besar faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain.³¹

2.4. Teori Sistem³²

Sistem berasal dari bahasan latin yaitu (Systema) yang berarti suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi dan energi. Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak. Menurut Van Bertalanffy teori sistem adalah suatu bidang logic mathematical field yang bertugas memformulasikan dan mendapatkan prinsip-prinsip umum yang dapat diterapkan untuk sistem-sistem pada umumnya.

Sedangkan Anatol Rapoport menyatakan bahwa sistem adalah yang berfungsi sebagai suatu kesatuan karena bagian-bagian yang saling tergantung dan sebuah metode yang bertujuan menemukan bagaimana sistem ini menyebabkan sistem yang luas.

2.4.1. Klasifikasi Sistem

- a. Sistem abstrak dan sistem fisik
- b. Sistem alamiah dan sistem buatan manusia
- c. Sistem tertentu dan sistem tidak tertentu
- d. Sistem tertutup dan sistem terbuka

³¹ Josep, *Konsep dan Strategi Pemerintah Dalam Penanggulangan Kemiskinan*, (Jakarta: Indocamp, 2018), hlm. 31

³² *Teori Sistem*, dikases di https://www-kompasiana-com.cdn.ampproject.org/v/s/www.kompassiana.com/amp/fatkhuriya28/teori-sistem-552a5877f17e61ac7ed623d6?amp_js_v=a6&_gsa=1&usqp=. Diakses pada 16 Januari 2021

2.5. Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Sejak tahun 2010 Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, di kantor wakil presiden, mulai mendorong perluasan cakupan program keluarga harapan, yang berdampak pada penyelenggaraan program yang lebih efisien dan berdampak positif bagi penduduk miskin.³³

2.5.1. Pengertian Program Keluarga Harapan

Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH menyebutkan bahwa PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat untuk keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.³⁴ Adapun tujuan dari PKH adalah:³⁵

1. Tujuan umum PKH

Tujuan umum PKH adalah meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan dapat mengurangi beban

³³ Kementerian Sosial, Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. (<https://www.kemensos.go.id/unduh/UU/-kesos-No112009.pdf>. Diakses pada 30 Juni 2020)

³⁴ Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

³⁵ Amir Syarifudin Kiwang. 2018. *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Kupang*. Journal Of Politic and Policy. Vol. 1 No 1. ([http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=988482&val=15119&title=IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN%20PROGRAM%20KELUARGA%20HARAPAN%20\(PKH\)%20DI%20KOTA%20KUPANG](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=988482&val=15119&title=IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN%20PROGRAM%20KELUARGA%20HARAPAN%20(PKH)%20DI%20KOTA%20KUPANG) Diakses pada 30 Juni 2020)

pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang.

2. Tujuan khusus PKH

Adapun tujuan khusus PKH antara lain:

- a. Meningkatkan konsumsi keluarga peserta PKH
- b. Meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH
- c. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH
- d. Mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial
- e. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

2.5.2. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

Peraturan perundang-undang yang menjadi landasan hukum PKH adalah:³⁶

- a. Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
- b. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
- c. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);

³⁶

Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

- d. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan Wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5449);
- f. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
- g. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);
- h. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 156);
- i. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 14 Tahun 2017 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1125);

- j. Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 705);
- k. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2047) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 228/PMK.05/2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 2147);

2.5.3. Sasaran PKH

Sasaran PKH ialah keluarga miskin/tidak mampu dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Sosial RI. Keluarga tersebut harus memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial untuk ditetapkan sebagai penerima bantuan PKH.

2.5.4. Komponen Penerimaan PKH

Menurut Aminuddin komponen adalah keseluruhan makna dari suatu kata, terdiri atas sejumlah elemen yang mana antar elemen memiliki ciri yang berbeda-beda. Sedangkan menurut Palmer *component is a total meaning of a word being seen in terms of a number of distinct element or components of meaning.*³⁷ Jadi

³⁷ Siti Djuwarijah. 2020. *Komponen Makna Verba Memasak dalam Bahasa Sasak dalam Pengajaran Bahasa*. Jurnal Pembelajaran dan Pengajaran, Vol.1, No. 1.

komponen merupakan bagian atau suatu unsur yang dimiliki dalam suatu sistem tertentu.

Penerima PKH memiliki tiga komponen antara lain:³⁸

1. Komponen kesehatan memiliki kriteria:
 - a. Ibu hamil/menyusui
 - b. Anak usia 0 (nol) sampai dengan usia 6 (enam) tahun
2. Komponen pendidikan memiliki kriteria:
 - a. Anak SD/MI atau sederajat
 - b. Anak SMP/MTs atau sederajat
 - c. Anak SMA/MA atau sederajat
 - d. Anak usia 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun
3. Komponen kesejahteraan sosial memiliki kriteria:
 - a. Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh tahun)
 - b. Penyandang disabilitas berat

Keluarga penerima manfaat PKH berhak mendapatkan:³⁹

1. Bantuan sosial PKH
2. Pendampingan PKH
3. Pelayanan difasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial

(<https://ejournal.rbr.or.id/index.php/tamrinat/article/view/32>. Diakses pada 13 Oktober 2020).

³⁸ Kementerian Sosial Republik Indonesia, Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2019

³⁹ Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

4. Program bantuan komplementer di bidang pendidikan, kesehatan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Keluarga penerima PKH selain mempunyai hak akan tetapi juga memiliki kewajiban antara lain sebagai berikut:⁴⁰

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 kegiatan kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas berat.

Semua anggota keluarga penerima PKH harus memenuhi kewajiban kepesertaan PKH, pemenuhan kewajiban oleh keluarga penerima bantuan PKH akan menjadi dasar untuk penyaluran bantuan sosial serta hak kepesertaan lainnya yakni bantuan sosial, pendamping sosial, pelayanan difasilitas pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dan bantuan komplementer KPM yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak sesuai ketentuan program sedangkan keluarga penerima bantuan PKH yang tidak memenuhi kewajiban

⁴⁰ Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

dikenakan penangguhan bantuan sosial PKH ataupun pemberhentian kepesertaan PKH.⁴¹

3.6. Pemanfaatan Bantuan Sosial PKH

Berdasarkan dari ketiga komponen penerima manfaat dan kewajibannya maka penerima manfaat juga harus menggunakan dana yang diterima misalnya:⁴²

- a. Komponen kesehatan ada ibu hamil/menyusui dan anak balita uang tersebut digunakan untuk membeli makanan bergizi bagi ibu hamil, membeli obat memeriksa kandungan secara rutin dan membeli kebutuhan yang berkaitan dengan kesehatan baik untuk balita maupun ibu hamilnya sendiri.
- b. Komponen pendidikan yaitu mulai dari SD, SMP dan SMA dana tersebut digunakan untuk biaya pendidikan misalnya membeli buku, seragam sekolah, membeli tas, membeli sepatu serta alat-alat yang berkaitan dengan pendidikan.

Terdapat beberapa tujuan penggunaan bantuan sosial:⁴³

- a. Perlindungan sosial yang bertujuan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai kebutuhan dasar minimal

⁴¹ Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2020

⁴² Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2020

⁴³ Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan Tahun 2019

- b. Rehabilitas sosial, yang bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar
- c. Jaminan sosial, yang merupakan skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak
- d. Pemberdayaan sosial, yang merupakan semua upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah sosial mempunyai daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya
- e. Penanggulangan kemiskinan, yang merupakan kebijakan, program dan kegiatan yang dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai sumber mata pencaharian atau tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi manusia
- f. Penanggulangan bencana, yang merupakan serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitas.

3.7. Konsep Pendamping PKH

Pendamping menurut Direktorat bantuan sosial merupakan suatu proses memberikan kemudahan kepada kliennya dalam mengidentifikasi kebutuhan ataupun dalam memecahkan suatu permasalahan dan mendorong tumbuhnya

inisiatif dalam proses pengambilan keputusan sehingga kemandirian dapat diwujudkan.⁴⁴

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. Adapun tugas dari pendamping PKH sebagai adalah sebagai berikut:⁴⁵

1. Memastikan bantuan sosial PKH diterima oleh keluarga penerima manfaat PKH tepat jumlah dan tepat sasaran
2. Melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga bersama keluarga penerima manfaat PKH paling sedikit 1 (satu) kali setiap sebulan
3. Memfasilitasi keluarga penerima manfaat PKH mendapatkan program bantuan komplementer dibidang kesehatan, pendidikan, subsidi ekonomi, energi, perusahaan dan pemenuhan kebutuhan dasar lain.

