

**KETAATAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM)
DALAM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI GAMPONG MANYANG CUT KECAMATAN
MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Oleh:
HARIS MUNANDAR
NIM. 160802099**

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



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

UNIVERSITAS ISLAM AR- RANIRY

BANDA ACEH

2022

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Haris Munandar
NIM : 160802099
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat/ Tanggal Lahir : Manyang Cut, 06 Desember 1996
Alamat : Peniti Banda Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

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

Bila dikemudian hari ada tuntutan 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 Pemerintah UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 22 Juli 2022

Yang Menyatakan



HARIS MUNANDAR
NIM. 160802099

**KETAATAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM)
DALAM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI GAMPONG MANYANG CUT KECAMATAN
MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA**

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:
HARIS MUNANDAR
NIM.160802099

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

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,



Dr. S. Amirul Kamal, MM, M.Si
NIP. 196110051982031007

Pembimbing II,



Zakki Fuad Khalil, S.IP., M.S
NIDN. 2019119001

**KETAATAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM)
DALAM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI GAMPONGMANYANG CUT KECAMATAN
MEUREUDUKABUPATEN PIDIE JAYA**

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 Administrasi Negara

Pada Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Desember 2022
27 Jumadil Awal 1444 H


Banda Aceh,

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Dr. S. Amirul Kamal, MM, M.Si
NIP. 196110051982031007

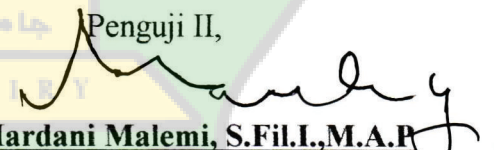
Sekretaris


Zakki Fuad Khalil, S.IP., M.S
NIDN. 2019119001

Penguji I,


Dr. Ade Irma, B.H.Sc., M.A
NIP. 19730921000032004

Penguji II,


Mardani Malemi, S.Fil.I., M.A.P
NIP. 198105052011011004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Pemerintahan
Uin Ar-Raniry Banda Aceh



ABSTRAK

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program pemerintah yang sudah ada sejak tahun 2007 guna mempercepat penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program PKH di Kabupaten Pidie Jaya dilaksanakan pertama kalinya pada tahun 2013. Penerima PKH di Kecamatan Meureudu terutama di desa Manyang Cut saat ini sebanyak 41 KK. Setiap KPM memiliki kewajibannya masing-masing. Apabila KPM tidak memenuhi kewajiban, maka dikenakan sanksi berupa penghentian bantuan dana PKH. Seperti yang terjadi di desa Manyang Cut, ada dua KK yang diberhentikan bantuan sosialnya dikarenakan tidak melaksanakan kewajibannya sebagai KPM PKH yaitu tidak memasang stiker PKH/ mencabut stiker PKH dan ada juga dikarenakan anak berhenti sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis ketaatan KPM dalam PKH dalam di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dan untuk mengetahui dan menganalisis pendataan KPM dalam di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ketaatan Keluarga KPM dalam PKH di Gampong Manyang Cut dalam menjalankan kewajibannya, bisa dikatakan baik secara keseluruhan, walaupun ada beberapa yang dikeluarkan. yang telah dikeluarkan kepesertaanya tidak dapat diajukan kembali sebagai peserta Pendataan. KPM dalam PKH di Gampong Manyang Cut saat ini sudah dikategorikan baik dan berjalan dengan lancar. Adapun tahapan pendataan KPM PKH yaitu sebagai berikut: 1) Tahap perencanaan 2) Tahap Pertemuan awal dan validasi 3) Penetapan KPM PKH 4) Penyaluran bantuan social 5) Pemutakhiran Data 6) Verifikasi komitmen 7) Pendampingan 8) Transformasi kepesertaan.

Kata Kunci : *Program Keluarga Harapan (PKH), Ketaatan, Pendataan*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat beserta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya”. Shalawat beserta salam senantiasa peneliti curahkan kepada baginda Rasulullah SAW yang mana dengan perjuangan beliau sehingga kita dapat merasakan berbagai nikmat.

Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus penulis selesaikan dalam rangka melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana (S1) pada program studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan skripsi ini banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dimana pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Warul Walidin, Ak., MA., sebagai Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Dr. Ernita Dewi, S. Ag., M.Hum., sebagai Dekan FISIP UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
3. Eka Januar, S.Ip., M.Soc, Sc. Sebagai Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara FISIP UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
4. Dr. S.Amirul Kamal, MM, M.Si. sebagai Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberikan saran serta mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini;
5. Zakki Fuad Khalil, S.IP, M.S. sebagai Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak arahan dan bimbingan yang sangat berarti demi demi menyelesaikan skripsi ini;

6. Mirza Fanzikri, S.Sos.I. M.Si sebagai Dosen Pembimbing Akademik, yang senantiasa memberikan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
7. Siti Nur Zalikha, S.E., M.Si., sebagai Sekretaris Prodi Ilmu Administrasi Negara;
8. Geuchik Gampong Manyang Cut, Koorditaor KPM PKH Pidie Jaya, Pendamping PKH Gampong Manyang Cut dan seluruh masyarakat Gampong Manyang Cut yang telah meluangkan waktu dan mengizinkan peneliti melakukan penelitian;
9. Kedua orang tua, Ayahanda Sulaiman dan Ibunda Nurlaila yang telah bersusah payah membantu, baik moril maupun materil serta selalu berdoa untuk kesuksesan penulis
10. Nanda Putri Faizah, S.Pd., Gr selaku kakak kandung yang sudah banyak mengajarkan dan memberikan saran dan kritikan terhadap skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan program studi Ilmu Administrasi Negara FISIP UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

Semoga Allah SWT memberikan imbalan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut membantu terselesaikan penulisan ini dan mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya bagi kita semua. Amin.

Segala usaha telah dilakukan untuk penyempurnaan skripsi ini. Namun, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan selanjutnya.

Banda Aceh, 04 Juli 2022

Peneliti,

HARIS MUNANDAR

DAFTAR ISI

LEMBARANJUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SIDANG	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Penjelasan Istilah.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Penelitian Terdahulu.....	13
2.2. Teori Partisipasi.....	15
2.3. Teori Kebijakan	17
2.4 Konsep Ketaatan.....	20
2.5 Konsep Program Keluarga Harapan.....	21
2.6 Kerangka Pemikiran	25

BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1. Pendekatan Penelitian.....	27
3.2. Fokus Penelitian	27
3.3. Lokasi penelitian	28
3.4. Jenis dan Sumber Data	
3.5. Teknik Pengumpulan Data	
3.6. Teknik Analisis Data	
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 34
4.1. Gambaran Lembaga/ Lokasi Penelitian.....	
4.1.1 Gambaran Gampong Manyang Cut.....	27
4.1.2 Letak Geografis Gampong Manyang Cut.....	27
4.1.3 Data Demografi Gampong Manyang Cut.....	28
4.2. Hasil dan Pembahasan.....	
4.2.1 Pelaksanaan Pendataan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH)	
4.2.2 Ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH)	
 BAB V KESIMPULAN.....	 52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran	54
 DAFTAR PUSTAKA	 55

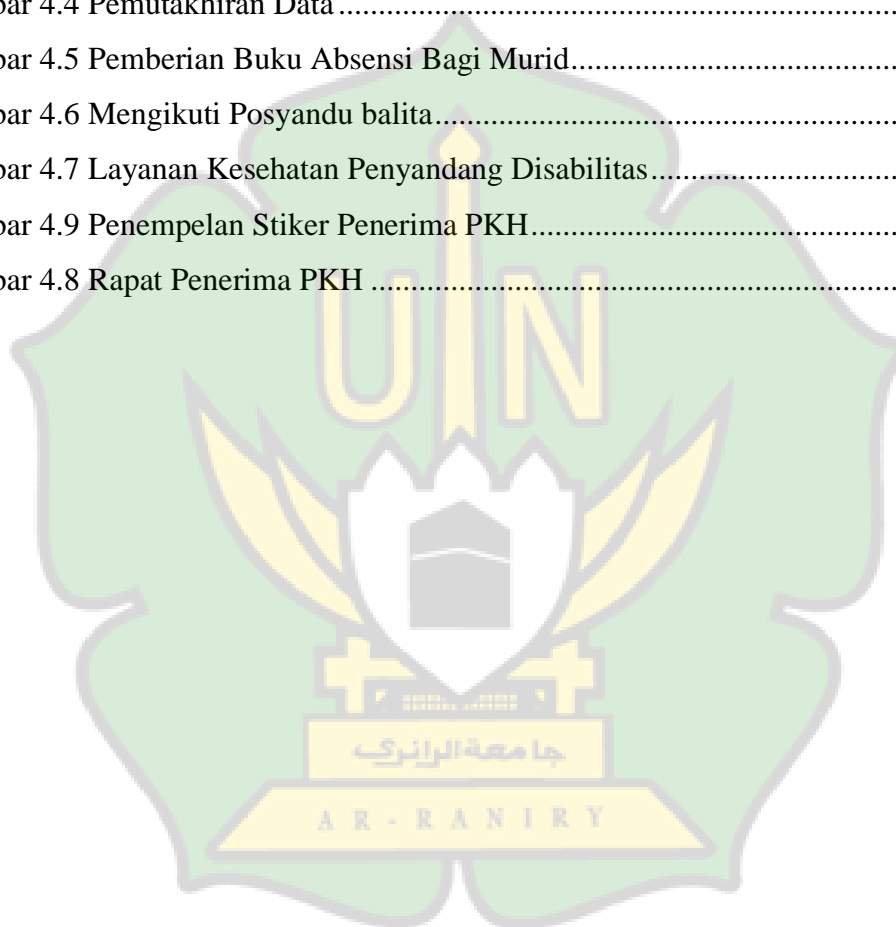
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	13
Tabel 3.1 Jumlah Dimensi dan Indikator Pendataan	29
Tabel 3.2 Dimensi dan Indikator Ketaatan	29
Tabel 3.3 Informan Penelitian.....	30
Tabel 3.4 Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan Terakhir	30
Tabel 4.1 Jumlah PenerimaKPM PKH Komponen Kesehatan.....	43
Tabel 4.2 Jumlah PenerimaKPM PKH Komponen Pendidikan.....	44
Tabel 4.3 Jumlah PenerimaKPM PKH Komponen Kesejahteraan.....	45
Tabel 4.4 Jumlah PenerimaKPM PKH Yang Sudah Dikeluarkan.....	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	26
Gambar 4.1 Alur Pendataan PKH.....	50
Gambar 4.2 Pertemuan Awal dan Validasi	35
Gambar 4.3 Jumlah Bantuan Yang Di Terima KPM PKH	35
Gambar 4.4 Pemutakhiran Data	37
Gambar 4.5 Pemberian Buku Absensi Bagi Murid.....	39
Gambar 4.6 Mengikuti Posyandu balita.....	41
Gambar 4.7 Layanan Kesehatan Penyandang Disabilitas.....	42
Gambar 4.9 Penempelan Stiker Penerima PKH.....	51
Gambar 4.8 Rapat Penerima PKH	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Panduan Wawancara	57
Lampiran 2 : Surat Keputusan Pembimbing	57
Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian	57
Lampiran 3 : Surat Balasan Selesai Penelitian.....	59
Lampiran 4 : Dokumentasi Penelitian.....	61
Lampiran 5 : Riwayat Hidup Penulis	62



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan suatu fenomena yang dialami oleh setiap bangsa dan negara di dunia. Fenomena tersebut biasanya terjadi pada negara berkembang, salah satunya negara Indonesia yang masih dikategorikan negara berkembang. Menurut Bambang, “Kemiskinan merupakan persoalan yang multidimensional yang tidak saja melibatkan faktor ekonomi, tetapi juga sosial, budaya dan politik. Oleh karena itu kemiskinan ini juga merupakan pekerjaan yang sangat besar bagi pemerintah, dimana negara bertanggung jawab atas fenomena kemiskinan yang terjadi”.¹

Bahasan tentang kesejahteraan biasanya tidak lepas dari kata kemiskinan. Fenomena kemiskinan pada bangsa Indonesia sejak lama dialami dari zaman kerajaan maupun zaman kolonial, dan sampai saat ini Indonesia masih saja di hantui dengan fenomena kemiskinan. Kemiskinan ditandai dengan berbagai hal di antaranya adalah rendahnya kualitas hidup penduduk, terbatasnya kecukupan dan mutu pangan, terbatasnya dan rendahnya mutu pelayanan kesehatan, gizi anak, dan rendahnya mutu pelayanan pendidikan. Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh merilis data terbaru mengenai kemiskinan. Aceh masih menempati provinsi

¹Bambang Rustanto, *Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia*, (Bandung: STKSPRESS, 2014) hal.

termiskin di Sumatera dan nomor ke enam se- Indonesia dan Kabupaten Pidie Jaya memiliki indeks keparahan kemiskinan pada tahun 2020 sebesar 0.81%.²

Untuk meminimalisir permasalahan tentang kemiskinan, pemerintah memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan, mulai dari program penanggulangan berbasis bantuan sosial, program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat serta program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan usaha kecil. Salah satu program penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan sosial adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini merupakan program Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial selaku instansi pemerintah yang bergerak dibidang sosial dengan tujuan untuk mengembangkan sistem perlindungan sosial terhadap warga miskin Indonesia.

