

**POLA PERILAKU PENERIMA MANFAAT PROGRAM  
KELUARGA HARAPAN (PKH) DI *GAMPONG DATA MAKMUR*  
KECAMATAN BLANG BINTANG  
KABUPATEN ACEH BESAR**

**SKRIPSI**

**SITI ZAKIA RISKHA  
NIM. 180405009  
Prodi Kesejahteraan Sosial**



**PRODI KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2022**

**POLA PERILAKU PENERIMA MANFAAT PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN (PKH) DI *GAMPONG DATA MAKMUR* KECAMATAN BLANG  
BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry  
Darussalam Banda Aceh  
Sebagai salah satu Syarat untuk memperoleh  
Gelar Sarjana S-1 dalam ilmu Dakwah  
Prodi Kesejahteraan Sosial**

Oleh

**SITI ZAKIA RISKA**

**NIM. 180405009**

Disetujui oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D**

**NIP. 198307272011011011**

  
**Wirda Amalia, M.Kesos**

**NIP. 198909242022032001**

## SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry  
dan Dinyatakan LULUS serta Disahkan sebagai Tugas Akhir untuk  
Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah

Ptodi Kesejahteraan Sosial

Diajukan Oleh:  
**Siti Zakia Riska**  
NIM. 180405009

Sabtu : 16 Desember 2022  
22 Jumadil Awal 1444 H

di  
Darussalam-Banda Aceh  
Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua,



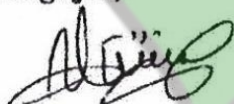
Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D  
NIP: 198307272011011011

Sekretaris,




Wirda Amalia, M.Kesos  
NIP: 198909242022032001

Penguji I,



Dra. Munawiah, M.Hum  
NIP: 196806181995032003

Penguji II,

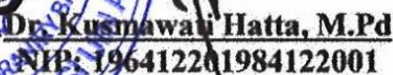


Hijrah Saputra, S.Fil.L., M.Sos  
NIP: 199007212020121016

Mengetahui

 Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry



  
Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd  
NIP: 196412201984122001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya :


Nama : Siti Zakia Riska  
Nim : 180405009  
Jenjang : S-1  
Jurusan : Kesejahteraan Sosial

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam data pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata terbukti bahwa saya melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 01 Desember 2022

AR - RANIRY Yang menyatakan,



  
Siti Zakia Riska

180405009

## ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “Pola Perilaku Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar”. Penelitian ini disebabkan adanya dampak yang baik, *Gampong* Data Makmur adalah salah satu *Gampong* penerima manfaat PKH terbanyak yang melakukan graduasi. Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pola perilaku peserta PKH yang melakukan graduasi mandiri, graduasi alamiah dan bagaimana perilaku peserta yang di graduasi paksa atau Data *Non eligible* dari PKH di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola perilaku penerima manfaat PKH yang melakukan graduasi mandiri, graduasi alamiah dan untuk mengetahui pola perilaku penerima manfaat PKH yang di graduasi paksa di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Informasi dalam penelitian ini yaitu koordinator, pendamping PKH, masyarakat penerima PKH di *Gampong* Data Makmur. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pola perilaku penerima manfaat PKH di *Gampong* Data Makmur terdiri dari pola perilaku sosial dan kurang sosial, namun graduasi tersebut berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Kata Kunci: Pola perilaku, Program Keluarga Harapan (PKH), Graduasi, *Gampong* Data Makmur.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya. Sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pola Perilaku Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar**” dapat penulis selesaikan dengan baik, dan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, Selama penelitian dan penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis beranggapan bahwa skripsi ini merupakan karya terbaik yang dapat penulis persembahkan. Tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan didalamnya terdapat kekurangan-kekurangan. Karya berupa skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program strata satu (S1) Prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh guna memperoleh gelar sarjana Sosial (S.Sos)

Ucapan terimakasih dan rasa hormat kepada :

1. Terima kasih kepada Ayah tercinta, Rusli Juned dan Ibu tercinta Wirda Lisna yang telah mendampingi saya serta memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Kusumawati Hatta, M.Pd, Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan dukungan kepada mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Bapak Dr. Mahmudin, S.Ag., M.Si, sebagai Wakil Dekan I bidang Akademik dan Kelembagaan yang telah membantu memberikan dukungan kepada mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