3.7.1. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

P2K2/*Family Defelopment Session* (FDS) merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang terstruktur. P2K2 diberikan kepada semua KPM PKH sejak tahun pertama kepesertaan PKH. Materi P2K2 wajib disampaikan melalui

⁴⁴ *Pengertian Pendamping*, <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/11103/5/BAB%20II.pdf>.
Diakses pada 15 Desember 2020

⁴⁵ Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan Tahun 2019

pertemuan kelompok setiap bulan yang disampaikan oleh pendamping sosial PKH terhadap kelompok-kelompok dampungannya.⁴⁶

1. Tujuan P2K2⁴⁷

- a. Meningkatkan pengetahuan KPM mengenai pengasuhan anak dan mendukung pendidikan anak di sekolah
- b. Meningkatkan pengetahuan praktis KPM tentang pengelolaan keuangan keluarga, KPM belajar bagaimana membedakan antara kebutuhan dan keinginan, membuat target menabung dan menghindari hutang, serta meningkatkan penghasilan dengan membuka usaha
- c. Meningkatkan kesadaran KPM dalam hal kesehatan
- d. Meningkatkan kesadaran KPM terhadap pencegahan kekerasan terhadap anak dan pemenuhan hak-hak anak
- e. Meningkatkan kesadaran KPM terhadap hak-hak lansia dan disabilitas
- f. Mempercepat kemandirian ekonomi KPM
- g. Secara umum meningkatkan kesadaran KPM akan hak dan kewajibannya sebagai anggota masyarakat, khususnya dalam pemanfaatan layanan umum yang disediakan pemerintah untuk memperbaiki kondisi kesehatan dan pendidikan.

2. Verifikasi Komitmen⁴⁸

⁴⁶ Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2020

⁴⁷ Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2020

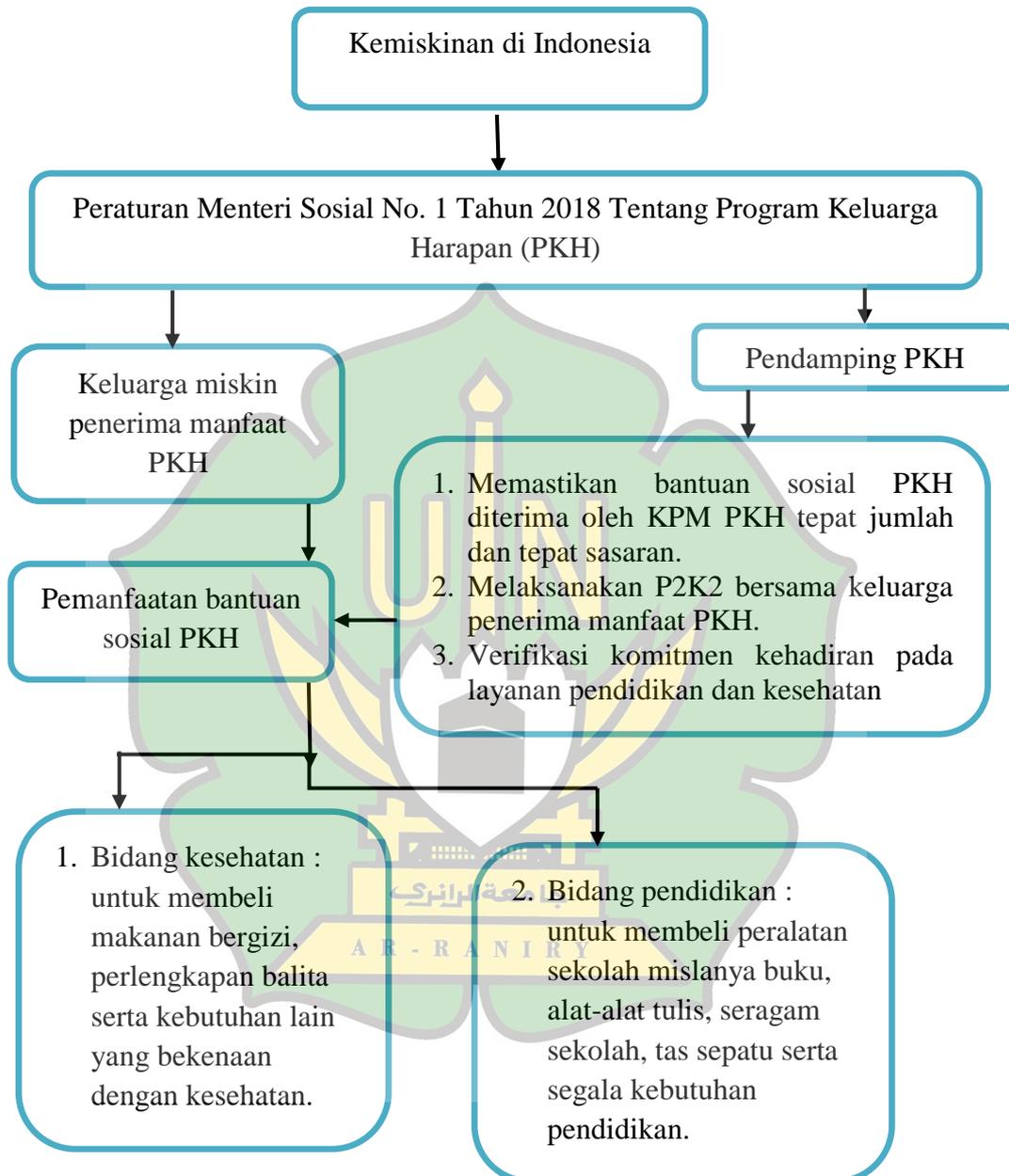
⁴⁸ Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2020

Sebagai program bantuan tunai bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan kewajiban terkait pemanfaatan layanan kesehatan, layanan pendidikan dan kesejahteraan sosial oleh KPM. Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksana PKH harus memastikan seluruh anggota KPM terdaftar hadir dan mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Verifikasi komitmen bertujuan untuk memantau tingkat kehadiran anggota KPM pada fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan, pendidikan dan sosial.

Pelaksanaan entri data verifikasi komitmen dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui e-PKH untuk mencatat kehadiran seluruh anggota KPM pada setiap kunjungan pelayanan pendidikan, kesehatan maupun layanan kesejahteraan sosial. Data hasil entri verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran penangguhan dan penghentian bantuan.



3.8. Kerangka Pemikiran



Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1. Kondisi Geografis

Kabupaten Simeulue beribukota Sinabang dan merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Aceh dan terletak disebelah Barat Daya Provinsi Aceh, berjarak 105 mil dari Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat, atau 85 mil laut dari Tapak Taun, Kabupaten Aceh Selatan, serta berada pada koordinat 2015`-2055` Lintang Utara dan 95040`-96030` bujur Timur. Di Kabupaten Simeulue terdapat 10 kecamatan yang terdiri dari Kecamatan Teupah Selatan, Kecamatan Simeulue Timur, Kecamatan Teupah Barat, Kecamatan Teupah Tengah, Kecamatan Teluk Dalam, Kecamatan Simeulue Tengah, Kecamatan Simeulue Cut, Kecamatan Salang, Kecamatan Simeulue Barat, dan Kecamatan Alafan.

Desa Lauke merupakan salah satu dari 16 desa yang ada di Kecamatan Simeulue Tengah, Kabupaten Simeulue yang terletak kurang lebih 3 km ke arah Barat dari Kecamatan Simeulue Tengah. Desa Lauke mempunyai wilayah seluas 3140 ha, jarak tempuh dari Desa Lauke ke ibu kota kabupaten 53 km dan jarak tempuh dari desa ke ibu kota kecamatan 11 km. Desa Lauke memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Situfa Jaya
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Putra Jaya
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Hindia
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Buluhadik

Kondisi geografis di Desa Lauke merupakan dataran rata yang tidak berbukit, dan beriklim kemarau dan penghujan. Keadaan cuaca sangat ditentukan oleh penyebaran musim, pada musim barat sering terjadi hujan disertai badai dan tingginya gelombang air laut, yang biasanya berlangsung sejak bulan September hingga Februari. Sedangkan pada musim timur yang terjadi sejak bulan Maret hingga Agustus sering terjadi kemarau yang diselengi hujan yang tidak merata sehingga sangat berpengaruh langsung terhadap pertanian masyarakat setempat karena hasil panennya menurun.

3.2. Sejarah Singkat Desa Lauke

Menurut sejarah Desa Lauke sebelum terjadi musibah Tsunami (Smong) pada tahun 1907, Desa Lauke telah didiami beberapa kelompok orang yang tidak diketahui keterangan dari mana mula kedatangannya dan tempat asal usulnya. Setelah terjadi Smong pada tahun 1907, Desa Lauke terasa sangat sunyi, waktu berganti masa, masa berganti musim sedikit demi sedikit orang datang dari berbagai desa antara lain Desa Abayai, Desa Borengan, Desa Lamayang, Desa Latitik, Desa Sebbe datang dan berdomisili dan membuka lahan untuk didiami. Blang Yabur Fulu pemukiman penduduk pertama kalinya yang mereka diami, disana mereka mendirikan rumah ibadah (Masjid), seiring berjalannya musim serta pendudukan semakin berkembang, pemukiman penduduk semakin luas, disaat itu rumah warga mulai berdiri disana sini di pelosok-pelosok desa.