Menurut Kementerian Sosial RI, “Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Miskin (KM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial”.³ Program ini diberlakukan dengan tujuan untuk memutuskan rantai kemiskinan, meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, dengan kata lain Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan dapat mengurangi

²Badan Pusat Statistik (BPS) Aceh.

³ Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)* (Kementerian Sosial RI, 2019).

beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutuskan rantai kemiskinan dalam jangka panjang.

Program Keluarga Harapan (PKH) dimulai pada tahun 2007 dan masih berlanjut sampai saat ini. Tahun 2007 merupakan tahap awal pengembangan program atau tahap uji coba. Dikatakan tahap uji coba karena tahap untuk menguji berbagai instrument yang diperlukan dalam pelaksanaan PKH, seperti antara lain metode penentuan sasaran, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran dan pengaduan masyarakat.

Kabupaten Pidie Jaya merupakan salah satu Kabupaten yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program PKH di Kabupaten Pidie Jaya dilaksanakan pertama kalinya pada tahun 2013. Kabupaten Pidie Jaya terdiri dari 8 kecamatan, salah satunya kecamatan yang ada di Pidie Jaya yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Kecamatan Meureudu. Kecamatan Meureudu terdiri dari 30 Desa/ Gampong. Salah satunya yaitu Desa Manyang Cut. Data bantuan PKH di desa Manyang Cut yang dikirimkan ke kantor PKH pada tahun 2020 yaitu 60 KK. Tetapi yang menerima PKH di desa Manyang Cut saat ini sebanyak 41 KK sedangkan yang tidak menerima bantuan PKH yaitu 19 KK.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu pendamping PKH Manyang Cut mengatakan bahwa bantuan dana PKH yang diberikan oleh pemerintah berorientasi di bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, yang ketiga komponen tersebut memiliki kriteria yaitu bayi/ anak balita, ibu hamil, anak sekolah SD, SMP dan SMA, disabilitas berat dan lansia yang umur di atas 70

tahun. Sasaran penerima PKH adalah Keluarga Miskin (KM) yang memenuhi minimal satu dari lima kriteria tersebut. Setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga memiliki kewajibannya masing-masing supaya selalu mendapatkan bantuan PKH. Salah satu kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang umum yang harus dilakukan oleh anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu menghadiri pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan sekali dan setiap rumah wajib memasang stiker PKH. Apabila Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tidak memenuhi kewajiban dikenakan sanksi berupa penangguhan atau penghentian bantuan dana sosial PKH.

Seperti yang terjadi di desa Manyang Cut yaitu ada dua KK yang diberhentikan bantuan dana sosialnya dikarenakan anggota tersebut tidak melaksanakan kewajibannya sebagai KPM PKH yaitu tidak memasang stiker PKH/ mencabut stiker PKH yang sudah dipasang dan ada juga KK diberhentikan bantuan dana sosialnya dikarenakan anak sekolah yang tidak sekolah lagi/ berhenti sekolah.

Berdasarkan dari uraian di atas, peneliti tertarik mengambil judul tentang” Ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya” untuk diteliti lebih lanjut lagi dan lebih mendalam lagi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Lemahnya sistematika pendataan peserta Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH.
2. Belum adanya ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dalam menjalankan kewajibannya.

1.3 Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian singkat latar beakang diatas, adapun yang menjadi rumusan maslaah dalam penelitian ini adaah:

1. Bagaimana pendataan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya?
2. Bagaimana ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya?

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, yang menjadi tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pendataan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya sebagai berikut:

1. Secara teoritis diharapkan bagi Program Studi Administrasi Negara dapat menjadi referensi atau tambahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terhadap para mahasiswa mengenai ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Secara praktis diharapkan dapat menambah wawasan berfikir tentang sistem penyaluran bantuan sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dan dapat menjadi bahan masukan terkait pengentasan kemiskinan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dan PKH di daerah lainnya yang mengalami fenomena yang sama.

1.6 Penjelasan Istilah

1. Ketaatan

Ketaatan adalah sifat tunduk terhadap sesuatu yang dianggap mengikat dan memiliki kedudukan lebih tinggi. Ketaatan dalam perilaku manusia adalah suatu bentuk pengaruh asosial dimana seseorang menyerah pada instruksi atau perintah.

2. Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Keluarga penerima manfaat (KPM) adalah keluarga miskin berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) yang memenuhi minimal satu kriteria dari program PKH itu sendiri.

3. Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai Penerima Manfaat PKH yang bertujuan sebagai upaya membangun dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Sebelum penelitian ini dilaksanakan, ada 3 peneliti terdahulu yang melakukan penelitian tentang Program Keluarga Harapan (PKH). Adapun penelitian terdahulu yang digunakan penulis sebagai referensi adalah:

Tabel 2.1.
Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Penelitian dari Monica Matilova tahun 2019 yang judulnya adalah Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara.	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu implementasi PKH di Bukit Kemuning sudah berjalan dengan cukup baik, terlihat dari proses kegiatan pertemuan awal, validasi, pendampingan pencairan bantuan, pemutakhiran data, dan verifikasi komitmen peserta PKH serta adanya sanksi yang cukup jelas dan tegas bagi KPM yang tidak memenuhi komitmennya, proses seleksi dan penetapan program hanya dilakukan ditingkat nasional.

2.	<p>Penelitian dari Nurdiana tahun 2017 yang judulnya adalah Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa Implementasi Pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa, dapat dilihat dari proses sosialisasi hingga distribusi dana PKH yang dilakukan oleh pendamping dan Hambatan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa. <i>Pertama</i>, tidak ada pendamping PKH yang intens mendampingi para peserta PKH untuk melakukan transformasi perubahan kesejahteraan hidup. <i>Kedua</i>, lokasi tempat tinggal pendamping yang berada diluar wilayah Kecamatan Mambi, sehingga menyulitkan proses monitoring yang harus dilakukan oleh pendamping. <i>Ketiga</i>, sulit melakukan koordinasi di antara peserta PKH yang di koordinir dalam kelompok.</p>
3.	<p>Penelitian dari Eni Kusumawati tahun 2017 yang judul penelitiannya adalah Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Pemerataan dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Dalam Perspektif Ekonomi Islam</p>	<p>Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Soko cukup meningkatkan kesejahteraan KPM dan Program Keluarga Harapan di Desa Soko dari tahun 2013-2017 sudah terlaksana dengan baik. Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Soko juga sudah memenuhi indikator tepat sasaran, tepat jumlah, tepat guna dan tepat waktu yang sangat berpengaruh terhadap kesuksesan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Soko. Hanya saja Program Keluarga Harapan (PKH) belum bisa dikatakan merata, karena masih ada warga miskin yang belum merasakan manfaat dari Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut. Hal ini disebabkan karena terbatasnya kuota Program Keluarga</p>

		Harapan (PKH) dari pemerintah untuk Desa Soko dan juga banyaknya jumlah warga miskin masyarakat Desa Soko.
--	--	--

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ketiga penelitian tersebut memiliki kesamaan yaitu sama- sama menggunakan jenis penelitian kualitatif dan sama- sama meneliti tentang implemetasi Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan perbedaannya yaitu peneliti menggunakan tempat penelitian yang berbeda- beda dan menggunakan penjelasan yang berbeda- beda juga. Yang mana penelitian yang pertama menjelaskan tentang cara pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), penelitian yang kedua menjelaskan tentang proses sosialisasi dan hambatan dalam mengimplementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan penelitian yang ketiga menjelaskan tentang indikator Program Keluarga Harapan (PKH) yang sudah tercapai.

2.2 Teori Partisipasi

Pelaksanaan suatu kegiatan tidak lepas dari tujuan- tujuan yang ingin dicapai. Untuk mendapatkan suatu tujuan yang akan dicapai, maka harus ada dukungan serta keikutsertaan dari setiap anggotanya baik secara mental maupun emosional. Menurut Santoso, “Partisipasi adalah keterlibatan secara spontan yang disertai kesadaran dan tanggungjawab terhadap kepentingan kelompok untuk mencapai tujuan bersama”.⁴ Keterlibatan seseorang dalam suatu kegiatan merupakan partisipasi seseorang yang patut dihargai. Partisipasi ditandai dengan

⁴Santoso Sastropoetra, *Partisipasi, Komunikasi, Persuasi dan Disiplin Pembangunan Nasional*, (Bandung: Alumni, 2008) h. 40.

keterlibatan seseorang dalam suatu kelompok baik moril maupun materi, serta adanya rasa tanggung jawab.

Sejalan dengan itu Irwan dan dkk juga mengakatan bahwa “Partisipasi masyarakat sebenarnya harus ada keikutsertakan masyarakat dalam pengambilan keputusan, pemanfaatan sumber daya dan pemecahan masalah”.⁵ Hal ini juga diungkapkan oleh Yusuf, ”Partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan atau kontribusi individu yang dilakukan secara sadar baik secara mental maupun emosional dalam suatu kelompok sosial yang saling mempengaruhi dari proses perencanaan, pengambilan keputusan dalam penggunaan dan pengelolaan serta dapat mempertanggungjawabkannya baik secara individu maupun kelompok dengan tujuan untuk mencapai suatu tujuan bersama.⁶

Dari uraian pengertian- pengertian para ahli tentang partisipasi, dapat disimpulkan bahwa partisipasi merupakan keikutsertakan seseorang dalam sebuah kegiatan individu maupun kelompok yang memiliki tanggungjawab bersama untuk mencapai tujuan bersama.

Partisipasi masyarakat tidak hanya dipandang sebagai proses, tetapi juga merupakan bagian dari tujuan yang ingin dicapai dalam sebuah kegiatan ataupun program. Melibatkan masyarakat secara langsung akan membawa tiga dampak, yaitu 1) terhindar dari peluang terjadinya manipulasi. 2) Memberi nilai tambah pada legitimasi rumusan masalah.3) Meningkatkan kesadaran dan keterampilan

⁵Irwan dan dkk, *Pendekatan Partisipasif Implementasi Perencanaan Pembangunan*, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2021) h. 113.

⁶Yusuf Aldi Tri Utomo (2018). *Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Pandesari Kecamatan Pujon Kabupaten Malang*. Skripsi. (Malang: Universitas Negeri Malang) h, 12.

masnyarakat.⁷Partisipasi masyarakat dalam suatu program timbul karena perilaku manusia untuk melakukan suatu tindakan, dimana perwujudan dari prilaku tersebut didorong oleh adanya tiga faktor utama yang mendukung yaitu 1) Kemauan 2) Kemampuan dan 3) Kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi.⁸Salah satu contohnya yaitu pada bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Setiap anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH wajib mengikutsertakan dirinya dalam semua kegiatan yang telah ditentukan dalam PKH yang mana itu merupakan kewajiban setiap anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Contoh partisipasi masyarakat/ anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yaitu partisipasi dalam kegiatan rapat yang diadakan oleh pendamping PKH, partisipasi dalam kegiatan pendidikan dan partisipasi dalam kegiatan kesehatan.

2.3 Teori Kebijakan

Kebijakan adalah suatu ucapan atau tulisan yang memberikan petunjuk umum tentang penetapan ruang lingkup yang memberi batas dan arah umum kepada seseorang untuk bergerak. Secara etimologi, istilah kebijakan berasal dari kata “bijak” yang berarti “selalu menggunakan akal budidaya; pandai; mahir”. Selanjutnya dengan memberi imbuhan ke- dan - an, maka kata kebijakan berarti “rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan.⁹

⁷ Siti Hajar, dkk, *Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat Pesisir*, (Medan: Lembaga Penelitian dan Penulisan Ilmian Aqli, 2018), h.35.