4. Bapak Fairuz., S.Ag., MA sebagai Wakil Dekan II bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan yang telah membantu dalam administrasi mahasiswa.
5. Bapak Dr. Sabirin., S.Sos.I., M.Si. sebagai Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, yang telah memberikan banyak dukungan kepada mahasiswa.
6. Bapak Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D, Ketua Prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi sekaligus yang menjadi Pembimbing I saya yang selalu memberikan arahan serta dukungan dalam menjalankan penulisan skripsi saya.
7. Bapak Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos, sebagai Sekretaris Prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan masukan dan arahan dalam melaksanakan penelitian ini.
8. Ibu Wirda Amalia, M.Kesos sebagai Pembimbing II yang telah membantu serta meluangkan banyak waktu untuk saya, memberikan arahan dan motivasi dalam menjalankan penelitian saya.
9. Kepada seluruh dosen Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan pengetahuan serta bimbingan selama menjalankan perkuliahan.
10. Kepada Kak Mastura sebagai Operator Prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah banyak membantu dalam hal Surat juga berkas yang berkaitan dengan Prodi.
11. Kepada Putra Suryadi yang telah membantu dalam penulisan, memberikan dukungan, arahan juga bimbingan hingga penelitian ini berjalan dengan lancar.
12. Kepada Bapak *Keuchik* beserta Masyarakat *Gampong* Data Makmur yang telah berpartisipasi dalam memberikan informasi juga data di penelitian ini.
13. Kepada teman-teman seperjuangan saya jurusan Kesejahteraan Sosial letting

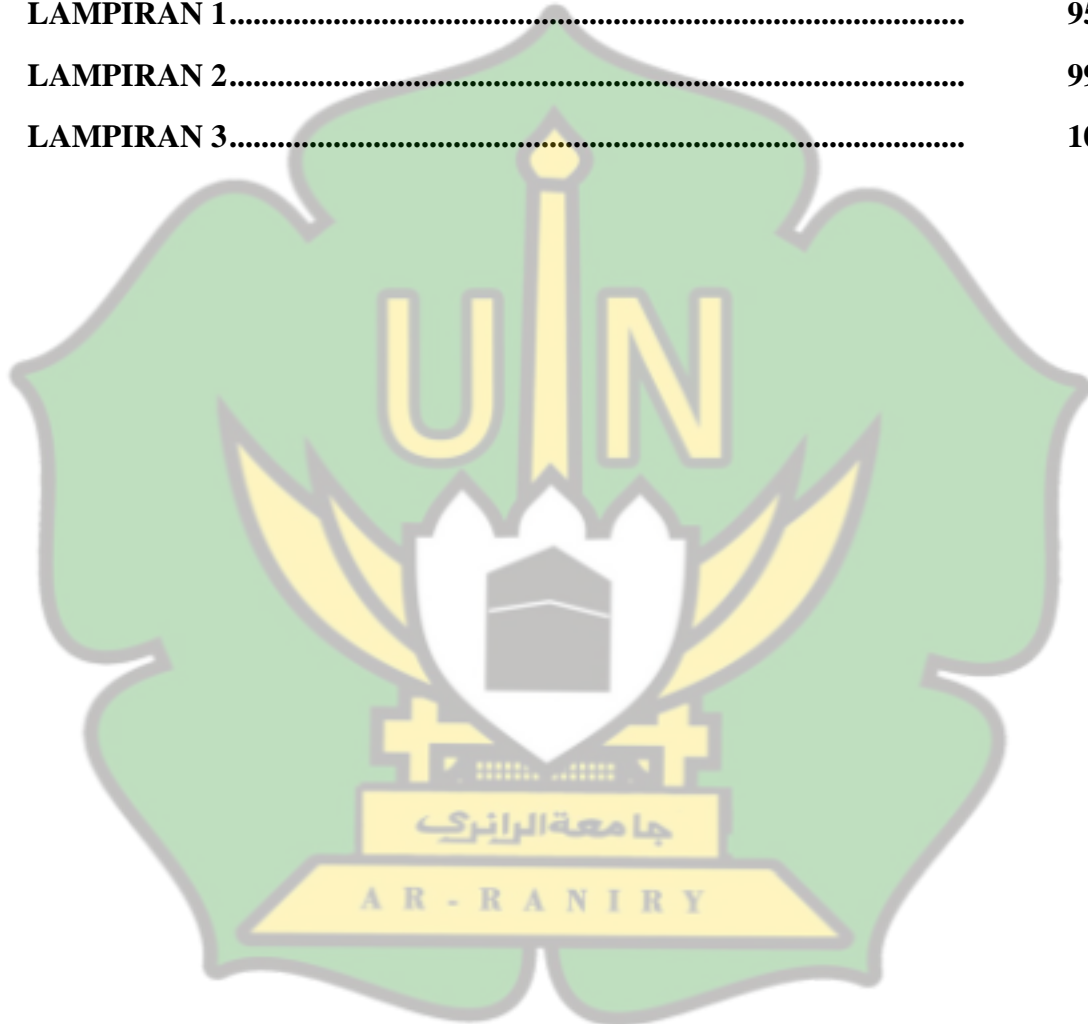
18.