Semangat para pimpinan dan para tokoh masyarakat semakin nampak kekompakannya. Baik kekompakan dibidang pertanian, maupun dibidang pembangunan kampung, pada saat itu pembangunankampung ditunjukkan pada

pembangunan masjid, pembangunan sekolah dasar (SD), pembangunan lapangan bola kaki, pembangunan bandar jalan, serta disamping itu pula masyarakat mendirikan sanggar kesenian daerah antara lain kesenian Debus (Bedabui), kesenian Senandung (Nandong), kesenian pencak silat (Bela Diri/Besilek), secara berkelompok-kelompok.

Sekitar tahun 1967 Desa Lauke dijadikan menjadi 2 RK (Rukun Kampung) yaitu RK Lamalik dan RK Laha. Serta di desa harus dibentuk LSD (Lembaga Sosial Desa) untuk Desa Lauke ditunjuk Sdr Djabarudin 1967 Desa Lauke terlaksana atas dasar saran dan petunjuk pimpinan kecamatan. dengan pengembangan dan kemajuan saat ini Desa Lauke terbagi kedalam empat dusun yaitu Dusun Lamalik, Dusun Lakda, Dusun Laha, dan Dusun Ujung.

3.3. Kondisi Sosial

Masyarakat Desa Lauke merupakan masyarakat heterogen yang terdiri dari berbagai suku, yang terdiri dari suku Dagang, Lasali, Habu, Latel, Aceh dan masih banyak suku-suku lainnya. Bahasa sehari-hari masyarakat Desa Lauke menggunakan bahasa devayan, dan mayoritas penduduknya beragama islam. Desa Lauke secara umum di dominasi pada sektor pertanian, sistem pengelolaannya masih sangat tradisional (pengelolaan lahan, pola tanaman maupun pemilihan komoditas produk pertaniannya).

3.4. Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan

Fasilitas pendidikan merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam pendidikan yang perlu diperhatikan, keberadaan sarana dan prasarana ini akan menunjang kegiatan proses belajar mengajar siswa serta dapat mendukung

terwujudnya proses belajar dan mengajar yang kondusif.⁴⁹ Jadi fasilitas pendidikan yang terdapat di Desa Lauke terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Fasilitas Pendidikan

No	Jenis Fasilitas Pendidikan	Jumlah
1	Taman Kanak-Kanak (TK)	1
2	Sekolah Dasar (SD)	1
3	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	-
4	Sekolah Menengah Atas (SMA)	-
5	Pesantren	-
6	Dayah	-
7	TPA	1
	Jumlah	3

Sumber: Dokumen Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPD) Desa Lauke Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.1 diatas, jumlah fasilitas pendidikan berjumlah tiga buah antara lain Taman Kanak-Kanak (TK), Sekolah Dasar (SD) dan TPA. Sedangkan untuk fasilitas Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Pesantren dan Dayah belum ada.

Selain fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan juga sama pentingnya. Dengan adanya fasilitas kesehatan di desa dapat memudahkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan dan masyarakat setempat juga tidak perlu

⁴⁹ *Pentingnya Fasilitas Pendidikan yang Memadai*, diakses di http://amp-kompas-com.cdn.ampproject.org/v/s/amp.komas.com/edukasi/read/2013/05/20/15222987/pentingnya.fasilitas.pendidikan.yang.memadai?amp_js_a6&_gsa=. Diakses pada tanggal 13 Oktober 2020

berpergian jauh untuk mengakses layanan kesehatan. Jadi fasilitas kesehatan yang terdapat di Desa Lauke antara lain:

Tabel 3.2
Fasilitas Kesehatan

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	-
2	Puskesmas	-
3	Puskesmas Pembantu (Pustu)	1
4	Posyandu/Polindes	1
Jumlah		2

Sumber: Dokumen Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPD) Desa Lauke Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.2 diatas, fasilitas kesehatan yang ada di Desa Lauke terdiri dari dua buah fasilitas antara lain Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Posyandu/polindes.

3.5. Kondisi Kependudukan

Penduduk merupakan sekelompok orang yang tinggal pada suatu wilayah tertentu, maka dari itu untuk mengetahui kondisi kependudukan diperlukan data jumlah penduduk antara lain penduduk berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian dan jumlah penduduk menurut tingkat/jenjang pendidikan..

3.5.1. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Mata pencaharian penduduk di Desa Lauke sebagian besar masih berada di sektor pertanian. Hal ini menunjukkan bahwa sektor pertanian memegang peranan

penting dalam bidang perekonomian masyarakat setempat seperti yang dapat kita lihat pada data berikut:

Tabel 3.3
Data Kependudukan Menurut Mata Pencapaian

No	Mata Pencapaian	Jumlah Penduduk
1	Petani	450
2	Buruh tani	-
3	Pedagang/wiraswasta	25
4	Pegawai negeri	18
5	TNI/POLRI	-
6	Pensiunan	2
7	Peternak	20
8	Pengrajin	-
9	Jasa	-
10	Tukang	-
11	Pekerja seni	-
12	Lain-lain	25
13	Tidak bekerja/pengangguran	220

Sumber: Dokumen Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes) Desa Lauke Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.4 diatas sebagian besar penduduk yang berada di Desa Lauke bermata pencapaian sebagai petani, selain bertani ada juga yang berprofesi sebagai pedagang/wiraswasta, pegawai negeri, pensiunan, peternak dan ada juga pengangguran. Jumlah penduduk yang berprofesi sebagai petani yaitu 450 orang, sedangkan pedagang/wiraswasta 25 orang pegawai negeri 18 orang, pensiunan 2 orang peternak 20 orang, lain-lain 25 orang dan tidak bekerja/pengangguran sebanyak 220 orang.

5.5.2. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat/Jenjang Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Suatu proses pembangunan akan berjalan dengan lancar apabila

masyarakatnya memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi. Jumlah penduduk menurut tingkat/jenjang pendidikan antara lain:

Tabel 3.4
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat/Jenjang Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Penduduk
1	Taman kanak-kanak	20
2	Sekolah Dasar	60
3	Sekolah Menengah Pertama	57
4	Sekolah Menengah Atas	39
5	Akademik/D1-D3	12
6	S1	40
7	Pasca Sarjana S2-S3	-

Sumber: Dokumen Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes) Desa Lauke Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 3.5 jumlah penduduk menurut tingkat/jenjang pendidikan diatas jumlah siswa pada tingkat sekolah dasar berjumlah 60 orang kemudian pada sekolah menengah pertama sebanyak 57 orang, pada tingkat S1 sebanyak 40 orang, sekolah menengah atas sebanyak 39 orang, taman kanak-kanak sebanyak 20 orang dan pada tingkat Akademik/D1-D3 sebanyak 12 orang.

BAB IV

DATA DAN HASIL PENELITIAN

4.1. Pemanfaatan Bantuan Sosial PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan sebuah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga penerima, miskin atau tidak mampu dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Dengan tujuan untuk meningkatkan akses KPM terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin serta mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH kriteria penerima PKH antara lain:

“Ada beberapa kriteria masyarakat yang mendapatkan bantuan PKH, yaitu miskin atau keluarga tidak mampu, kemudian yang terdapat dalam komponen PKH komponen kesehatan ibu hamil/menyusui, dan anak balita usia 0 – 6 tahun, kemudian komponen pendidikan yaitu anak SD, SMP dan SMA, dan yang terakhir kesejahteraan sosial yaitu lansia 60 tahun keatas dan disabilitas diutamakan disabilitas berat”⁵⁰

Dengan adanya PKH diharapkan dapat membantu masyarakat untuk meringankan biaya tanggungan dalam kehidupan sehari-hari seperti biaya pendidikan, pemenuhan asupan makanan sehat dan bergizi untuk balita dan bayi, selain itu mendapatkan layanan kesehatan baik diposyandu dan puskesmas dengan adanya PKH tersebut dapat membantu masyarakat mendapatkan

⁵⁰ Hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi pada tanggal 13 November 2020

kesejahteraan.PKH mulai diberlakukan di Indonesia sejak tahun2007 sedangkan di Desa Lauke sendiri mulai diberlakukan sejak tahun 2013, berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Desa Lauke:

“PKH di Desa Lauke ini sudah berjalan selama 7 tahun mulai dari tahun 2013 hingga saat ini tahun 2020”⁵¹