⁸Siti Hajar, dkk, *Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat Pesisir*, h. 36

⁹Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2002), hlm.13

Menurut David Easton, “Kebijakan adalah keputusan yang diambil oleh pemerintah atau pemimpin kelompok/organisasi sebagai kekuasaan untuk mengalokasikan nilai-nilai bagi masyarakat atau anggota kelompoknya secara keseluruhan”.¹⁰ Sejalan dengan hal tersebut, Henz Eulau dan Kenneth Previt merumuskan kebijakan sebagai keputusan yang tetap, ditandai oleh kelakuan yang berkesinambungan dan berulang-ulang pada mereka yang membuat kebijakan dan yang melaksanakan kebijakan yang telah dibuat.¹¹ Sedangkan menurut Uddin B. Sore dan Sobirin, “Kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai tujuan tertentu”.¹²

Dari uraian tentang kebijakan menurut para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan/tidak dilakukan oleh seseorang, suatu kelompok/ pemerintah yang didalamnya terdapat unsur keputusan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Unsur keputusan dalam kebijakan adalah yang dipikirkan secara matang dan hati-hati oleh pengambil keputusan puncak dan bukan kegiatan kegiatan berulang yang rutin dan terprogram atau terkait dengan aturan-aturan keputusan. Oleh karena itu suatu kebijaka harus memuat tiga elemen, yaitu 1) Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai 2)Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan

¹⁰Said Zainal Abidin, *Kebijakan Publik*, (Jakarta: Yayasan Pancur Siwa, 2004), hlm. 20

¹¹Hesel Nogi S dan Tangkilisan, *Kebijakan Publik Yang Membumi*, (Yogyakarta : YPAPI dan Lukman Offset, 2003), hlm. 3

¹²Uddin B. Sore dan Sobirin, *Kebijakan Publik*, (Makassar: CV Sah Media, 2017), h.21

yang diinginkan dan 3)Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi.¹³

1. Prinsip dalam Membuat dan Menerapkan Kebijakan

Dalam membuat dan menerapkan kebijakan ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Adanya tujuan, yakni adanya sebuah tujuan yang ingin di capai, melalui usaha-usaha yang telah di sepakati dengan bantuan faktor pendukung yang ada atau yang diperlukan.
- b. Adanya rencana yang merupakan alat atau cara tertentu untuk mencapainya
- c. Adanya program, yaitu cara yang telah disepakati dan mendapat persetujuan serta pengesahan untuk mencapai tujuan yang dimaksud
- d. Adanya keputusan, yaitu tindakan tertentu yang diambil untuk menentukan tujuan, membuat dan menyesuaikan rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program yang sudah ada.
- e. Dampak, yakni pengaruh yang terjadi atau timbul dari suatu program dalam masyarakat.¹⁴

2. Langkah- langkah Pengambilan Kebijakan

Adapun langkah- langkah dalam mengambil kebijakan antara lain:

- a. Identifikasi masalah
Identifikasi masalah adalah mencari masalah yang dihadapi, kemudian digolongkan menurut jenisnya. Proses pengidentifikasian masalah ini merupakan langkah awal yang sangat penting, yang akan menentukan langkah-langkah berikutnya. Kemudian masalah diklasifikasikan menurut sebab, sumber, jenis, dan bidang. Dalam identifikasi masalah harus dilengkapi dengan data dan fakta yang ada dilapangan.
- b. Penentuan alternatif
Penentuan alternatif adalah membuat beberapa pilihan penyelesaian masalah yang dihadapi. Penentuan alternatif merupakan kelanjutan dari pengidentifikasian masalah dimana dibuat beberapa pilihan dalam pemecahan masalah sesuai dengan jenis, sumber, bidang alternatif yang ditetapkan, harus berdasarkan data dan fakta yang ada hingga penyelesaian yang dihasilkan valid dan dapat dipertanggung jawabkan
- c. Pemilihan alternatif

¹³ M. Laniari (2015) Implementasi kebijakan. *Skripsi*. (Medan: Universitas Medan Area)

¹⁴Said Zainal Abidin, Kebijakan Publik, h. 21

Pemilihan alternatif adalah menetapkan pilihan yang terbaik dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dari beberapa alternatif yang ditawarkan, setelah dianalisa berdasarkan fakta dan data maka harus ditetapkan pilihan yang terbaik yang akan dilaksanakan dan menjadi pedoman dalam melakukan tindakan berikutnya. Oleh karena itu dalam menetapkan alternatif harus berdasarkan pertimbangan yang matang dengan memperhitungkan akibat dan dampak dari alternatif yang dipilih. Dan yang terpenting alternatif yang dipilih harus sesuai dengan sasaran yang ingin dicapai dalam penyelesaian masalah

d. Penerapan alternatif

Langkah selanjutnya dalam pengambilan keputusan adalah penerapan alternatif. Penerapan alternatif adalah melaksanakan alternative terbaik yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan masalah. Penerapan alternative harus sesuai dengan pilihan yang dianggap paling baik hingga masalah yang ada dapat diselesaikan secara efektif dan efisien serta tepat pada sasaran

e. Evaluasi kebijakan

Langkah akhir yang harus ditempuh dalam membuat keputusan adalah evaluasi terhadap keputusan yang telah diambil. Evaluasi keputusan adalah melakukan penilaian terhadap hasil yang dicapai dari penerapan alternatif dalam menyelesaikan masalah serta akibat yang ditimbulkan dari keputusan tersebut.¹⁵

3. Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan

Adapun faktor yang mempengaruhi kebijakan adalah sebagai berikut:

a. Adanya pengaruh tekanan dari luar

Tidak jarang pembuat kebijakan harus memenuhi tuntutan dari luar atau membuat kebijakan adanya tekanan-tekanan dari luar

b. Adanya pengaruh kebiasaan lama

Kebiasaan lama seperti kebiasaan investasi modal yang hingga saat ini belum professional, cenderung akan diikuti kebiasaan itu oleh para administrator, meskipun keputusan/kebijakan yang berkaitan dengan hak tersebut di kritik, karena sebagai suatu yang salah dan perlu diubah. Kebiasaan lama tersebut sering secara terus-menerus pantas untuk diikuti, terlebih kalau suatu kebijakan yang telah ada tersebut di pandang memuaskan

c. Adanya pengaruh sifat- sifat pribadi

Berbagai keputusan/kabijakan yang dibuat oleh para pembuat keputusan/kebijakan banyak dipengaruhi oleh sifat-sifat pribadinya. Sifat pribadi merupakan faktor yang berperan besar dalam penentuan keputusan/kebijakan.

¹⁵AG. Subarsono, Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi), (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2005), hlm. 13

- d. Adanya pengaruh dari kelompok luar
Lingkungan sosial dari para pembuat keputusan/kebijakan juga berperan besar.
- e. Adanya pengaruh keadaan masa lalu
Pengaruh masa lalu, seperti pengalaman latihan dan pengalaman sejarah pekerjaan yang terdahulu berpengaruh pada pembuatan kebijakan atau keputusan. Misalnya, orang mengkhawatirkan pelimpahan wewenang yang dimilikinya kepada orang lain karena khawatir disalahgunakan.¹⁶

2.4 Konsep Ketaatan

Ketaatan berasal dari kata taat yang diberi awalan 'ke' dan akhiran 'an'. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia ketaatan adalah ketundukan, kepatuhan, kesetiaan dan kesalehan.¹⁷ Ketaatan juga memiliki arti yang luas, tergantung posisinya dimana. Dalam bidang sosial ketaatan merupakan kepatuhan dalam menjalankan kewajibannya terhadap sesuatu yang ia dapatkan atau suatu bentuk pengaruh sosial dimana seseorang tunduk pada instruksi atau perintah yang sudah ditetapkan.

2.5 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH, yang di dunia internasional dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfer (CCT)*.¹⁸ Masyarakat bisa dikatakan miskin jika dalam rumah tangga tersebut setidaknya memenuhi 9 kriteria dari Badan Pusat Statistik (BPS) sebagai berikut:

¹⁶M. Laniari (2015) Implementasi kebijakan. *Skripsi*. (Medan: Universitas Medan Area)

¹⁷Suharso dan Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Semarang: Widya Karya, 2017) h.142

¹⁸Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, *Program Bantuan Pemerintah untuk Individu, Keluarga, Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi*, (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2018) h. 99.

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang.
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu/ kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/ kayu yang berkualitas rendah/ tembok tanpa diplaster.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari- hari adalah kayu bakar/arang/ minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging / susu/ ayam dalam satu kali seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000, - per bulan.
13. Pendidikan terakhir kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/tamat SD.
14. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000, - seperti sepeda motor kredit/ non kredit. Emas, ternak, kapal motor atau barang modal lainnya.¹⁹

Program Keluarga Harapan (PKH) ini merupakan salah satu program pemerintah yang sudah ada sejak tahun 2007 guna mempercepat penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

¹⁹BPS

Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi *centre of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.²⁰

Adapun tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) adalah:

1. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat(KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga PenerimaManfaat (KPM) dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM).²¹

Dari pernyataan diatas, maka secara umum dapat diartikan juga bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk meningkat akses warga miskin terhadap pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan. Yang mana kedua komponen tersebut memiliki hubungan sangat erat dan saling berpengaruh dengan kemiskinan.

Kesehatan itu sendiri berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi dan sosial suatu negara. Misalnya, kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang

²⁰Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan(PKH)*, (Kementrian Sosial RI, 2019) h. 11.

²¹Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan(PKH)* (Kementrian Sosial RI, 2019 h. 27.

memadai bagi ibu hamil, persalinan, bayi dan balita dalam jangka panjang berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Yang mana terganggunya kesehatan akan berdampak pada pengurangan penghasilan keluarga, misalnya karena hilangnya penghasilan akibat sakit, sama halnya juga dengan pendidikan. Dengan demikian, jika kesehatan dan pendidikan terganggu, maka akan mengakibatkan terganggunya pendapatan rumah tangga sehingga mereka bisa menjadi miskin.

Sasaran PKH merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Adapun kriteria komponen PKH antara lain yaitu:

1. Komponen kesehatan meliputi: ibu hamil/ menyusui dan anak berusia 0 (nol) tahun sampai 6 (enam) tahun.
2. Komponen pendidikan meliputi: anak SD/MI atau sederajat, anak SMP/MTs atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat dan anak usia enam sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
3. Komponen kesejahteraan sosial meliputi: lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh tahun) dan penyandang disabilitas berat.²²

Setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memiliki hak dan kewajibannya masing-masing supaya selalu mendapatkan bantuan tersebut.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH berhak mendapatkan:

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

²²Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*, (Kementrian Sosial RI, 2019) h. 28.

Adapun kewajiban KPM PKH seperti dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Pasal 6:

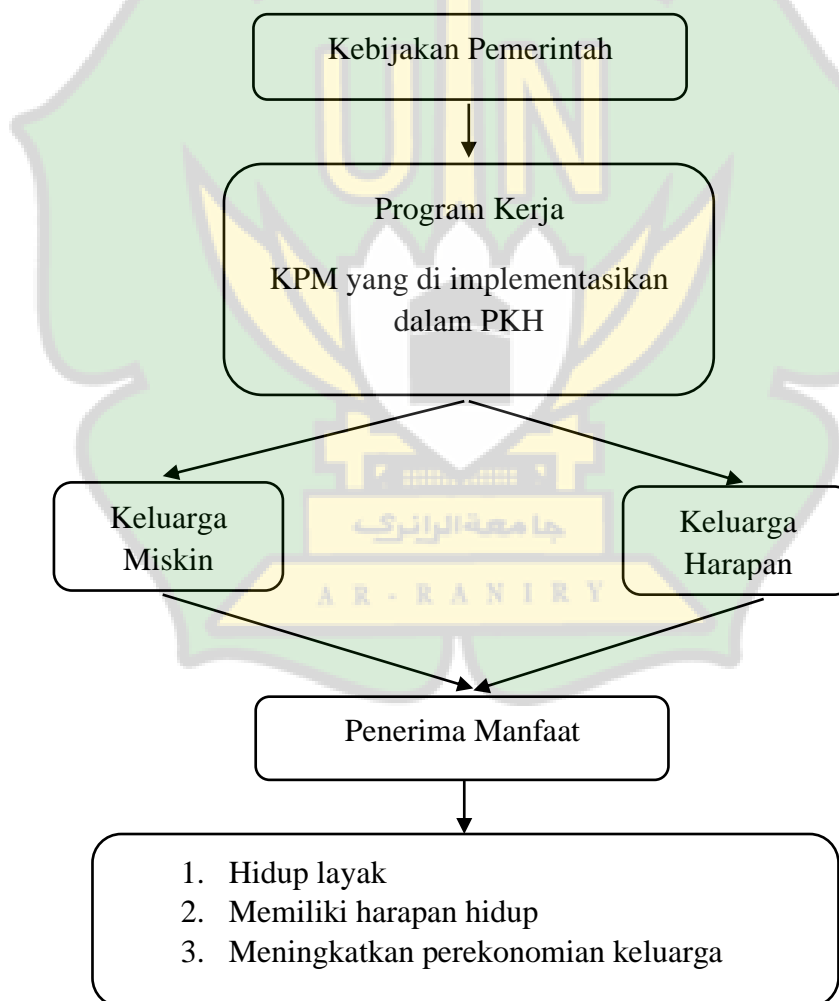
1. Kewajiban anggota keluarga penerima manfaat PKH komponen kesehatan yaitu:
 - a. Ibu hamil; pemeriksaan kehamilan di fakeses sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan, melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan, kesehatan ibu nifas 4 kali selama 42 hari setelah melahirkan.
 - b. Bayi usia 0- 11 bulan; pemeriksaan kesehatan 3 kali dalam 1 bulan pertama, ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, imunisasi lengkap, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan setiap bulan, mendapat suplemen vitamin A satu kali pada usia 6-11 bulan dan pemantauan pertimbangan minimal 2 kali setahun.
 - c. Anak usia 1- 5 tahun; imunisasi tambahan, penimbangan berat badan setiap bulan, pengukuran tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun, pemantauan pertimbangan minimal 2 kali setahun dan pemberian kapsul vit A 2 kali dalam setahun.
 - d. Anak usia 5-6 tahun; penimbangan berat badan minimal 2 kali setahun, pengukuran tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun dan pemantauan pertimbangan minimal 2 kali setahun.
2. Kewajiban anggota keluarga penerima manfaat PKH komponen pendidikan yaitu:
 - a. Anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (SD, SMP, SMA); terdaftar di sekolah/ pendidikan kesetaraan dan minimal 85% kehadiran di kelas.
3. Kewajiban anggota keluarga penerima manfaat PKH komponen kesejahteraan sosial yaitu:
 - a. Disabilitas berat; pihak keluarga atau pengurus melayani, merawat dan memastikan pemeriksaan kesehatan bagi penyandang distabilitas berat minimal 1 tahun sekali dengan menggunakan layanan *home visit*, dan layanan *home care*.
 - b. Lansia 70 tahun ke atas; memastikan pemeriksaan kesehatan serta penggunaan Puskesmas Santun Lanjut Usia, layanan *home care* dan *day care* (mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal, lari pagi, senam sehat dan sebagainya) bagi lanjut usia minimal 1 tahun sekali.