## *DAFTAR ISI*

<b>PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>14</b>
A. Penelitian Terdahulu.....	14
B. Graduasi KPM PKH .....	30
C. Teori Perilaku Sosial .....	35
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	48
B. Tempat Penelitian .....	48
C. Teknik Pemilihan Informan.....	49
D. Teknik Pengumpulan Data .....	50
E. Teknik Analisis Data .....	51
<b>BAB IV PENYAJIAN DAN TEMUAN PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
A. Profil Kecamatan Blang Bintang.....	52
B. Profil PKH Kecamatan Blang Bintang .....	59
C. Tata Pelaksana .....	62
D. Hasil Penelitian.....	72



<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>90</b>
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran .....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN 1</b> .....	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN 2</b> .....	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN 3</b> .....	<b>101</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sebaran KPM dan SDM PKH di Aceh Tahap 4/2021 .....	6
Tabel 1.2 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat yang melakukan Graduasi Mandiri, Graduasi Alamiah dan yang data <i>Non eligible</i> kan di Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar .....	8
Tabel 2.1 Persamaan dan perbedaan penelitian terlebih dahulu dengan penelitian yang diteliti sekarang.....	19
Tabel 2.2 Kriteria Peserta PKH .....	27
Tabel 4.1 Daftar Wilayah Desa di Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar.....	52
Tabel 4.2 Sebaran Jumlah Desa dan Mukim Dalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.....	55
Tabel 4.3 Mata Pencaharian Penduduk di <i>Gampong</i> Data Makmur .....	57
Tabel 4.4 Daftar pendidikan, kesehatan dan sarana keagamaan <i>Gampong</i> Data Makmur Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar .....	58
Tabel 4.5 Data Perbandingan Graduasi 26 <i>Gampong</i> Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar.....	60
Tabel 4.6 Data Peserta PKH yang telah melakukan Graduasi dan penguraian jabatan Program Keluarga Harapan (PKH) .....	62
Tabel 4.7 Nama Partisipan yang akan di wawancarai dan penguraian jabatan Program Keluarga Harapan (PKH).....	64
Tabel 4.8 Skema Bantuan Per Tahap Penyaluran Dana .....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesenjangan ekonomi sampai sekarang ini masih terjadi di negara berkembang yang dapat diketahui melalui tingkat pendapatan yang dihasilkan masih rendah serta jumlah kemiskinan yang berada pada kelompok miskin. Keadaan yang tidak mampu dari segi finansial untuk mencukupi semua kebutuhan pokok pada kelompok daerah yang disebut dengan kemiskinan. Keadaan kurang mampu atau miskin dilihat dari tingkat kemampuan seseorang atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan terkhususnya untuk kebutuhan pokok yang harus disediakan untuk keberlangsungan hidup. Kesanggupan melalui penghasilan yang cukup rendah tidak hanya berdampak pada terpenuhinya kebutuhan pokok, namun juga berakibat pada ketidaksanggupan dalam mencukupi standar hidup yang selayanya seperti sesuaiya kesehatan masyarakat dan kesesuaian pendidikannya.<sup>1</sup>

Pemerintah memiliki cara untuk menurunkan angka kemiskinan yang ada yaitu diantaranya membentuk suatu program atau kegiatan pengurangan kemiskinan yang dinamakan sebagai Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dibentuk di mulai tahun 2007. Pemerintahan Indonesia sudah melakukan Program Bantuan Tunai

---

<sup>1</sup> Mudjarat Kuncoro, " *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*",