Terdapat tiga komponen penerima bantuan PKH diantaranya pertama komponen pendidikan yang meliputi anak sekolah mulai dari tingkatan SD, SMP dan SMA serta anak yang berusia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Kedua komponen kesehatan yaitu ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 sampai dengan 6 tahun. Ketiga komponen kesejahteraan sosial yaitu lanjut usia dari 60 tahun dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.Dari beberapa komponen tersebut merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Hasil wawancara dengan KPM Ibu Rohana:

“Kewajiban kami sebagai penerima PKH kalau saya yang lansia harus mengikuti kegiatan dibidang kesejahteraan sosial, meminta tenaga kesehatan untuk memeriksa kesehatan.”⁵²

Hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi Susanti:

“Kewajiban kami sebagai penerima yaitu kalau anaknya ada yang masih sekolah harus datang kesekolah jangan tidak hadir, kemudian kalau

⁵¹ Hasil wawancara dengan Bapak Alisman Kepala Desa Lauke, Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue pada tanggal 11 November 2020

⁵² Hasil wawancara dengan KPM Ibu Rohana pada tanggal 12 November 2020

adaibu hamil/menyusui dan anak balita harus datang keposyandu atau pustu untuk mengakses layanan kesehatan”⁵³

Hal yang sama juga disampaikan oleh KPM Ibu Susena Alfian:

“kami sebagai penerima PKH memiliki kewajiban seperti memeriksa kesehatan pada fasilitas kesehatan yaitu posyandu, kemudian anak sekolah harus selalu datang ke sekolah untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar”⁵⁴

Kemudian KPM Ibu Darmawati juga mengatakan:

“sebagai penerima bantuan PKH kami memiliki kewajiban untuk menyekolahkan anak, kemudian anak sekolah jangan sampai tidak hadir disekolah, kalau untuk balita ataupun ibu hamil harus datang ke layanan posyandu”⁵⁵

Penerima PKH selain memiliki kewajiban untuk mengakses dari tiga komponen diatas keluarga miskin/tidak mampu dan rentan didorong untuk memanfaatkan dana bantuan sosial yang diterima untuk kebutuhan dibidang pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

4.1.1. Komponen Pendidikan

Sebagai penerima PKH pada komponen pendidikan yang terdiri dari anak usia sekolah mulai dari tingkatan SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat, SMA/MA sederajat dan anak usia 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib

⁵³ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi susanti pada tanggal 12 November 2020

⁵⁴ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Susena Alfian pada tanggal 12 November 2020

⁵⁵ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Darmawati pada tanggal 12 November 2020

belajar 12 tahun. Komponen pendidikan harus mengikuti kegiatan belajar dengan fasilitas pendidikan yang ada baik itu di sekolah biasa, sekolah kampung, pendidikan keluarga, pesantren, sekolah mingguan, kursus, maupun belajar keterampilan bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun. Keluarga penerima bantuan PKH memanfaatkan dana yang diterima untuk biaya pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa KPM, 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. Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi Susanti:

“Selama saya mendapatkan bantuan PKH selalu digunakan untuk keperluan sekolah anak saya, misalnya membeli pulpen, buku, baju sekolah rok sekolah, dan untuk uang jajan sekolah, karena tidak mungkin juga setiap menerima bantuan dibelikan baju sekolah atau roknya”⁵⁶

Hal ini disampaikan juga oleh KPM Ibu Darmawati:

“Sejak saya menerima bantuan PKH selalu digunakan untuk sekolah anak saya seperti membeli tas sekolah, baju sekolah, buku, sepatu pokoknya untuk keperluan sekolah dan terkadang kalau ada lebih digunakan untuk keperluan rumah seperti membeli kebutuhan sehari-hari.”⁵⁷

Tujuan PKH salah satunya untuk meningkatkan akses penerima PKH pada layanan pendidikan, selain itu juga diharapkan untuk meminimalkan angka putus

⁵⁶ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi Susanti pada tanggal 12 November 2020

⁵⁷ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Darmawati pada tanggal 12 November 2020

sekolah pada tingkat pendidikan, putus sekolah sangat berdampak pada minimnya ilmu ataupun wawasan pengetahuan yang dimiliki oleh anak mengakibatkan masa depan anak tidak jelas dan semakin banyaknya pengangguran. Dengan hadirnya PKH, keluarga penerima ataupun anggota keluarga penerima dituntut untuk mengakses layanan pendidikan dan wajib sekolah/belajar selama 12 tahun, dan sampai umur 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.

4.1.2. Komponen Kesehatan

Komponen kesehatan memiliki kewajiban yang sama dengan komponen pendidikan, komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil/menyusui dan anak balita usia 0 sampai dengan usia 6 tahun.

1. Ibu Hamil/Menyusui

Pada komponen kesehatan ibu hamil/menyusui harus memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau petugas pelayanan kesehatan atau kader kesehatan di desa bagi ibu hamil/nifas, bagi ibu menyusui harus memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau kader kesehatan di desa dan memberikan air susu ibu eksklusif.

2. Balita

Bahwa sama halnya dengan ibu hamil/menyusui balita juga harus memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau kader kesehatan di desa bagi bayi dan balita. Berdasarkan hasil pengamatan ketika melakukan wawancara dengan KPM yang memiliki balita selalu mengakses layanan kesehatan keposyandu. Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM Ibu Susena Alfian beliau mengatakan bahwa:

“Sudah berjalan selama 3 tahun saya menerima bantuan PKH mulai dari tahun 2017 uang PKH yang selama ini saya terima selalu saya gunakan untuk keperluan anak saya, misalnya untuk memenuhi kebutuhan gizinya membeli susu dan saya selalu datang kelayanan kesehatan keposyandu”⁵⁸

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.

4.1.3. Komponen Kesejahteraan Sosial

Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lanjut usia mulai dari 60 tahun keatas dan penyandang disabilitas diutamakan disabilitas berat. Komponen kesejahteraan sosial memiliki kewajiban memberikan makanan bergizi dengan memanfaatkan bahan pangan lokal dan merawat kesehatan paling sedikit 1 kali dalam 1 tahun terhadap anggota keluarga lanjut usia mulai dari 60 tahun, meminta tenaga kesehatan yang ada untuk memeriksa kesehatan, merawat kebersihan, mengupayakan makan dengan makanan lokal bagi penyandang disabilitas berat.

1. Lanjut usia (Lansia)

Berdasarkan penelitian lansia yang ada di Desa Lauke sebanyak 3 orang, dengan tingkat umur 60 tahun – 65 tahun, saat ini kondisinya tidak mampu lagi

⁵⁸ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Susena Alfian pada tanggal 12 November 2020

untuk membiayai kehidupannya sehari-hari, berdasarkan hasil penelitian bahwa dengan adanya bantuan sosial PKH sangat membantu untuk memenuhi kebutuhan dari lansia itu sendiri. Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM Ibu Rohana seorang lansia:

“Bantuan PKH dari pemerintah yang sudah saya terima saya gunakan untuk keperluan sehari-hari saya, misalnya untuk belanja membeli beras, ikan, membeli kebutuhan rumah karena saya tidak sanggup lagi bekerja dan kalau saya kurang sehat saya gunakan untuk membeli obat-obatan”⁵⁹

Melalui PKH yang dikeluarkan Permensos No.1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan terhadap aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, layanan pendidikan dan kesejahteraan sosial. Dengan hadirnya PKH ditengah-tengah masyarakat miskin dapat meringankan beban keluarga. Seperti tujuan dari PKH itu sendiri yaitu untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima PKH dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, serta mengurangi kemiskinan dan kesenjangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Desa Lauke:

“PKH yang sudah diterima oleh keluarga penerima manfaat (KPM) selama ini dapat membantu kehidupan sehari-hari masyarakat seperti

⁵⁹ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Rohana pada tanggal 12 November 2020

*bidang pendidikan masyarakat menggunakannya untuk biaya sekolah anak-anaknya dan layanan kesehatan*⁶⁰

Hal yang sama juga disampaikan oleh Pendamping PKH:

*“Dengan hadirnya PKH ditengah-tengah masyarakat sangat membantu kehidupan sehari-hari masyarakat, meringankan beban biaya pendidikan kemudian masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan, seperti datang keposyandu untuk ibu hamil/menyusui dan anak balita.”*⁶¹

2. Penyandang Disabilitas/Disabilitas Berat

Penyandang disabilitas merupakan seseorang yang mengalami keterbatasan baik intelektual, mental, fisik maupun sensorik yang dialami ketika masih kecil atau sudah dewasa sehingga kesulitan untuk berpartisipasi penuh dengan masyarakat lainnya berdasarkan kesamaan hak. Penyandang disabilitas berhak mendapatkan pengasuhan dan perawatan dari keluarganya, kemudian memperoleh kemudahan dan pelayanan yang berhubungan dengan pemenuhan hak seseorang untuk memperoleh kehidupan yang sejahtera tanpa adanya diskriminasi antara penyandang disabilitas itu sendiri dengan masyarakat lainnya. Setelah melakukan penelitian di Desa Lauke bahwatidak terdapatnya penerima PKH pada komponen kesejahteraan terutama pada penyandang disabilitas maupun disabilitas berat.