Apabila Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tidak memenuhi kewajiban tersebut, maka dikenakan sanksi berupa penangguhan atau penghentian bantuan dana sosial PKH.

2.6 Kerangka Pemikiran

Kerangka pikir merupakan alur pikir yang logis yang dibuat dalam bentuk diagram dengan tujuan untuk menjelaskan secara garis besar pola substansi penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka pikir dibuat berdasarkan pertanyaan penelitian dan mempresentasikan suatu himpunan dari beberapa konsep serta hubungan diantara konsep- konsep atau variabel tersebut.²³

Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.1: Kerangka Pemikiran

²³Program Pasca Sarjana UIN, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (Tesis dan Disertasi)*, 2015, hlm

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Arikunto mengatakan bahwa, "Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan"²⁴. Sejalan dengan itu Andi juga mengemukakan bahwa "Pendekatan kualitatif itu merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati."²⁵ Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa kata-kata, catatan dan dokumen. Data tersebut adalah transkrip wawancara, catatan lapangan, fotografi, *videotape*, dokumen pribadi dan resmi, memo, gambar dan rekaman-rekaman resmi lainnya.²⁶ Jenis penelitian ini digunakan agar dapat memberikan pemahaman dan penafsiran secara mendalam mengenai keadaan dan fakta yang relevan mengenai ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program PKH di masyarakat Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan salah satu metode yang sangat penting dalam berjalannya suatu proses penelitian, dimana dengan adanya fokus penelitian maka dapat memudahkan berbagai hal dalam berlangsungnya proses penelitian tentang

²⁴ Arikunto, Suharsimi. *Manajemen Penelitian*. (Jakarta: PT. Rineka Cita. 2005)h.234

²⁵ Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam perspektif Rancangan penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2016)h. 22

²⁶ J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya offset, 2005), hal.

Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu dalam mengkaji bagaimana pendataan dan ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Seperti yang dikatakan oleh Bungin bahwa “Secara umum Fokus penelitian merupakan hal yang terkait, sehingga permasalahan lapangan penelitian di jadikan sebagai acuan dalam menentukan fokus penelitian”.²⁷

Adapun fokus penelitian yang dapat dikaji dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Pendataan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

Table 3.1.
Dimensi dan Indikator Pendataan

No	Dimensi	Indikator
1	Program	a. Bantuan Sosial b. Pelayanan Kesehatan
2	Penanggulangan Kemiskinan	a. Perlindungan Sosial b. Penanganan Sosial

Sumber: Pemendagri Nomor 12 Tahun 2018

2. Ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

²⁷ Burhan Bungin, “Metode Penelitian Sosial & Ekonomi Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif untuk Studi Sosiologi, Kebijakan Publik, Komunikasi, Manajemen, dan Pemasaran” (Jakarta: Kencana, 2013) Hal 42

Table 3.2.
Dimensi dan Indikator Ketaatan

No	Dimensi	Indikator
1	Misi	a. Penurunan angka kemiskinan b. Meningkatkan Pemberdayaan
2	Perubahan Kontribusi Keluarga	a. Pendidikan b. Pengguna SDM

Sumber: Permenkes Nomor 12 Tahun 2017

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat dimana peneliti menentukan tempat kejadian yang dilaksanakan, dimana dalam hal ini lokasi tersebut bertujuan untuk melakukan peninjauan sebuah penelitian. Adapun lokasi penelitian yang ambil peneliti dalam penelitian ini adalah Gampong Manyang Cut, Kecamatan Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya. Yang mana alasan memilih Gampong Manyang Cut dikarenakan penerima manfaat di Gampong tersebut masih banyak yang belum taat pada kewajibannya sebagai penerima PKH.

3.4 Sumber Data

Proses penelitian kualitatif ini lebih mementingkan kualitas data dan proses kegiatan objek yang akan diteliti. Oleh karena itu sangat di perlukan sumber data yang benar- benar memahami masalah penelitian. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertama²⁸. Dalam hal ini peneliti menjadikan pendamping PKH dan masyarakat yang menerima bantuan PKH di Desa Manyang Cut sebagai sumber data.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang fungsinya untuk memperkuat data primer. Salah satu contoh data sekunder yaitu data yang diperoleh dari perpustakaan, dokumentasi, dan laporan penelitian terdahulu.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan sumber data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber pertamanya dan sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelitian atau hasil kerja orang lain, bukan dari peneliti sendiri dengan kata lain data sekunder adalah data pendukung yang fungsinya untuk memperkuat data primer.

Pengumpulan data tersebut menggunakan beberapa teknik seperti pengamatan atau observasi, wawancara mendalam dengan para tokoh kunci, dan

²⁸

Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: Rineka Cipta) 2001.hlm. 38

dokumentasi.²⁹ Untuk memperoleh data yang relevan, maka digunakan teknik pengumpulan data, antara lain:

1. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengamatan langsung. Observasi diperlukan guna untuk mendapatkan data yang lebih akurat sebagai pelengkap dalam penelitian. Observasi juga sangat bermanfaat dalam mengambil bukti seperti halnya foto-foto untuk menambah keabsahan penelitian. Dalam hal ini peneliti mengadakan pengamatan langsung dengan cara peneliti mendatangi ke kantor Sekretariat PKH Kecamatan Meureudu dan kediaman pendamping untuk melihat proses validasi/ pencocokan data peserta PKH sehingga bisa melakukan pertemuan awal dengan KPM.

2. Wawancara

Wawancara adalah interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam situasi saling berhadapan, yaitu yang melakukan wawancara meminta informasi kepada informan yang diteliti terkait pendapat dan keyakinannya.³⁰ Dengan kata lain metode ini adalah metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab yang dilakukan antara peneliti dengan informan yang dilakukan secara sistematis berdasarkan pada tujuan penelitian. Jenis wawancara yang digunakan berupa wawancara tak terstruktur atau terbuka. Wawancara tidak terstruktur atau terbuka yaitu pelaksanaan wawancara tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap, namun yang digunakan hanya

²⁹M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almansur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hal.164.

³⁰Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2008), hal.109

berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Oleh karena itu, untuk dapat memperoleh informasi yang lebih dalam harus menentukan informan atau partisipan dan mengajukan pertanyaan dari pihak-pihak yang terkait dalam ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Pemilihan informan atau partisipan yang ditentukan bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menggali informasi, karena informan yang telah ditentukan dianggap mampu memberikan formasi tentang permasalahan yang diteliti oleh peneliti.

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yang mana teknik ini mengambil informan atau narasumber dengan tujuan tertentu sesuai dengan judul penelitian karena orang tersebut dianggap memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian. Adapun informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 3.3
Informan Penelitian

No.	Informan Penampilan	Jumlah	Keterangan
1.	Koordinator KPM PKH Kabupaten Pidie Jaya	1 Orang	Alasan memilih koordinator KPM PKH yaitu karena koordinator memiliki peran selain memantau kinerja pendamping setiap gampong juga memiliki tugas dalam hal mengkoordinasikan dan mengelola data KPM PKH melalui laporan dari pendamping disetiap gampong
2.	Pendamping PKH Desa Manyang Cut	1 Orang	Alasan memilih pendamping yaitu karena tugas pendamping adalah memberikan informasi dan penjelasan kepada seluruh

			penerima manfaat PKH tentang prosuder yang harus dilalui, tentang ketentuan dan persyaratan program agar bantuan yang diterima tidak dihentikan selain itu pendamping juga yang selalu memantau kelapangan, baik mengecek kehadiran siswa kesekolah maupun mengecek kesehatan.
3.	Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam PKH	5 Orang	Yang mana alasan mengambil sampel KPM PKH 5 orang yaitu, untuk melihat dan mengetahui KPM PKH apakah sudah menjalankan kewajibannya dengan baik atau tidak. 5 orang tersebut yaitu - 3 orang KPM komponen pendidikan (2 orang dikeluarkan) - 1 orang KPM komponen kesehatan - 1 orang KPM komponen yang kesejahteraan
	Total	7 Orang	

Sumber: Data diolah Tahun 2021

3. Analisa Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu metode pengumpulan data mengenai catatan- catatan, buku- buku, surat kabar, majalah- majalah, notulen rapat atau agenda- agenda. Data- data tersebut bersifat tidak terbatas pada ruang dan waktu.³¹ Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk melengkapi penelitian dengan cara membaca, mencatat data atau buku dari Dinas Sosial seperti buku pedoman umum PKH, Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga

³¹Sutrisno Hadi, Metodologi Riset, (Yogyakarta: Andi Offset, 20054), h. 12

Harapan (PKH) dan lain sebagainya. Selain itu da juga dokumentasi berupa pengambilan gambar yang berkaitan dengan penelitian ini.

3.6 Teknik Analisi data

Analisis data adalah proses penyederhaan data agar lebih mudah dibaca dan dipahami. Data- data yang terkumpul dari observasi, hasil wawancara dengan informan penulis dan dokumentasi kemudian dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif yaitu dengan menggambarkan keadaan, realita dan fakta yang ada. Data-data yang telah terkumpul tersebut, diseleksi dan disajikan, kemudian ditafsirkan secara sistematis agar dapat menghasilkan suatu pemikiran, pendapat, teori atau gagasan baru yang disebut sebagai hasil temuan (*findings*).³² Analisis data dapat dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Reduksi data yaitu proses penyeleksian dan pemilihan semua data atau informasi dari lapangan yang telah diperoleh dari hasil proses wawancara, observasi dan dokumentasi terkait pendataan dan ketaatan KPM PKH
- b. Penyajian data yaitu menyusun data atau informasi yang diperoleh dari survei dengan sistematika sesuai dengan pembahasan yang telah direncanakan. Penyajian data yang bertujuan untuk memudahkan dalam membaca dan menarik kesimpulan.
- c. Verifikasi data yaitu melakukan penarikan kesimpulan yang didapatkan dari keseluruhan hasil penelitian yang sudah diteliti dengan tujuan untuk menjawab rumusan masalah.

³²Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, hal. 123.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lembaga/Lokasi penelitian

4.1.1 Gambaran Gampong Manyang Cut

Gampong Manyang Cut adalah salah satu gampong dari 30 gampong di Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Provinsi Aceh. Gampong Manyang Cut terdiri dari 3 (tiga) dusun, yaitu:

1. Dusun Meunasah Blang
2. Dusun Meunasah Cut
3. Dusun Meunasah Krueng

Adapun yang pernah menjadi Geuchik di Gampong Manyang Cut adalah sebagai berikut:

1. Bapak H. Abdurrahman menjabat dari tahun 1980-1995
2. Bapak Sulaiman menjabat dari tahun 1995- 2000
3. Bapak H. Zakaria Husen menjabat dari tahun 2000-2015
4. Bapak A. Bakar menjabat dari tahun 2015-2020
5. Bapak Dahlan Usman menjabat dari tahun 2020- 2025

4.1.2 Letak Geografis Gampong Manyang Cut

Adapun kondisi geografis dari Gampong Manyang Cut adalah sebagai berikut:

1. Luas Dan Batas Wilayah

Gampong Manyang Cut mempunyai luas wilayah 163 ha, yang berbatasan dengan:

- a. Sebelah timur perbatasan dengan sungai
- b. Sebelah selatan perbatasan dengan Gampong Manyang Lancok
- c. Sebelah selatan perbatasan dengan Beurawang
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Dayah Timu.