Bersyarat (BTB) yang diketahui dari semua semua rakyat adalah Program Keluarga Harapan (PKH), dengan tujuan agar bisa berjalannya sistem ini secara signifikan.<sup>2</sup>

Program bantuan tunai bersyarat atau *Conditional Cash Transfers* (CCT), sudah terlaksanakan pada negara-negara sehingga mencapai hasil yang baik dan berhasil mengurangi angka kemiskinan yang ada pada negara tersebut. Program tersebut sangat terkenal di Negara Amerika Latin dan pada 45 negara lainnya di seluruh dunia. Samapai saat ini, CCT menjangkau banyak keluarga miskin secara luas sebagai perlakuan yang inovatif, hal ini dapat dihubungkan dengan dorongan dan dukungan yang diterima melalui kegiatan sosialisai yang lainnya seperti organisasi internasional mamupun non-pemerintah (LSM) yang ikut membantu dan berinvestasi dalam kelanjutan CCT tersebut.<sup>3</sup>

Menurut Badan Pusat Statistik Rakyat tahun 2020, Indikator Kesejahteraan diukur dari :

1. Tingkat perkembangan kesejahteraan.
2. Perubahan taraf kesejahteraan yang mencakup kependudukan, kesehatan, gizi, pendidikan, ketenagakerjaan, pola, perumahan dan lingkungan, kemiskinan.<sup>4</sup>

Masyarakat yang sampai saat ini masih berada pada level terendah kemiskinan dari segi penghasilan yang rendah, tidak berpenghasilan tetap dan tidak

---

<sup>2</sup>Badan Pusat Statistik dan Departemen Sosial, *Penduduk Fakir Miskin Indonesia*, (Jakarta: BPS, 2007).

<sup>3</sup>St Clair, A. L. *Conditional cash transfers: The need for an integrated and historical perspective*. *Global Social*, 2009.

<sup>4</sup>Badan Pusat Statistik, *Indikator Kemiskinan Rakyat*. 2020.

memiliki pendapatan apapun. Oleh karena itu harus dilakukan penanggulangan angka kemiskinan secara cepat dan bijak serta tersistem dengan tujuan semua masyarakat hidup dengan keadaan yang baik atau cukup dan bermatabat. Masalah kemiskinan tidak hanya dipatokkan pada finansial saja akan tetapi dilihat juga dari segi sosial, budaya, politik, pendidikan hingga pada ideologi seseorang. Dalam garis besar, keadaan kemiskinan tersebut di fokuskan pada kerentanan, ketidakberdayaan, keterisolasilan dan ketidakmampuan dalam memberitahukan kebutuhan dan pedapatnya.

Berdasarkan penyelesaian dan solusi dalam menurunkan angka kemiskinan oleh karena itu sudah di bentuk dan di dukung dari semua pihak dengan tujuan agar kemiskinan bisa dikurangi atau diatasi sehingga dapat menaikkan taraf kehidupan masyarakat tersebut. Program ini tentunya sangat memperhatikan keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat sehingga dibangun sistem perlindungan sosial melalui bantuan agar mencapai hal yang di inginkan yaitu dapat meningkatkan kesejahteraan bagi penduduk miskin serta bertujuan untuk menghilangkan kemiskinan yang telah ada agar mutu terhadap sumber daya manusia bisa meningkat secara cepat dan baik.<sup>5</sup>

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang menciptakan dana subsidi berbentuk *cash* yang memiliki syarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin

---

<sup>5</sup>Safri Miradj, Sumarno,"Pemberdayaan masyarakat miskin, Melalui Proses Pendidikan Nonformal, Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Di Kabupaten Halmahera Barat, Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat, Vol.1- No 1, Maret (2014), hal. 102.