⁶⁰ Hasil wawancara dengan Alisman Kepala Desa Lauke, Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue pada tanggal 11 November 2020

⁶¹ Hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi pada tanggal 13 November 2020

4.2. Pendampingan Dalam Pemanfaatan PKH

Ada beberapa macam hak yang diperoleh sebagai penerima PKH antara pertama yaitu mendapatkan bantuan sosial, mendapatkan pelayanan dibidang kesehatan, pelayanan dibidang pendidikan dan pelayanan dibidang kesejahteraan sosial serta mendapatkan hak pendampingan. Pendamping 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 merupakan unit pelaksana yang berada dikecamatan, pendamping terdiri atas kegiatan memfasilitasi, mediasi dan advokasi bagi keluarga miskin yang menerima manfaat PKH.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa tugas pendamping yaitu melakukan verifikasi komitmen kelayakan pendidikan maupun kesehatan untuk melihat tingkat kehadiran KPM pada layanan tersebut, melakukan pertemuan. Adapun hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi tugas pendamping antara lain:

“Tugas saya sebagai pendamping pertama pendamping melakukan monitoring ke fasilitas pendidikan, pustu maupun posyandu untuk melihat kehadiran dari anggota rumah tangga atau anak balita maupun ibu hamil atau menyusui dalam melakukan kewajiban dari penerima PKH itu sendiri, kemudian melakukan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) bersama KPM setiap bulan, melakukan pendampingan terhadap KPM yang mengalami permasalahan baik tabungan atau kartu keluarga sejahtera (KKS) dan melakukan sosialisasi-sosialisasi saat pertemuan misalnya posyandu”⁶²

⁶² Hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi pada tanggal 13 November 2020

Ada beberapa macam upaya pendamping agar keluarga penerima PKH memanfaatkan dana yang diterima untuk mengakses layanan pendidikan dan kesehatan. Beberapa upaya yang dilakukan pendamping PKH antara lain melaksanakan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), verifikasi komitmen kehadiran di layanan pendidikan dan kesehatan

4.2.1. Melaksanakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan sebuah cara untuk merubah perilaku KPM sehingga menjadi terstruktur. Materi yang disampaikan melalui pertemuan kelompok pada setiap bulan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan KPM mengenai pengasuhan anak dan mendukung pendidikan anak disekolah, meningkatkan pengetahuan praktis KPM tentang pengelolaan keuangan keluarga. Meningkatkan kesadaran KPM dalam hal kesehatan, meningkatkan kesadaran KPM terhadap hak-hak lansia dan disabilitas, mempercepat kemandirian ekonomi keluarga dan secara umum meningkatkan kesadaran KPM akan hak dan kewajiban sebagai penerima, khususnya dalam pemanfaatan PKH.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi:

“Kegiatan pertemuan dengan KPM biasanya dilakukan setiap sebulan sekali, dan karena saat ini lagi Pandemi Covid-19, kegiatan pertemuan tidak dilakukan dalam beberapa bulan ini.”⁶³

Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi Susanti:

⁶³ Hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi pada tanggal 13 November 2020

“Pendamping melakukan pertemuan selama ini setiap satu bulan sekali akan tetapi, karena saat ini kondisi lagi ada Covid-19 kegiatan pertemuan sudah jarang, kemudian terkadang juga dilakukan pertiga bulan sekali”⁶⁴

Hal yang sama juga disampaikan oleh KPM Ibu Darmawati:

“Pendamping pada saat ini jarang melakukan pertemuan dikarenakan kondisi saat ini lagi ada pandemi Covid-19, akan tetapi sebelum adanya Covid pendamping melakukan pertemuan setiap bulan sekali tetapi ada juga pertiga bulan”⁶⁵

Kemudian hasil wawancara dengan KPM Ibu Rohana:

“Pendamping selalu melakukan pertemuan setiap satu bulan sekali”⁶⁶

Senada juga disampaikan oleh KPM Ibu Susena Alfian:

“Biasanya pendamping melakukan pendamping setiap bulan atau pertiga bulan sekali, dan saat ini kegiatan pertemuan sudah jarang dilakukan mengingat saat ini lagi ada Covid-19 maka kegiatan pertemuan tidak dilakukan”⁶⁷

Dalam hal ini kegiatan pendamping belum rutin dilakukan pada setiap bulannya oleh pendamping PKH, kegiatan pendampingan seharusnya dilakukan pendamping pada setiap bulan mengingat dalam Permensos No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, bahwa kegiatan pendampingan dilakukan

⁶⁴ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi Susanti pada tanggal 12 November 2020

⁶⁵ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Darmawati pada tanggal 12 November 2020

⁶⁶ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Rohana pada tanggal 12 November 2020

⁶⁷ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Susena Alfian pada tanggal 12 November 2020

oleh pendamping setiap bulan sekali dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman KPM terkait dengan pemanfaatan PKH itu sendiri.

Pendamping selain melakukan pertemuan juga memastikan bantuan sosial PKH diterima oleh KPM, tepat jumlah dan tepat sasaran, berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi:

“Pada saat awal adanya PKH saya ikut serta mendampingi KMP seperti pada saat pembukaan buku rekening, memastikan buku rekening sesuai namanya dengan penerima, akan tetapi sekarang karena prosesnya mandiri, saya sudah jarang mendampingi KPM dalam proses penarikan dana yang diterima karena KPM sendiri telah menarik duluan dana yang sudah diterima padahal pendamping sendiri sudah mengatakan pada saat proses penarikan dana harus ikut serta pendamping, selain itu juga karena dalam Kecamatan Simeulue Tengah terdapat 2 pendamping jadi 1 pendamping mewakili dari 8 desa.”⁶⁸

Kemudian pendampingan dilakukan apabila KPM memerlukan pendampingan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi:

“Proses pendampingan ini tidak ditentukan kapan prosesnya akan tetapi dilakukan apabila KPM memerlukan misalnya Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) rusak atau lecet atau misalnya terblokir, pendampingannya lewat telepon/tatap muka langsung diarahkan/diberi petunjuk untuk mengurus ke BRI.”⁶⁹

Untuk membantu KPM agar pemanfaatan dana PKH sesuai dengan kewajiban penerima maka pendamping PKH memfasilitasi KPM untuk mendapatkan program bantuan komplementer dibidang layanan kesehatan,

⁶⁸ Hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi pada tanggal 13 November 2020

⁶⁹ Hasil wawancara dengan Pendamping PKH Ibu Desi pada tanggal 13 November 2020

layanan pendidikan dan layanan kesejahteraan sosial. Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi Susanti mengatakan bahwa:

*“Pada saat pertemuan maupun sosialisasi pendamping menyampaikan bahwa dana PKH yang diterima untuk keperluan anak sekolah, anak-anak harus belajar dengan baik jangan sampai tidak hadir kesekolah, kemudian untuk keperluan kesehatan datang ke posyandu”*⁷⁰

Hasil wawancara dengan KPM Ibu Darmawati:

*“Pada saat ada pertemuan pendamping selalu menyampaikan bagaimana dan untuk apasajakah dimanfaatkan dana PKH yang diterima, kalau untuk anak sekolah untuk membelikan pakaian sekolah, perlengkapan sekolah”*⁷¹

Hal yang sama juga disampaikan oleh KPM Ibu Rohana:

*“Pada saat adanya pertemuan atau pendampingan, pendamping PKH selalu mengatakan bahwa keluarga yang mendapat bantuan PKH harus memanfaatkan dana yang diterima sesuai dengan kewajiban, kalau saya sebagai lansia digunakan untuk membeli obat”*⁷²

Kemudian dipertegas lagi oleh KPM Ibu Susena Alfian:

*“Pendamping PKH pada saat mengadakan pertemuan maupun sosialisasi, selalu mengatakan bahwa kita sebagai penerima PKH harus memanfaatkan dana PKH yang sudah diterima untuk biaya pendidikan membelikan anak pakaian sekolah, buku pokoknya untuk keperluan sekolah, kemudian harus mengakses layanan kesehatan, datang keposyandu”*⁷³

⁷⁰ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Runi Susanti pada tanggal 13 November 2020

⁷¹ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Darmawati pada tanggal 13 November 2020

⁷² Hasil wawancara dengan KPM Ibu Rohana pada tanggal 13 November 2020

⁷³ Hasil wawancara dengan KPM Ibu Susena Alfian pada tanggal 13 November 2020

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga penerima PKH selain memiliki kewajiban untuk mengakses layanan pendidikan, menyekolahkan dan mengikuti kegiatan belajar mengajar paling sedikit 85% dari hari belajar efektif, harus memeriksa kesehatan kelayakan kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan balita dan harus mengikuti kegiatan kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai 60 tahun keatas. Penerima bantuan PKH harus memanfaatkan dana PKH yang diterima untuk mendukung jalannya kewajiban keluarga penerima PKH, akan tetapi ada juga sebagian masyarakat yang kurang cermat memanfaatkan atau mengelola dana PKH yang diterima digunakan untuk keperluan sehari-hari.