2. Topografis Dan Orbitasi

a. Topografi

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1) Lahan Pertanian Basah | : 60 hektar |
| 2) Lahan Perkebunan Kering | : 77 hektar |
| 3) Lahan Untuk Termpat Tinggal | : 26 hektar |

b. Orbitasi

- | | |
|---|-----------|
| 1) Jarak Dengan Ibu Kota Kecamatan | : 50 Km |
| 2) Jarak Dengan Ibu Kabupaten | : 2.50 Km |
| 3) Jarak Dengan Provinsi Terdekat | : 160 km |
| 4) Jarak Dengan Rumah Sakit Terdekat | : 1 Km |
| 5) Jarak Dengan Perguruan Tinggi Terdekat | : 2,5 km |

4.1.3 Data Demografi Gampong Manyang Cut

1. Kependudukan

a. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin :

Jumlah Penduduk	= 1.741 Jiwa
Laki-Laki	= 827 Jiwa
Perempuan	= 914 Jiwa
Jumlah KK	= 506 KK

a. Data Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Potensi Pemilihan

Tabel 3.1.
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

DESA/KELURAHAN	JK		RASIO JENIS KELAMIN (Lk/Pr) x 100	KELUARGA (KK)	PENDUDUK (JIWA)
	Lk	Pr			
MANYANG CUT	827	914	90	506	1.741

Sumber: Seketariat Gampong Manyang Cut, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3.1 jumlah penduduk menurut jenis kelamin pada dasarnya secara rancu jenis kelamin berjumlah 506 KK, yang diklasifikasikan atas laki- laki sebanyak 827 orang sedangkan perempuan sebanyak 914 orang. Hal ini merupakan tingkatan kemajuan terhadap tingkat kelahiran masyarakat di Gampong Manyang Cut yang rasionya lebih didominasi oleh perempuan.

b. Jumlah Kependudukan Menurut Golongan Darah

Tabel 3.2.
Data Kependudukan Menurut Golongan Darah

DESA/KELURAHAN	JK		GOLONGAN DARAH					KELUARGA (KK)	PENDUDUK (JIWA)
	Lk	Pr	A	B	O	AB	Tidak Tahu		
MANYANG CUT	827	914	20	13	58	9	1.640	506	1.741

Sumber: Seketariat Gampong Manyang Cut, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3.2 di atas menjelaskan bahwa data kependudukan menurut golongan darah di Gampong Manyang Cut adalah yang bergolongan darah A sebanyak 20 orang, golongan darah B sebanyak 13 orang, golongan darah O sebanyak 58 orang dan yang bergolongan darah AB sebanyak 9 orang. Diantara semua golongan darah yang telah disebutkan, maka golongan darah masyarakat

Gampong Manyang Cut didominasi oleh golongan darah O tetapi masih banyak juga masyarakat yang belum mengetahui golongan darahnya.

c. Data Penduduk Menurut Status Perkawinan

Tabel 3.3.
Jumlah Penduduk Menurut Status Perkawinan

DESA/KE LURAHAN	JK		STATUS PERKAWINAN				KK	PENDUDUK(JIWA)
	Lk	Pr	Belum Kawin	Kawin	Cerai Hidup	Cerai Mati		
MANYANG CUT	827	914	895	730	14	102	506	1.741

Sumber: Seketariat Kantor Gampong Manyang Cut, Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui jumlah penduduk menurut status perkawinan yaitu yang belum kawin sebanyak 895 orang, yang status kawin sebanyak 730, yang status perkawinannya cerai hidup sebanyak 14 orang dan yang status perkawinan cerai mati sebanyak 102 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat Gampong Manyang Cut masih banyak anggota masyarakat yang statusnya belum kawin.

d. Data Penduduk Menurut Pendidikan Terakhir

Tabel 3.4.
Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan Terakhir

DESA/KE LURAHAN	JK		PENDIDIKAN TERAKHIR									KK	PENDU DUK (JIWA)
	Lk	Pr	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
MANYANG CUT	827	914	36	19	21	236	48	20	59	158	11	506	1.741

Sumber: Seketariat Kantor Gampong Manyang Cut, Tahun 2021

Berdasarkan data penduduk menurut pendidikan terakhir sesuai dengan tabel 3.4, jumlah penduduk menurut pendidikan terakhir terdiri atas:

I :Tidak/ Atau Belum Sekolah

II : Tidak Tamat SD/ Sederajat

- III** : Tamat SD/ Sederajat
- IV** :SLTP/Sederajat
- V** : SLTA/ Sederajat
- VI** :Diploma I/II
- VII** :Akademi/Diploma III/Sarjana Muda
- VIII** :Strata I
- IX** :Strata II

Dengan demikian jumlah penduduk menurut pendidikan terakhir yaitu yang tidak/ belum sekolah sebanyak 363 orang, yang pendidikan terakhirnya tidak tamat SD/ sederajat sebanyak 196 orang, yang tamat SD/ Sederajat sebanyak 217 orang, yang pendidikan terakhirnya SLTP sebanyak 236 orang, yang pendidikan terakhirnya SLTA sebanyak 481 orang, yang pendidikan terakhirnya Diploma I/ II sebanyak 20 orang, yang pendidikan terakhirnya Diploma III sebanyak 59 orang, yang pendidikan terakhirnya Strata I sebanyak 158 orang dan yang pendidikan terakhir Strata II sebanyak 11 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebanyakan masyarakat Gampong Manyang Cut berpendidikan terakhir adalah SLTA/ Sederajat dan masih banyak juga yang tidak tamat SD/ Sederajat. Hal ini bantuan program Keluarga Harapan sangat diharapkan untuk membantu dan mengentaskan kemiskinan di Gampong Manyang Cut.

2. Pemerintahan Gampong

Adapun pemerintah disini sebagaimana yang diperoleh pada data lapangan di Gampong Manyang Cut anggota dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.5.
Data Pemerintahan Gampong Manyang Cut

NO	PEMERINTAH GAMPONG	JUMLAH
1	Perangkat gampong	9 orang
2	Kaur Gampong	3 orang
3	Lembaga Kesehatan Masyarakat	3 orang
4	Perangkat Iman/ Keagamaan	3 orang
	Jumlah	21orang

Sumber: Seketariat Kantor Gampong Manyang Cut, Tahun 2021

Berdasarkan data pemerintahan Gampong Manyang Cut bahwa perangkat gampongnya sebanyak 9 orang, kaur gampong sebanyak 3 orang, lembaga kesehatan masyarakat sebanyak 3 orang dan perangkat imam/ keagamaan sebanyak 3 orang, yang mana semuanya itu bergabung dalam 3 dusun.

3. Bidang Pembangunan

Adapun bidang- bidang pembangunan yang ada di Gampong Manyang Cut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.6.
Data Bidang Pembangunan di Gampong Manyang Cut

No	JENIS KEGIATAN	SARANA	JUMLAH
1	Agama	a. Mushalla	3 buah
		b. Taman pendidikan Al-Quran (TPA)	3 buah
2	Kesehatan	a. Polindes	1 buah
		b. Posyandu	1 buah
3	Pendidikan	a. TK	1 buah
		b. PAUD	1 buah

		c. SD	1 buah
4	Organisasi	a. Kader TP-PKK	29 buah
		b. Desa wisata	15 buah
		c. Kader posyandu	5 buah
		d. Kader Bela Negara	3 buah
		e. Kader Koperasi	3 buah
		f. Kader Spp (Simpan Pinjam Perempuan)	1 buah
		g. Kader Kesling	2 buah
		h. Kader Gizi	2 buah
		i. Kader KB	3 buah
	Jumlah		74 buah

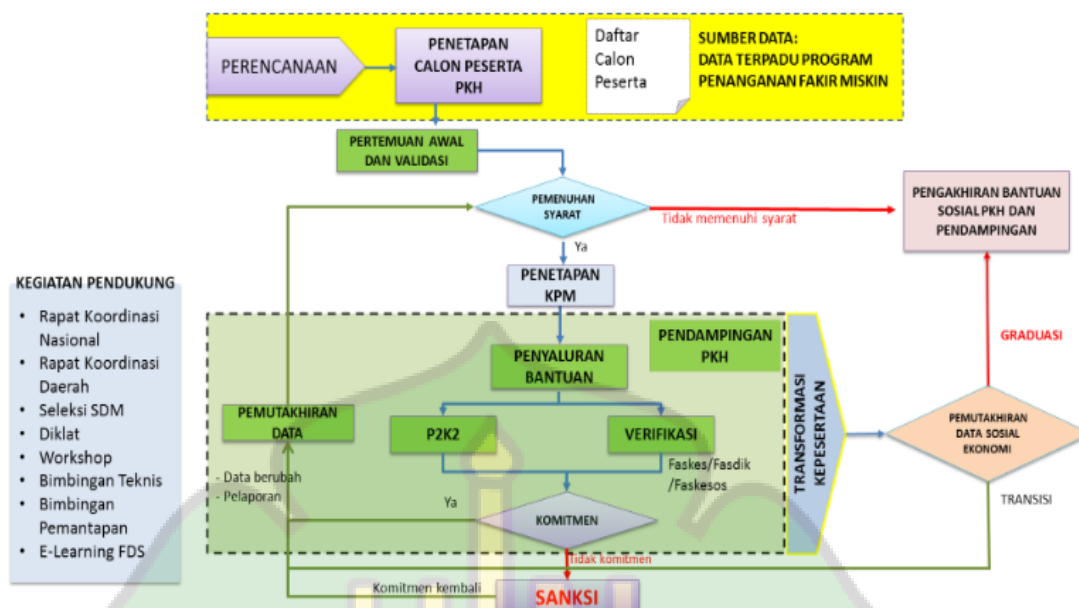
Sumber: Seketariat Gampong Manyang Cut, Tahun 2021

Pada dasarnya semua organisasi yang ada dan dimiliki oleh Gampong Manyang Cut sebagai pendukung terhadap aktivitas pembangunan yang dirancang, maka diantaranya ada yang menerima PKH dan ada yang tidak menerima PKH sesuai dengan standarisasi kehidupan dan persyaratan yang harus dipenuhi dalam kehidupan bernegara, berbangsa dan bermasyarakat.

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Pelaksanaan Pendataan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Gampong Manyang Cut

Kemudian terkait dengan pelaksanaan pendataan Program PKH di Gampong Manyang Cut dapat dilihat pada alur di bawah ini:



Gambar 4.1: Alur Pendataan Program Keluarga Harapan

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

1. Perencanaan

Menurut Pedoman pelaksanaan PKH, Perencanaan dilakukan untuk menentukan alokasi dan jumlah calon KPM, yang mana lokasi dan jumlah calon KPM bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Penetapan calon PKM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. Syarat kepesertaan PKH yaitu yang termasuk pada tiga komponen yang sudah dijelaskan di atas, yaitu kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan.³³

Hasil wawancara peneliti dengan salah satu pengurus PKH Kecamatan Meureudu yaitu dengan bapak Hisbullah. Ia menjelaskan bahwa:

Mekanisme penetapan Program Keluarga Harapan ini dengan cara, apabila pengurus PKH sudah mendapatkan data para peserta penerima bantuan Program Keluarga Harapan, maka pihak PKH tidak asal menerima data

³³Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)* (Kementerian Sosial RI, 2021) h. 28.

tersebut begitu saja, namun pendamping yang berada di Kecamatan akan mencocokkan kembali data tersebut dengan pesertanya langsung, supaya data yang diterima sesuai dengan apa yang telah ditentukan oleh Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

2. Pertemuan awal dan validasi

Pendamping PKH melaksanakan sosialisasi pada Pertemuan Awal (PA) supaya calon KPM PKH memiliki pemahaman dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH. Pada pertemuan awal ini dilakukan untuk mencocokkan data calon peserta PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini sehingga bisa diperoleh data yang sesuai dengan kriteria komponen PKH. Pada pelaksanaan pertemuan awal ini juga pendamping PKH melakukan sosialisasi dan validasi.