4.2.2. Verifikasi Komitmen Kehadiran Pada Layanan Pendidikan dan Kesehatan

Pendidikan merupakan kemampuan pengembangan awal sumber daya manusia, dengan berkualitasnya sumber daya manusia maka kemiskinan akan semakin menurun, untuk meningkatkan kehadiran keluarga penerima manfaat pada layanan pendidikan pendamping PKH mendatangi langsung tempat anggota keluarga penerima PKH.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendamping mendatangi layanan pendidikan dan kesehatan untuk memverifikasi apakah anggota penerima PKH datang dan mengakses layanan tersebut, Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang guru:

“pendamping PKH selalu datang untuk memeriksa/memverifikasi tingkat kehadiran anggota keluarga penerima manfaat, pendamping PKH datang

memeriksa kehadiran terkadang selama sebulan sekali atau perenam bulan sekali”⁷⁴

Dengan hadirnya PKH mewajibkan anggota keluarga untuk mengakses layanan pendidikan dan menyekolahkan anaknya mulai dari SD sampai dengan SMA dan harus menyelesaikan wajib belajar selama 12 tahun. Selain pendidikan, kesehatan juga sangat diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan balita. Ibu hamil/menyusui dan balita dituntut untuk mengakses layanan kesehatan, Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa:

“penerima PKH dalam komponen kesehatan baik ibu hamil/menyusui dan balita datang untuk mengakses layanan kesehatan, kemudian begitu juga dengan pendamping PKH selalu datang untuk memverifikasi tingkat kehadiran peserta penerima PKH”⁷⁵

Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan kewajiban terkait fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan sosial untuk pemenuhan kewajiban tersebut pendamping PKH harus memastikan seluruh anggota penerima bantuan PKH terdaftar hadir dan mengakses layanan pendidikan, kesehatan maupun kesejahteraan sosial.

⁷⁴ Hasil wawancara dengan Guru Bapak Hasrudin pada tanggal 11 November 2020

⁷⁵ Hasil wawancara dengan Bidan Desa Lauke pada tanggal 13 November 2020

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

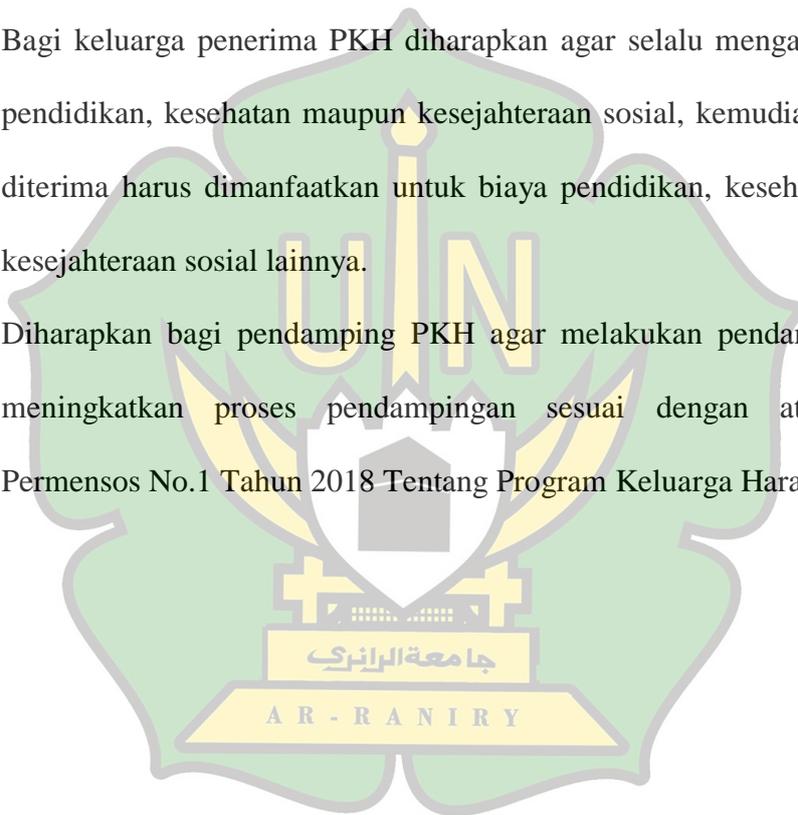
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Lauke, Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue terkait pemanfaatan PKH maka dapat disimpulkan:

1. Pemanfaatan PKH yang sudah diterima oleh KPM selama ini sudah digunakan untuk mengakses layanan kesehatan, layanan pendidikan dan layanan kesejahteraan sosial. Pada layanan pendidikan KPM menggunakan dana yang diterima untuk membelikan perlengkapan sekolah seperti baju sekolah, sepatu, tas dan keperluan lain yang menyangkut dengan pendidikan, kemudian pada kesehatan masyarakat menggunakan dana PKH yang diterima untuk memenuhi pangan dan gizi balita seperti membeli susu. Kemudian terdapat sebagian keluarga penerima PKH memanfaatkan dana yang sudah diterima untuk keperluan/kebutuhan rumah tangga.
2. Adapun pendampingan dalam pemanfaatan PKH, pendamping selalu melakukan pertemuan atau pendampingan pada keluarga penerima PKH akan tetapi pendamping PKH tidak datang sebulan sekali pada proses pendampingan.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil pengkajian dari penelitian yang dilakukan mengenai analisis pemanfaatan PKH di Desa Lauke, Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue maka penulis memberikan saran dan rekomendasi sebagai berikut:

1. Bagi keluarga penerima PKH diharapkan agar selalu mengakses layanan pendidikan, kesehatan maupun kesejahteraan sosial, kemudian dana yang diterima harus dimanfaatkan untuk biaya pendidikan, kesehatan maupun kesejahteraan sosial lainnya.
2. Diharapkan bagi pendamping PKH agar melakukan pendampingan dan meningkatkan proses pendampingan sesuai dengan aturan dalam Permensos No.1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Achmad Nur dkk. 2018. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Malang: Polinema Press.
- Josep. 2018. *Konsep dan Strategi Pemerintah Dalam Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Indocamp.
- Khomsan Ali dkk. 2015. *Indikator Kemiskinan dan Mengklasifikasikan Orang Miskin*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Moleong, Lexy J. 2000. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rustanto Bambang. 2015. *Menangani Kemiskinan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Satori Djam'an dan Aan Komariah. 2017. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Setyono Budi. 2018. *Model dan Desain Negara kesejahteraan*. Bandung: Nuansa Cendikia.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 1999. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsaputra Uhar. 2012. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Umar Husen. 2005. *Metode Riset Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Jurnal/Skripsi:

- Arba'atun Anisa, 2018. *Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin di Kabupaten Barito Utara (Tahun 2014-2017)*. Palangka Raya: Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palangka Raya. Diakses di digilib.iain-palangkaraya.ac.id/1305/ pada 16 juni 2020.

- Cita Fauziatul Akmal, 2017. *Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Keranggan Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung* (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, diakses di digilib.uin-suka.ac.id/27739/ pada 16 Juni 2020.
- Djuwarijah Siti. 2020. *Komponen Makna Verba Memasak dalam Bahasa Sasak dalam Pengajaran Bahasa*. Jurnal Pembelajaran dan Pengajaran. Vol. 1 No. 1. <https://ejournal.rbr.or.id/index.php/tamrinat/article/view/32>. Diakses pada 13 Oktober 2020 .
- Fitri Sovie Seftia, 2017. *Pemanfaatan Bantuan Program Keluarga Harapan Pada Keluarga Miskin di Desa Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2017*. Bandar Lampung: Universitas Lampung. Pada 16 Juni 2020. <https://ijns.org/journal/index.php/speed/article/view/1281>. Diakses pada 09 Juni 2020.
- Jacobus Elvira Handayani, Paulus Kindangen, Een N. Walewangko. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga di Sulawesi Utara*. Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Daerah. Vol. 19 No. 7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jpekd/article/view/19900>. Diakses pada 27 Juni 2020.
- Kiwang Amir Syarifudin. 2018. *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Kupang*. Journal of Politic and Policy. Vol. 1 No.1. [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=988482&val=15119&title=IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN%20PROGRAM%20KE%20LUARGA%20HARAPAN%20\(PKH\)%20%20KOTA%20KUPANG](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=988482&val=15119&title=IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN%20PROGRAM%20KE%20LUARGA%20HARAPAN%20(PKH)%20%20KOTA%20KUPANG). Diakses pada 30 Juni 2020.
- Mujiati Hanik. 2014. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Stok Obat Pada Apotek Arjowinangun*. Speed Journal Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi. Vol. 11 No.2.
- Nugraha Iqbal, 2018. *Implementasi Program Keluarga Harapan oleh Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Dinas Sosial kabupaten Lampung Timur*. Bandar Lampung: Universitas Lampung, diakses <https://doplayer.info/155297771-Implementasi-program-keluarga-harapan-oleh-unit-pelaksana-pkh-uppkh-dinas-sosial-kabupaten-lampung-timur-skripsi-oleh-iqbal-nugraha.html>. pada 16 Juni 2020.
- Parni Mai, Nurman S. 2018. *Pemanfaatan Dana PKH Oleh Masyarakat Kurang Mampu di Kanagarian Alahan Panjang*. Journal of Civic Education. Vol. 1 No. 4. <http://jce.ppj.unp.ac.id/index.php/jce/article/view/305>. Diakses pada 22 Maret 2020.

Purwanto Erwan Agus. 2007. *Mengkaji Usaha Kecil dan Menengah (UKM) Untuk Pembuatan Kebijakan Anti Kemiskinan Di Indonesia*. Ilmu Sosial dan Politik. Vol. 10 No. 3. <https://jurnal.ugm.ac.id/jsp/article/view/11009>. Diakses pada 16 Juni 2020.

Tazkiya. 2015. *Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan*. Keislaman, Kemasyarakatan dan Kebudayaan. Vol. 16 No. 1. <http://jurnal.uinbanten.ac.id/indek.php/tazkiya/article/view/206>. Diakses pada 16 Juni 2020.

Widianto Andre, Herlina Latipa Sari, Yolanda Suzantri H. 2016. *Analisa Perbandingan Metode Filter Guassian, Mean dan Median Terhadap Reduksi Noise*. Jurnal Media Infotama. Vol. 12 No 1. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jmi/article/view/269>. Diakses pada 18 Juli 2020.

Peraturan Perundang-Undangan:

Peraturan Menteri Sosial No. 01 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH).

Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang No. 11 Tahun 2006 Tentang Pemerintah Aceh.

Sumber Penerbitan Pemerintah, Lembaga, Organisasi:

Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2019.

Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2020.

Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan Tahun 2019.

Artikel/Website:

Pentingnya Fasilitas Pendidikan yang Memadai, diakses di http://amp-kompas-com.cdn.ampproject.org/v/s/amp.komas.com/edukasi/read/2013/05/20/15222987/pentingnya.fasilitas.pendidikan.yang.memadai?amp_js_=a6&_gsa=pada tanggal 13 Oktober 2020.

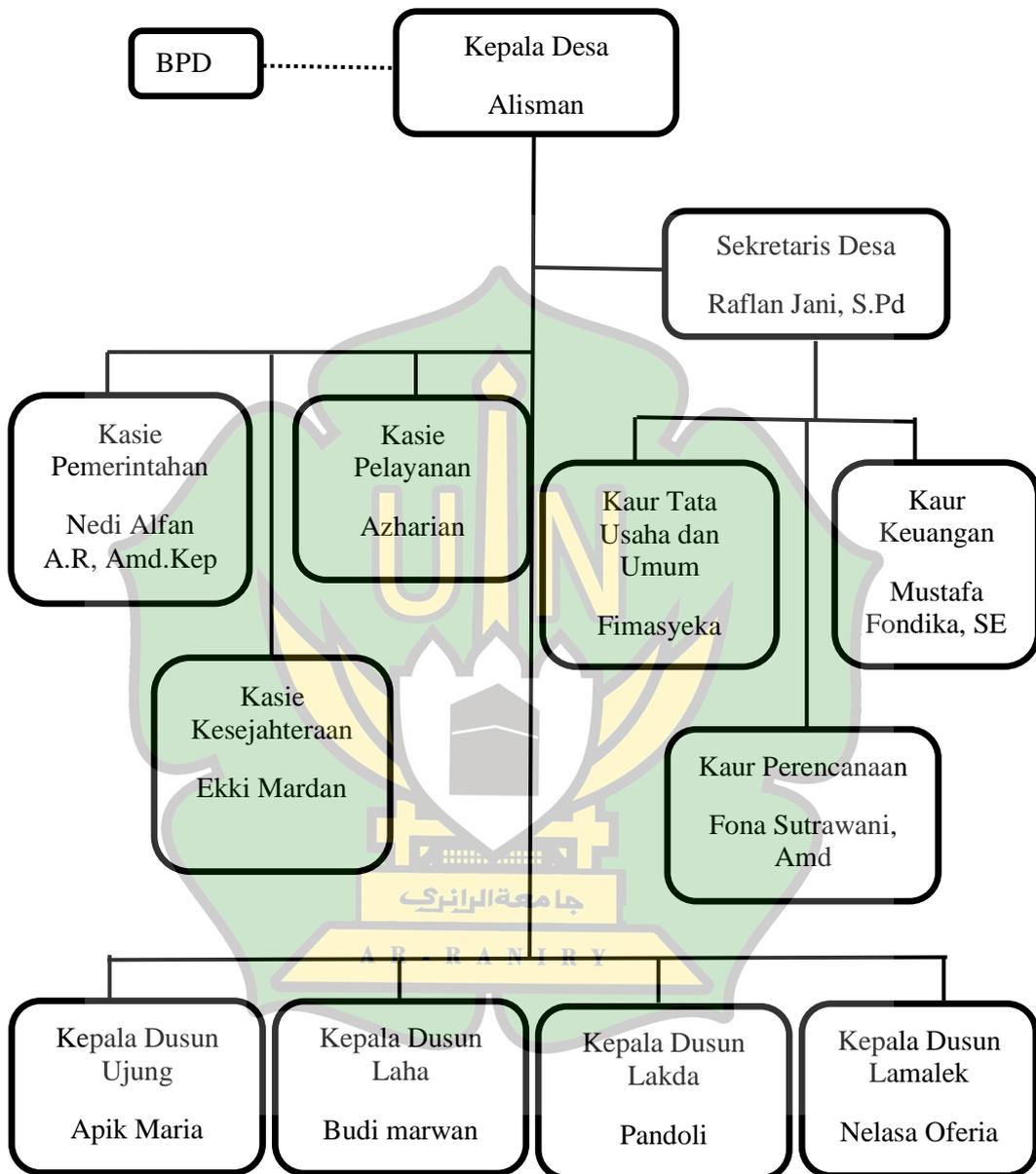
Pengertian pendamping,

<http://repo.iaintulungagung.ac.id/11103/5/BAB%2011.pdf>, diakses pada 15 Desember 2020.

Teori Sistem, dikases di https://www-kompasiana-com.cdn.ampproject.org/v/s/www.kompasiana.com/amp/fatkhuriya28/teori-sistem552a5877f17e61ac7ed623d6?amp_js_v=a6&_gsa=1&usqp=, diakses pada 16 Januari 2021



STRUKTUR PEMERINTAHAN DESA LAUKE



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor : 350/Un.08/FISIP/Kp.07.6/02/2020

TENTANG

**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
b. Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal 23 Januari 2020
- Menetapkan** :
PERTAMA :
1. Dr. Sabirin, M.Si. : Sebagai pembimbing pertama
2. Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si. : Sebagai pembimbing kedua
- Untuk membimbing skripsi :
Nama : Alpi Okfelina
NIM : 160802011
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : Analisis Pemanfaatan Bantuan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue
- KEDUA** : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2020.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2019/2020 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

MEMUTUSKAN

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 10 Februari 2020



- Tembusan** :
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
 3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
 4. Yang bersangkutan.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY FAKULTAS
ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1288/Un.08/FISIP I/PP.00.9/07/2020
Lamp : -
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

1. Kepala Desa Lauke
2. Pendamping PKH

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **ALPI OKFELINA / 160802011**
Semester/Jurusan : VIII / Ilmu Administrasi Negara
Alamat sekarang : Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan Di Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue**

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

Banda Aceh, 28 Juli 2020

A R - R A N I R Y

an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan,



Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.