Gambar 4.2 Pertemuan awal dan validasi

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

Seperti hasil wawancara peneliti dengan pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Ia menjelaskan bahwa:

Dalam proses persiapan awal ini mengumpulkan semua peserta PKH untuk memberi informasi mengenai tujuan PKH, menjelaskan syarat menjadi peserta PKH, menjelaskan sanksi, hak dan kewajiban dan kegiatan-kegiatan selama mendapatkan bantuan dari PKH. Peserta PKH itu wajib mengikuti peraturan yang telah disosialisasikan pendamping

PKH sebelum kontrak penyaluran dana PKH itu diberikan kepada penerima manfaat.

3. Penetapan KPM PKH

Penetapan PKH yaitu hasil dari pemutakhiran data dan validasi calon KPM PKH sesuai dengan kriteria kepesertaan PKH seperti yang telah dijelaskan oleh koordinator kabupaten melalui wawancara dengan peneliti yang menyatakan bahwa penetapan KPM PKH dilihat dari kriteria kepesertaan KPM yaitu yang termasuk 3 komponen antara lain komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan. Jika salah satu keluarga miskin yang tidak termasuk dalam ke 3 komponen tersebut maka tidak bisa dinyatakan sebagai KPM PKH.

Adapun penerima KPM PKH di Gampong Manyang Cut yang saat ini mendapatkan bantuan PKH sesuai dengan kriteria komponen antara lain:

1. Komponen kesehatan meliputi: ibu hamil/ menyusui dan anak berusia 0 (nol) tahun sampai 6 (enam)

Tabel 4.1
Jumah penerima KPM PKH komponen Kesehatan

No.	Nama Penerima	Alamat	Keterangan	Kewajiban dan Sanksi
1.	Asniar	Dusun Meunasah Cut	Anak berusia 2 tahun	Wajib mengikuti imunisasi atau memeriksakan
2.	Cut Suryani	Dusun Meunasah Cut	Anak berusia 3 tahun	kesehatannya sesuai data yang telah dikumpulkan di balai pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah disediakan.
3.	Fatimah	Dusun Meunasah Blang	Anak berusia 5 tahun	Dibuktikan dengan buku kunjungan yang ditandatangani oleh bidan setempat dan apabila 5 atau 6 kali tidak datang melakukan pemeriksaan maka
4.	Lisnawati	Dusun Meunasah Cut	Anak berusia 10 bulan	
5.	Rosmita	Dusun Meunasah	Anak berusia 1 tahun	

		Cut		penerima akan dikeluarkan dari bantuan PKH
--	--	-----	--	--

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

2. Komponen pendidikan meliputi: anak SD/MI atau sederajat, anak SMP/MTs atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat dan anak usia enam sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Tabel 4.2
Jumah Penerima KPM PKH Komponen Pendidikan

No.	Nama Penerima	Alamat	Keterangan	Kewajiban dan sanksi
1.	Fatimah M.Ali	Dusun Meunasah Cut	Anak SD	Wajib datang minimal 85% kehadiran di kelas dan apabila kehadiran kurang dari ketentuan tersebut maka penerima akan dikeluarkan dari bantuan PKH
2.	Fazlina	Dusun Meunasah Cut	Anak SMP	
3.	Halimah Abdullah	Dusun Meunasah Blang	Anak SMP	
4.	Haryani	Dusun Meunasah Cut	Anak SMA	
5.	Lindawati	Dusun Meunasah Cut	Anak SMP	
6.	Mariyani	Dusun Meunasah Krueng	Anak SD	
7.	Maryani	Dusun Meunasah Krueng	Anak SMP	
8.	Murlina	Dusun Meunasah Krueng	Anak SD	
9.	Nuraini	Dusun Meunasah Blang	Anak SMA dan SMP	
10.	Nuraini	Dusun Meunasah Blang	Anak SMP	
11.	Nurbaiti	Dusun Meunasah Cut	Anak SMP	
12.	Nurhasanah	Dusun Meunasah	Anak SMA	

		Krueng	
13.	Nurhayati	Dusun Meunasah Krueng	Anak SMA
14.	Nurlaila	Dusun Meunasah Cut	Anak SMA
15.	Nurlaila A.Bakar	Dusun Meunasah Blang	Anak SD
16.	Nurlaila Daud	Dusun Meunasah Blang	Anak SMP
17.	Rina Rahayu	Dusun Meunasah Blang	Anak SD
18.	Rosnawati	Dusun Meunasah Blang	Anak SMP
19.	Rukiah	Dusun Meunasah Blang	Anak SMA
20.	Suryati	Dusun Meunasah Cut	Anak SD
21.	Syarifah Ratna	Dusun Meunasah Blang	Anak SMA
22.	Yanti	Dusun Meunasah Blang	Anak SD
23.	Yusna	Dusun Meunasah Krueng	Anak SMA

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

3. Komponen kesejahteraan sosial meliputi: lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh tahun) dan penyandang disabilitas berat

Tabel 4.3
Jumlah Penerima KPM PKH Komponen Kesejahteraan

No.	Nama Penerima	Alamat	Keterangan	Kewajiban dan Sanksi
1.	Fatimah	Dusun Meunasah Krueng	Lansia	Wajib melakukan pemeriksaan kesehatan serta penggunaan Puskesmas Santun Lanjut Usia dan apabila yang lanjut usia tersebut meninggal maka keluarga tersebut tidak dapat betuan PKH
2.	Hamidah	Dusun Meunasah Krueng	Lansia	
3.	Maryati	Dusun Meunasah Krueng	Lansia	

4.	Marzaini	Dusun Meunasah Cut	Lansia	lagi
5.	Rukiah	Dusun Meunasah Blang	Lansia	
6.	Khatijah Ali	Dusun Meunasah Cut	Penyandang disabilitas berat	Pihak keluarga atau pengurus melayani, merawat dan memastikan pemeriksaan kesehatan bagi penyandang distabilitas berat dan apabila 5 atau 6 kali tidak melakukan pemeriksaan maka penerima akan dikeluarkan dari PKH

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

Selain data penerima KPM PKH yang di atas, ada sebagian penerima KPM PKH yang sudah dikeluarkan pada saat resertifikasi atau pendataan ulang. Data penerima KPM PKH yang sudah dikeluarkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4
Jumah Penerima KPM PKH Yang Sudah Dikeluarkan

No.	Nama Penerima	Alamat	Keterangan
1.	Khairiah	Dusun Meunasah Cut	Anaknya tidak masuk sekolah lagi
2.	Maneh	Dusun Meunasah Krueng	Tidak ada lagi anak dalam pendidikan
3.	Nurmala	Dusun Meunasah Cut	Tidak ada lagi anak dalam pendidikan
4.	Nuraini	Dusun Meunasah Cut	Anaknya tidak masuk sekolah lagi
5.	Nurhasanah	Dusun Meunasah Cut	Sudah mampu
6.	Saindah	Dusun Meunasah Cut	Mencabut stiker PKH
7.	Faridah	Dusun Meunasah Kreung	Menutup stiker PKH

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, tahun 2022

4. Penyaluran bantuan sosial

Bantuan sosial PKH diberikan dalam bentuk uang tunai kepada penerima manfaat PKH dengan cara bertahap. Bantuan sosial yang diterima oleh peserta PKH dapat dimanfaatkan untuk kegiatan pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, modal usaha dan kebutuhan lainnya yang mendukung tercapainya tujuan PKH. Adapun jumlah bantuan yang diterima di setiap komponen antara lain:

Kategori	Indeks/tahun (Rp)	Indeks/3 bulan (Rp)
Ibu Hamil	3.000.000	750.000
Anak Usia Dini	3.000.000	750.000
Anak Sekolah SD	900.000	225.000
Anak Sekolah SMP	1.500.000	375.000
Anak Sekolah SMA	2.000.000	500.000
Lanjut Usia 70+	2.400.000	600.000
Disabilitas Berat	2.400.000	600.000

Gambar 4.3 Jumlah Bantuan Yang diterima KPM PKH

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

Dari hasil wawancara peneliti dengan pendamping tentang mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH yaitu:

“Pendamping PKH ketika hendak menyalurkan dana bantuan dari pemerintah ke tangan peserta, pendamping terlebih dahulu mengkoordinasikan dana tersebut dengan pihak Bank, lalu menginformasikan kepada penerima manfaat agar tidak terjadi antrian dan penumpukan dan juga pendamping berkoordinasi dengan operator untuk memastikan rekening penerima manfaat sudah diaktivasi, selesai pengambilan bantuan dana tersebut, pendamping merekap data-data yang sudah menerima atau mengambil uang bantuan tersebut di Bank atau juga

bisa dinamakan mengontrol penerima manfaat dalam pengambilan dana itu.”

Namun, dengan adanya kebijaksanaan pemerintah, yang memakai Bank Syariah akan di gantikan dengan buku Bank BSI . dengan pemindahan tersebut banyak KPM PKH yang repot diwaktu pencairan dana. Adapun wawancara dengan salah satu penerima PKH di Meureudu yang mengatakan bahwa :Dengan digantinya buku baru banyak penerima bantuan harus mendatangi langsung kantor Dinas Sosial untuk proses penyaluran, sehingga menyebabkan antrian yang panjang dan lama, ada yang menunggu dari pagi sampai sore hari baru selesai.

5. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal. Pemutakhiran data ini dilakukan oleh pendamping PKH yang bekerjasama dengan ketua kelompok PKH. Adapun perubahan informasi dari KPM antara lain:

- a. Perubahan tempat tinggal
- b. Perubahan nama pengurus dikarenakan meninggal, cerai dan lain- lain
- c. Perubahan komponen kepesertaan
- d. Perubahan kondisi ekonomi, dan lain- lain



Gambar 4.4 Pemutakhiran Data

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

Hasil wawancara peneliti dengan pendamping PKH yang berkaitan dengan pemutakhiran data yaitu:

“Jika data yang asalnya 20 orang dan dalam satu keluarga terdiri dari kakek, nenek dan cucu tetapi yang mendapat PKH hanya nenek saja. Jika, suatu saat neneknya meninggal, maka bisa digantikan dengan lansia yang satunya yaitu kakek, hal itu sudah merubah data asal, tapi ketika ada satu keluarga terdiri dari ibu, anak dan kakek akan tetapi PKH hanya memberi bantuan kepada kakek, maka ketika kakeknya meninggal dunia, bantuan PKH yang diterima oleh kakek tersebut tidak bisa digantikan dengan keluarganya yang masih hidup, karena PKH tidak bisa digantikan dan tidak bisa usul. Hal tersebut sudah sesuai dengan data yang diberikan oleh Kementrian Sosial, sebagai pendamping rutin, dalam mengecek data-data penerima manfaat dan bekerja sama dengan ketua kelompok semisal ada kematian, kelahiran anggota keluarga baru, pindah sekolah, pindah tempat tinggal dan lain- lain.”

Jadi, dalam ruang lingkum keluarga penerima PKH itu dalam satu KK berhak mendapatkan satu komponen saja tidak bisa mengajukan dua komponen dalam satu KK, walaupun dalam satu KK tersebut terdapat komponen-komponen lain.

6. Verifikasi komitmen

Verifikasi komitmen ini bertujuan untuk memastikan seluruh anggota KPM PKH terdaftar, hadir dan mengakses fasilitas kesehatan, layanan pendidikan dan kesejahteraan sosial oleh KPM PKH dalam memenuhi kewajibannya sebagai peserta KPM PKH. Dari hasil wawancara peneliti dengan pendamping PKH yaitu:

“Untuk verifikasi komitmen ini pendamping mengawal dibidang pendidikan dan kesehatan. Keluarga yang masih duduk dibangku sekolah kami pantau disekolahnya, setiap satu bulan sekali bukti siswa itu diberi buku absensi khusus dari PKH untuk diberikan kepada guru atau wali kelasnya agar siswa terpantau kedisiplinanya dalam mengikuti pembelajaran. Sedangkan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan kita mengawal ibu hamil, balita dan lansia untuk mengikuti imunisasi atau memeriksakan kesehatannya sesuai data yang telah dikumpulkan di balai pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah disediakan. Kunjungan peserta PKH ke layanan kesehatan itu dibuktikan dengan buku kunjungan yang ditandatangani oleh bidan setempat.”

Jadi, setiap komponen itu mendapatkan buku absensi dan buku kunjungan kesehatan. Dibuku tersebut pedamping bisa mengakses dan melihat langsung bagaimana ketaatan KPM dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di PKH.



Gambar 4.5 Pemberian Buku Absensi Bagi Murid
Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

7. Pendampingan

Peranan pendamping dalam 3 unsur Komponen PKH yaitu :

a. Bidang pendidikan

Bidang pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif. Peran pendamping PKH dalam mengevaluasi siswa nya di sekolah-sekolah dengan meminta absensi siswa kepada wali kelas murid masing-masing. Jika penerima PKH tidak hadir 85 % di Madrasah, maka bantuan tidak diterima secara utuh di bulan berikutnya. Dan juga siswa yang mendapat kan uang tunaidari PKH tersebut harus di mentoring kemana dipakai uang tersebut. Karena uang pkh dalam bidang pendidikan itu harus dipakai dalam urusan pendidikan juga tidak untuk yang lain.

Adapun wawancara terhadap pendamping PKH tentang Ketaatan penerima PKH dalam bidang pendidikan ini:

“Terkadang ada beberapa anak sekolah dimana mereka pergi kesekolah dari rumah nya pas tiba disekolah malah di masuk (bolos) mereka pergi ketempat lain yang dimana orang tua mereka tidak mengetahuinya , yang mereka kira anak-anaknya benar pergi kesekolah ternyata tidak, kami selaku pendamping memberi peringatan keras terhadap anak dan orang tua siswa terkait ini, jika masih bolos maka kami akan kenakan sanksi kepada mereka.”

b. Bidang Kesehatan.

Bidang kesehatan terdiri dari ibu hamil/ nifas/ menyusui anak usia dini (0-6 tahun) yang belum wajib memeriksa kesehatan pada fasilitas/

pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan. Setiap KPM penerima PKH dalam kategori ini, maka mereka masing-masing wajib membawa buku yang diberikan setiap penerima PKH di bidang kesehatan, buku tersebut dibawa pada saat mereka datang ke posyandu atau memeriksa kesehatan bagi ibu hamil adapun peran penampung PKH dalam komponen kesehatan yaitu ikut serta dalam memeriksa pelayanan kesehatan salah satunya dalam program Posyandu, dan juga menverifikasi kesehatan (mendata) kehadiran KPM tersebut.



Gambar 4.6 Mengikuti Posyandu balita

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

c. Bidang Kesejahteraan

Bidang kesejahteraan terdiri dari lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhannya yang dilakukan minimal setahun sekali. Pihak pendamping ikut serta mengurus, merawat, melayani, serta memastikan kesehatan penyandang disabilitas tingkat berat minimal satu tahun sekali, memperoleh layanan home visit dari tenaga kesehatan yang berkunjung ke rumah keluarga miskin dengan anggota keluarga penyandang disabilitas tingkat berat serta juga memperoleh layanan home care atau adanya pengurus yang merawat.



Gambar 4.7 Layanan kesehatan penyandang disabilitas
Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

Pendampingan terhadap KPM PKH juga dapat dilakukan oleh pendamping sosial PKH melalui pertemuan kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Dari hasil wawancara peneliti dengan pendamping PKH, yang menyatakan bahwa PKH di Gampong Manyang Cut, pertemuan kelompoknya/ rapat diadakan 3 bulan sekali membahas tentang informasi terkait tata tertib, aturan PKH serta akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan.

Adapun wawancara saya kepada KPM mengenai peranan pendamping dalam semua komponen mereka mengatakan bahwa “kami sangat membantu dengan kehadiran pendamping di semua kegiatan yang kita jalani baik itu dalam bentuk pelayanan, pengarahan dan pemantauan.

8. Transformasi kepesertaan

Transformasi kepesertaan adalah proses pengakhiran sebagai peserta KPM PKH melalui kegiatan resertifikasi. Pada kegiatan resertifikasi ini KPM PKH

kembali dilakukan pendataan ulang dan dievaluasi kembali status ekonominya setelah mendapatkan bantuan PKH. Seperti halnya yang dikatakan oleh pendamping PKH melalui wawancara dengan peneliti, beliau mengatakan bahwa bantuan PKH yang diterima oleh KPM selama 6 tahun. Pada tahun ke lima menjelang berakhirnya kepesertaan KPM, maka akan dilakukan resertifikasi yang mana hasil dari resertifikasi tersebut akan digunakan untuk menetapkan status akhir kepesertaan PKH.

Selain itu Dinas Sosial juga melakukan sosialisasi dengan kegiatan penempelan stiker disetiap rumah penerima PKH di setiap Kecamatan/Kota. dengan pemasangan stiker ini juga menjadi salah satu upaya verifikasi dan validasi basis data terpadu penanganan fakir miskin. Penerima PKH yang sudah tertempel stiker PKH tidak boleh mencabut, menutup atau merobek stiker yang telah di tempelkan itu. Apabila kedapatan akan di keluarkan dari anggota keluarga PKH, karena di anggap tidak mentaati salah satu kegiatan yang di dilakukan.



Gambar 4.8 Penempelan Stiker Penerima PKH

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022

4.2.2 Ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut.

Berdasarkan apa yang sudah dijelaskan di Bab sebelumnya, kualitas sumber daya manusia rendah apabila pendidikan dan kesehatan rendah sehingga tidak menutup kemungkinan akan memicu kemiskinan. Oleh sebab itu pemerintah merancang sebuah program untuk mengatasi kemiskinan yang salah satu programnya yaitu program keluarga harapan (PKH). Hadirnya program ini mencoba untuk membantu keluarga miskin agar mampu meningkatkan kualitas hidup serta mampu memutus rantai kemiskinan. Pada pelaksanaannya PKH di Gampong Manyang Cut terlaksana pada tahun 2013 untuk wilayah Pidie Jaya yang mana Gampong Manyang Cut merupakan bagian dari Kecamatan Meureudu.

Sebagaimana yang penulis jelaskan pada bagian tinjauan teoritis dan penulis bandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan dilapangan, Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memfokuskan tiga komponen yaitu pendidikan (meningkatkan taraf pendidikan anak KPM), kesehatan (meningkatkan status kesehatan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita) dan kesejahteraan (penyandang disabilitas berat dan lansia diatas 70 tahun). PKH ini mencoba untuk membantu keluarga miskin agar mampu meningkatkan kualitas hidup serta mampu memutus rantai kemiskinan. Dalam hal ini ditunjukkan dengan adanya suatu PKH di Gampong Manyang Cut seperti di bidang kesehatan,

bidang pendidikan dan kesejahteraan dengan tujuan untuk menurunkan angka kemiskinan, mandiri, dan perubahan perilaku pada KPM. Setelah menerima bantuan tunai dari PKH diharapkan aspek kesehatan, ekonomi serta pendidikan mengalami perubahan, dan tentunya akan berangsur-angsur membaik. Perubahan tersebut dapat dilihat pada penerima manfaat sebelum mendapatkan bantuan dan sesudah mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan ini.

Dalam sebuah program pastinya ada kewajiban yang harus dilakukan oleh seseorang. Sama halnya pada PKH, KPM PKH juga memiliki kewajibannya masing-masing supaya selalu mendapatkan bantuan. Dan apabila tidak menjalankan kewajibannya sebagaimana mestinya, akan diberikan sanksi atau dikeluarkan dari program bantuan PKH tersebut. Adapun kewajiban KPM PKH yaitu terdiri dari:

1. Komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil/ nifas/ menyusui anak usia dini (0- 6 tahun) yang belum wajib memeriksa kesehatan pada fasilitas/ pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan. Adapun peran pendamping PKH dalam komponen kesehatan yaitu ikut serta dalam memeriksa pelayanan kesehatan salah satunya dalam program Posyandu, dan juga menverifikasi kesehatan (mendata) kehadiran KPM tersebut.
2. Komponen pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif. Adapun wawancara dengan salah satu pendamping pkh mengatakan bahwa:

“Petugas pendamping PKH akan melakukan pemantauan kehadiran siswa setiap bulan dan akan melaksanakan pemotongan bantuan tunai bagi

keluarga yang tidak mematuhi kewajiban yang telah ditetapkan dan peserta PKH mengetahui persis bahwa mereka harus memenuhi sejumlah kewajiban untuk dapat menerima bantuan tunai. Jika penerima PKH tidak hadir 85 % di Madrasah, maka bantuan tidak akan diterima secara utuh di bulan berikutnya. Dan juga siswa yang mendapat kan uang tunai dari PKH tersebut harus di mentoring kemana dipakai uang tersebut. Karena uang pkh dalam bidang pendidikan itu harus dipakai dalam urusan pendidikan juga tidak untuk yang lain.”

Adapun wawancara dengan penerima di Meureudu PKH yang mengatakam bahwa dengan adanya program ini membuat kami mudah mengakses pendidikan dan sangat membatu kami dalam memenuhi kebutuhan sekolah membeli peralatan sekolah, sehingga anak-anak semakin rajin kesekolah dan tidak bermasal-malasan.

3. Komponen kesejahteraan terdiri dari lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan dibidang kejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali. Pihak keluarga wajib mengurus, merawat, melayani, serta memastikan kesehatan penyandang disabilitas tingkat berat minimal satu tahun sekali, memperoleh layanan home visit dari tenaga kesehatan yang berkunjung ke rumah keluarga miskin dengan anggota keluarga penyandang disabilitas tingkat berat serta juga memperoleh layanan home care atau adanya pengurus yang merawat dan memandikan penyandang disabilitas tingkat berat.
4. KPM hadir dalam pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan
5. Seluruh anggota KPM harus memenuhi kewajibannya, kecuali terjadi kejadian kahar (force majeure).

6. KPM yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenakan sanksi. Mekanisme sanksi akan ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

Pernyataan tersebut sama halnya dengan yang dikatakan oleh pendamping

PKH Gampong Manyang Cut, yang mana beliau mengatakan bahwa:

“Semua KPM PKH Gampong Manyang Cut harus melaksanakan kewajibannya dan apabila keluarga penerima manfaat (KPM) tidak memenuhi kewajiban tersebut maka akan dikenakan sanksi berupa penangguhan atau pemberhentian bantuan sosial PKH. Selain tentang kewajiban, KPM PKH juga harus mengetahui tentang penangguhan atau pembatalan seseorang peserta penerima bantuan PKH, antara lain: 1) Bantuan tidak dibayarkan bila peserta tidak memenuhi komitmen yang telah ditentukan untuk 1 kali siklus penyaluran bantuan (3 bulan berturut-turut) namun masih tercatat sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH). 2) Dalam tiga (3) kali siklus penyaluran bantuan berturut-turut (9 bulan) peserta tidak mengambil bantuan, maka dikeluarkan dari kepesertaan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui investigasi dalam monitoring dan evaluasi kegiatan. 3) Keluarga sangat miskin terbukti tidak memenuhi kriteria sebagai Program Keluarga Harapan (PKH), maka dikeluarkan dari kepesertaan. 4) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah dikeluarkan kepesertaannya tidak dapat diajukan kembali sebagai peserta.”

Dan melalui wawancara dengan salah satu anggota KPM PKH, beliau mengatakan bahwa ada beberapa kewajiban KPM PKH, tapi salah satunya yaitu kita harus selalu mengikuti rapat PKH dan selain mengikuti rapat KPM PKH juga harus menempelkan stiker PKH dimasing-masing rumah dan Alhamdulillah semua anggota KMP PKH sekarang sudah melaksanakan kewajibannya dengan baik.



Gambar 4.9 Rapat penerima PKH

Sumber: Pendamping PKH Gampong Manyang Cut, Tahun 2022



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemaparan sebagaimana yang telah di uraikan pada bagian sebelumnya mengenai ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Pendataan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya saat ini sudah dikategorikan baik dan berjalan dengan lancar. Adapun tahapan pendataan KPM PKH yaitu sebagai berikut: 1) Tahap perencanaan. 2) Tahap Pertemuan awal dan validasi. 3) Penetapan KPM PKH. 4) Penyaluran bantuan sosial. 5) Pemutakhiran Data. 6) Verifikasi komitmen. 7) Pendampingan. 8) Transformasi kepesertaan. Diantara semua tahap tersebut hanya saja pada Verifikasi komitmen dalam memastikan seluruh anggota KPM PKH terdaftar hadir dan mengakses fasilitas kesehatan, layanan pendidikan dan kesejahteraan sosial oleh KPM PKH dalam memenuhi kewajibannya masih sedikit lemah.
2. Ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu

Kabupaten Pidie Jaya dalam menjalankan kewajibannya sudah sangat baik. Adapun kewajibannya adalah: a) Komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil/ nifas/ menyusui anak usia dini 0- 6 tahun) yang belum wajib memeriksa kesehatan pada fasilitas/ pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan dan untuk komponen kesehatan sudah 100 % taat yang mana dibuktikan dengan tidak ada yang dikeluarkan dikomponen kesehatan. b) Komponen pendidikan terdiri dari naka usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85%(delapan puluh lima persen) darihari belajar efektif dan untuk komponen pendidikan sudah 80% taat yang mana 3 KPM PKH dikeluarkan dikarena anaknya tidak masuk sekolah lagi. c)Komponen kesejahteraan terdiri dari lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat,wajib mengikuti kegiatan dibidang kejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali untuk komoponen kesejahteraan sudah 100% taat yang mana dibuktikan dengan tidak ada yang dikeluarkan dikomponen kesejahteraan. d) KPM sudah 100% taat dalam hal kehadir dalam pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan. e) Seluruh anggota KPM harus menempel stiker PKH dirumah masing- masing dan untuk penempelan stiker 80% taat yang mana dua orang KPM dikeluarkan karena mencabut dan menutupi stiker PKH. Setiap ada kewajiban pasti adanya sanksi, maka apabila tidak menjalankan kewajibannya penerima PKH akan dikenakan sanksi berupa penanguhan/ pemberhentian. Adapun

penangguhan atau pembatalan seseorang peserta penerima bantuan PKH, antara lain: 1) Bantuan tidak dibayarkan bila peserta tidak memenuhi komitmen yang telah ditentukan untuk 1 kali siklus penyaluran bantuan (3 bulan berturut-turut) namun masih tercatat sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH). 2) Dalam tiga (3) kali siklus penyaluran bantuan berturut-turut (9 bulan) peserta tidak mengambil bantuan, maka dikeluarkan dari kepesertaan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui investigasi dalam monitoring dan evaluasi kegiatan. 3) Keluarga sangat miskin terbukti tidak memenuhi kriteria sebagai Program Keluarga Harapan (PKH), maka dikeluarkan dari kepesertaan. 4) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah dikeluarkan kepesertaannya tidak dapat diajukan kembali sebagai pesertamaka itu karena mereka sudah tidak termasuk ke dalam 3 kriteria kepesertaan PKH.