Berlaku sampai : 23 Desember
2020



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE
KECAMATAN SIMEULUE TENGAH
DESA LAUKE**

Jl. Tgk. Djujung Desa Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Post. 23894

Lauke, 8 Desember 2020

Nomor : 421.73 /506/DLK/2020
Lampiran : -
Perihal : ***Selesai Melakukan Penelitian***

Kepada Yth
Dekan Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Pemerintahan UIN
Ar-Raniry
di -
Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara Nomor: B-1288/Un.08/FISIP I/PP.00.9/07/2020 Tanggal 28 Juli 2020 Perihal Permohonan Izin Penelitian dapat kami sampaikan bahwa Mahasiswa yang bernama di bawah ini:

Nama : **ALPI OKFELINA**
Nim : 160802011
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Telah Melaksanakan Penelitian selama jangka waktu 3 hari dan penelitian langsung ke lapangan sejak tanggal 11 November 2020 s/d 13 November 2020 untuk keperluan penulisan Skripsi yang Berjudul **Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lauke, Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

A R - R A N I R Y



Pj. Kepala Desa Lauke

NH. 15700221 200701 1 003

PANDUAN WAWANCARA

Nama : Alpi Okfelina

Judul Skripsi : Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa
Lauke Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue

A. Kepada Kepala Desa

1. Sudah berapa lama PKH dilaksanakan?
2. Apakah PKH berjalan lancar sesuai dengan Permensos No 1 Tahun 2018 tentang PKH?
3. Bagaimanakah menurut bapak apakah PKH yang diterima oleh keluarga penerima bantuan dimanfaatkan untuk pendidikan dan kesehatan?
4. Bagaimanakah menurut bapak apakah dengan adanya PKH dapat membantu perekonomian masyarakat yang menerima bantuan PKH?
5. Bagaimanakah kerja pendamping PKH selama ini?
6. Apakah pendamping PKH melakukan kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulannya?
7. Bagaimanakah menurut bapak apakah pendamping PKH selalu datang kelayakan pendidikan dan kesehatan untuk memverifikasi data penerima bantuan PKH?

B. Kepada keluarga penerima bantuan PKH

1. Apakah ibu mengetahui apa itu PKH?
2. Sudah berapa lama ibu mendapat bantuan PKH?
3. Apakah ibu mengetahui apa saja kewajiban sebagai penerima bantuan PKH?

4. Bagaimanakah proses pendampingan selama ini?
5. Apakah pendamping sudah bekerja dengan baik?
6. Apakah saat pendampingan pendamping PKH menyampaikan apa saja kewajiban yang harus dipenuhi sebagai penerima bantuan PKH?
7. Apakah pendamping PKH melakukan kegiatan pertemuan setiap bulannya?
8. Apakah pendamping menyampaikan informasi terkait cara pemanfaatan bantuan PKH?
9. Bantuan dalam bentuk apa yang selama ini ibu terima?
10. Dalam setahun berapa kali ibu menerima bantuan PKH?
11. Bagaimanakah pemanfaatan bantuan PKH yang selama ini sudah diterima, apakah digunakan untuk biaya pendidikan atau kesehatan? Seperti apa contohnya?
12. Apakah dana bantuan PKH digunakan untuk keperluan lain? Seperti apa contohnya?
13. Apakah dengan adanya bantuan PKH dapat memenuhi biaya pendidikan dan kesehatan?

C. Kepada Pendamping PKH

1. Sudah berapa lama Ibu bertugas sebagai pendamping PKH?
2. Apasajakah tugas-tugas pendamping?
3. Kapan proses pendampingan dilakukan?
4. Bagaimanakah kriteria masyarakat yang dapat menerima bantuan PKH?

5. Bagaimanakah pendampingan PKH, apakah pendamping melakukan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga bersama penerima bantuan PKH?
6. Bagaimanakah pendapat ibu terhadap proses pendampingan yang dilakukan selama ini? Apakah berjalan lancar?
7. Bagaimanakah menurut ibu apakah bantuan PKH yang selama ini telah diterima dimanfaatkan untuk pendidikan dan kesehatan?
8. Apakah ada penerima yang mendapat bantuan PKH tidak mengakses layanan pendidikan dan kesehatan atau tidak menggunakan dana yang diterima untuk biaya pendidikan atau kesehatan? Bagaimana cara mengatasi hal tersebut ?
9. Apakah pada saat proses penyaluran bantuan PKH pendamping ikut serta dalam mendampingi keluarga penerima bantuan?
10. Apakah pendamping melakukan verifikasi kehadiran peserta penerima manfaat pada layanan pendidikan dan kesehatan?
11. Berapa kali dalam sebulan pendamping melakukan verifikasi data tersebut?

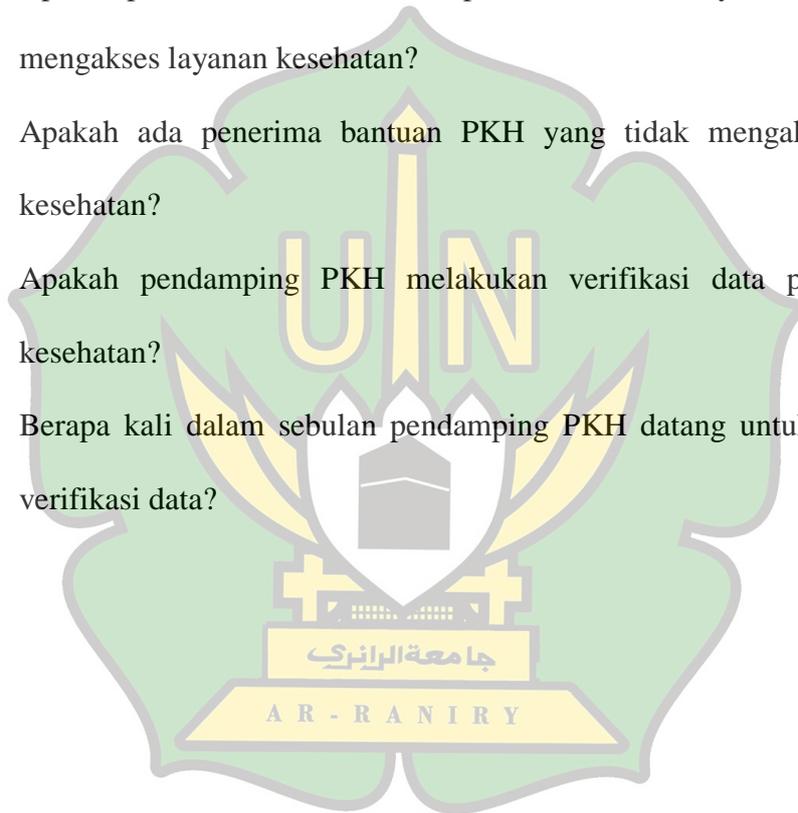
D. Kepada Guru

1. Apakah anak penerima bantuan PKH mengikuti kegiatan belajar mengajar dengan tingkat kehadiran 85% dari hari belajar efektif?
2. Apakah ada anak penerima bantuan PKH yang tidak mengikuti kegiatan belajar mengajar dengan tingkat kehadiran 85% dari hari belajar efektif?

3. Apakah pendamping PKH melakukan verifikasi data anak penerima bantuan PKH pada layanan pendidikan?
4. Berapa kali dalam sebulan pendamping PKH melakukan verifikasi data anak penerima PKH pada layanan pendidikan?

E. Kepada Bidan Desa

1. Apakah penerima bantuan PKH seperti ibu hamil/menyusui, balita datang mengakses layanan kesehatan?
2. Apakah ada penerima bantuan PKH yang tidak mengakses layanan kesehatan?
3. Apakah pendamping PKH melakukan verifikasi data pada layanan kesehatan?
4. Berapa kali dalam sebulan pendamping PKH datang untuk melakukan verifikasi data?



DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan Bapak Alisman Kepala Desa Lauke (di Desa Lauke pada tanggal 11 November 2020)



Wawancara dengan salah seorang guru pada SMPN. 2 Situfa Jaya Bapak Hasruddin (di Desa Situfa Jaya pada tanggal 11 November 2020)



Wawancara dengan Ibu Desi Pendamping PKH (di Kampung Aie, pada tanggal 13 November 2020)



Wawancara dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu Susena Alfian (di Desa Lauke pada tanggal 12 November 2020)



Wawancara dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu Runi Susanti (di Desa Lauke pada tanggal 12 November 2020)



Wawancara dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu Darmawati (di Desa Lauke pada tanggal 12 November 2020)



Wawancara dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Ibu Rohana (di Desa Lauke, pada tanggal 12 November 2020)



Anggota KPM mengakses layanan kesehatan/posyandu

Anggota KPM mengakses layanan pendidikan



SDN. 5 Desa Lauke, Kecamatan Simeulue Tengah



SMPN. 2 Situfa Jaya, Kecamatan Simeulue Tengah