5.2 Saran

Adapun saran yang disampaikan terhadap hasil kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Setelah terlaksananya penelitian peran pendamping PKH di Gampong Manyang Cut terkait dengan pengentasan kemiskinan perlu ditingkatkan lagi, yakni dengan mempersiapkan pendamping yang lebih banyak (matang atau inisiatif), sehingga pelaksanaan PKH dapat berjalan dengan lebih baik lagi dan berkelanjutan.
2. Melihat adanya perubahan dari KPM PKH, maka diharap penerima tetap serius, semangat, cepat beradaptasi, serta lebih aktif dalam proses

berjalannya program diskusi maupun pertemuan yang sifatnya mendukung.

3. Keberhasilan program PKH yang ada di Gampong Manyang Cut, Kecamatan Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya adalah peran pendamping dan Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugasnya, yang mana hendaknya pendamping dan Pemerintah Daerah berani berkorban meluangkan waktu baik dalam situasi dan kondisi lingkungan apapun .



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abidin, Said Zainal. (2004). *Kebijakan Publik*. Jakarta: Yayasan Pancur Siwa.
- AG. Subarsono. (2005). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, Suharsimi (2005) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cita.
- Basrowi dan Suwandi (2008) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Sekretariat Walkil Presiden RI.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga.(2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Sekretariat Walkil Presiden RI.
- Hesel Nogi S dan Tangkilisan. (2003). *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Yogyakarta: YPAPI dan Lukman Offset.
- Irwan, dkk. (2021). *Pendekatan Partisipatif Implementasi Perencanaan Pembangunan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almansur. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- M. Laniari. (2015). *Implementasi kebijakan*. Skripsi. Medan: Unversitas Medan Area
- Moleong, J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Prastowo, Andi (2016) *Metode Penelitian Kualitatif dalam perspektif Rancangan penelitian*. Yokjakarta: Ar- Ruzz Media.
- Rustanto, Bambang (2014) *Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung: STKSPRESS.
- Sastropoetra, Santoso. (2008) *Partisipasi, Komunikasi, Persuasi dan Disiplin Pembangunan Nasional*. Bandung: Alumnii.

- Siti Hajar, dkk. (2018). *Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat Pesisir*. Medan: Lembaga Penelitian dan Penulisan Ilmian Aqli.
- Suharso dan Retnoningsih. (2017) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Semarang: Widya Karya.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2018. *Program Bantuan Pemerintah untuk Individu, Keluarga, Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi*. Jakarta: Sekretariat Walkil Presiden RI.
- Tim Penulis. 2020. *Panduan Singkat Format Skripsi Bagi Mahasiswa* Banda Aceh: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2018. *Program Bantuan Pemerintah untuk Individu, Keluarga, Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi*, Sekretariat Walkil Presiden RI.
- Uddin B. Sore dan Sobirin. (2017). *Kebijakan Publik*. Makassar: CV Sah Media.

B. Skripsi

- Aldi Tri Utomo, Yusuf. 2018. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Pandesari Kecamatan Pujon Kabupaten Malang*. Skripsi. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Eny Kusumawati. 2017. *Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Pemerataan dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Dalam Perspektif Ekonomi Islam*. Skripsi (Semarang: Jurusan Ilmu Ekonomi Islam, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Monica Matilova. 2019. *Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara*. Skripsi (Lampung: Jurusan Pemikiran Politik Islam, Fakultas Ushuluddin Dan Studi Agama, Universitas Islam Negeri Raden Intan.
- Nurdiana. 2017. *Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa*. Skripsi (Makassar: Jurusan PMI Konsentrasi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, UIN Alauddin Makassar.

C. Website

- Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia di akses di www.BPS.go.id pada 17 Agustus 2021

LAMPIRAN

Lampiran 1. Panduan Wawancara

No	Pertanyaan	Informan
1.	Apakah Bapak sebagai koordinator pendamping sudah memahami dengan jelas mengenai PKH?	Geuchik
2.	Menurut Bapak, Apa program PKH?	
3.	Siapakah sasaran dari pelaksanaan PKH di Gampong Manyang Cut?	
4.	Bagaimana cara menyalurkan bantuan Program Keluarga Harapan kepada penerima manfaat?	
5.	Sejak kapan anda sebagai pendamping PKH di Kecamatan ini dan apa saja sarana dan prasarana yang dimiliki oleh PKH Gampong Manyang Cut	Pendampih PKH
6.	Bagaimana pola pendampingan penerima manfaat program keluarga harapan yang ada di Gampong Manyang Cut?	
7.	Bagaimana prosedur pendataan pelaksana PKH di Gampong Manyang Cut?	
8.	Bagaimana proses sosialisasi tahapan pertemuan awal setelah penetapan data penerima bantuan PKH yang terjadi di Gampong Manyang Cut:	
9.	Apa saja ketentuan/ peraturan yang harus dilaksanakan/ dijalani oleh penerima manfaat program keluarga harapan yang ada di Gampong Manyang Cut?	
10.	Bagaimana cara mengatasi ketika ada perubahan data penerima manfaat Program Keluarga Harapan?	
11.	Apakah Program Keluarga Harapan yang telah dilaksanakan di Gampong Manyang Cut sudah mencapai	

	hasil atau tujuan yang diinginkan?	
12.	Apa saja kendala pelaksanaan PKH di Gampong Manyang Cut?	
13.	Bagaimana ketaatan/kepatuhan keluarga penerima manfaat program keluarga harapan yang ada di Gampong Manyang Cut	
14.	Sejak kapan anda menjadi penerima dan bagaimana gambaran Program Keluarga Harapan di Gampong Manyang Cut?	KPM PKH
15.	Mengapa anda mendapatkan bantuan pkh? Pkh dalam bidang apa ?	
16.	Apakah Anda sebagai masyarakat sudah memahami dengan jelas prosedur dalam mendapatkan bantuan itu?	
17.	Apakah program ini telah memberikan keuntungan kepada keluarga sangat miskin?	
18.	Apa saja bantuan yang diberikan oleh program pkh?	
19.	Menurut anda, apakah program pkh ini memiliki manfaat untuk anda?	
20.	Apakah anda sering mengikuti rapat pkh?	
21.	Apakah dirumah anda ada stiker pkh?	
22.	Apakah anda termasuk anggota penerima manfaat program keluarga harapan yang ada taat/ patuh terhadap ketentuan pkh?	

Lampiran 2.Surat Keputusan Pembimbing

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
 Nomor : 1446/Un.08/FISIP/Kp.07.6/09/2020

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 **28 Agustus 2020**
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan
 PERTAMA : Menunjuk Saudara
- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1. Dr. S. Amirul Kamar, MM, M.Si | Sebagai pembimbing pertama |
| 2. Zaki Fuad Khalil, S.IP., M.Si | Sebagai pembimbing kedua |
- Untuk membimbing skripsi
- | | |
|---------------|--|
| Nama | Hans Munandar |
| NIM | *60802099 |
| Program Studi | Ilmu Administrasi Negara |
| Judul | Ketaatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Di Gampong Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya |
- KEDUA : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2021
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di Banda Aceh
 Pada Tanggal 2 September 2020
 Ag. Rektor
 Dekan

 Hanza Dewi

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

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAYA**
DINAS SOSIAL, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK
Mamat : Rn. Banda Aceh - Medan, Komplek Pemkab Pidie Jaya, Cot Trieng, Kode Pos 24186, Meureudu

Meureudu, 15 November 2021

Nomor : *090 / 219 / 2021*
Lampiran : 1 (satu) berkas
Sifat : Segera
Perihal : Izin Penelitian Skripsi

Kepala Yth.
Dekan FISIP UIN Ar-Raniry
D-
Banda Aceh

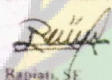
Dengan hormat,

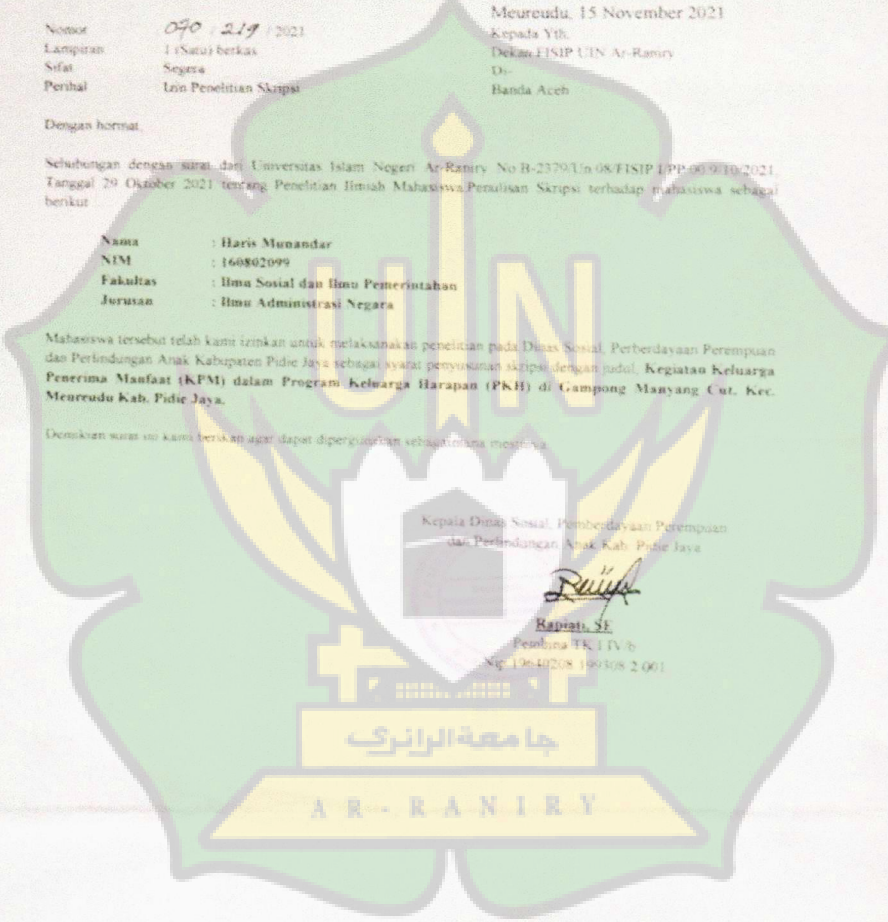
Selubungan dengan surat dari Universitas Islam Negeri Ar-Raniry No B-2379/Un-08/FISIP/IPP-00/9/10/2021 Tanggal 29 Oktober 2021 tentang Penelitian Ilmiah Mahasiswa/ Penulisan Skripsi terhadap mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Haris Munandar
NIM : 160802099
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Mahasiswa tersebut telah kami izinkan untuk melaksanakan penelitian pada Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Pidie Jaya sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul, **Kegiatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Manyang Cut, Kec. Meureudu Kab. Pidie Jaya.**

Demikian surat ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kab. Pidie Jaya

Rujat, SE
Pembina TK. I IV/b
Np. 196.40208.199308.2.001


جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

Lampiran 4. Dokumentasi

Wawancara dengan Koordinator Kecamatan



Wawancara dengan Pendamping Desa



Wawancara dengan Penerima Bantuan PKH



Rapat Penerima Manfaat PKH



Menvalidasi Data Penerima PKH



Sosialisasi Penerima bantuan PKH



Posyandu Balita



Contoh Penempelan Stiker PKH