(RTSM). Pemberian bantuan dana ini untuk RSTM akan tetapi wajib melengkapi ketentuan syarat yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk menunjang peningkatan mutu atau kualitas sumber daya manusia (SDM), dan yang paling dominan ialah bidang kesehatan dan pendidikan. Program keluarga harapan ini adalah program yang tentunya memiliki syarat atau peraturan dan disediakan kepada keluarga miskin yang telah disahkan sebagai peserta penerima manfaat PKH. Tidak hanya itu program ini juga memberikan sarana atau fasilitas yang disediakan oleh pemerintah terutama untuk ibu hamil dan juga anak kecil yaitu fasilitas kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang sudah ada di daerah tersebut.<sup>6</sup>

Di Indonesia, jumlah penerima PKH meningkat secara bertahap, PKH dilaksanakan secara berkelanjutan dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2020 di 7 provinsi. PKH dilaksanakan di 34 provinsi yang meliputi 14 kabupaten/kota dan 6.709 kecamatan. Penggunaan dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) membawa dampak pendapatan jangka pendek bagi seluruh keluarga miskin dengan mengurangi biaya hidup keluarga miskin tersebut. Tujuan jangka panjang dari PKH ini sama dengan yang telah diuraikan di atas, yaitu mampu mengentaskan kemiskinan antargenerasi di masa mendatang melalui peningkatan kualitas kesehatan/gizi, pendidikan dan jumlah penerimaan pendapatan anak pada waktu yang mendatang

---

<sup>6</sup>Hartomo dan Arnican Aziz, *Ilmu Sosial Dasar*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2004), hal. 329.

(*price effect* anak keluarga miskin) memberikan kepastian akan masa depannya (*insurance effect*).<sup>7</sup>

Pembangunan Jangka Panjang (PJP) dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 tercatat adanya peningkatan target atau target penerima manfaat dan anggaran PKH melebihi batas yang direncanakan. Tahun 2017, KPM PKH bertambah menjadi 6.228.810 KK dan anggaran bantuan mencapai Rp 11,5 triliun. Pada tahun 2018, dengan realisasi 10.000.232 KK dan alokasi anggaran sebesar Rp19,4 triliun, target jumlah KPM PKH meningkat signifikan menjadi 10 juta KPM. Hingga akhir tahun 2019, jumlah KPM akan mencapai 9.841.270 KK dengan satu anggaran. Ada 10.000.000 keluarga dengan anggaran Rp 34,2 triliun dan Rp 36,9 triliun pada tahun 2020. Melihat data tersebut, target pendapatan KPM mengalami peningkatan setiap tahunnya kecuali tahun 2019. Namun demikian, target anggaran program terus ditingkatkan untuk mengantisipasi keberhasilan pelaksanaan program.<sup>8</sup>

Program Keluarga Harapan (PKH) Pertama kali masuk ke Aceh Besar pada tahun 2012. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat di Aceh Besar mencapai 17.325 KPM yang tersebar 604 *Gampong* dari 23 kecamatan di Aceh Besar pada Tahun 2021, terdapat 26 *Gampong* di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar, Lahirnya Undang-undang RI Tentang Pemerintahan Aceh tahun 2006 tentang

---

<sup>7</sup>Kementrian Sosial, "Pedoman pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH), tahun (2021)"

<sup>8</sup>Kementrian Sosial, "Pedoman pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH) tahun (2021)"

Perencanaan Pembangunan Dan Tata Ruang, pasal 143 yaitu cara baru pemerintah dalam merencanakan kebijakan untuk memberikan peningkatan taraf hidup dan kesejahteraan semua rakyat miskin dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga. seperti tabel sebaran KPM dan SDM PKH di bawah ini yang mana peringkat Aceh Besar masuk dalam posisi 5 tertinggi di Aceh.

Tabel 1 : Sebaran KPM dan SDM PKH di Aceh Tahun 2021.

No	PROVINSI	KPM	Bantuan	(%)
1.	ACEH BARAT	9.050	6.950.450.000	3.74%
2.	ACEH BARAT DAYA	7.252	6.037.900.000	2.99%
3.	ACEH BESAR	17.325	15.334.850.000	7.15%
4.	ACEH JAYA	3.727	3.170.125.000	1.54%
5.	ACEH SELATAN	10.127	8.672.850.000	4.18%
6.	ACEH SINGKIL	6.075	6.207.800.000	2.51%
7.	ACEH TAMIANG	13.898	11.952.325.000	5.74%
8.	ACEH TENGAH	5.441	4.269.950.000	2.25%
9.	ACEH TENGGARA	8.401	7.747.275.000	3.47%



---

10.	ACEH TIMUR	20.733	20.518.775.000	8.56%
11.	ACEH UTARA	38.327	35.750.150.000	15.83%
12.	BENER MERIAH	5.030	3.998.575.000	2.08%
13.	BIREUEN	23.251	20.670.375.000	9.6%
14.	GAYO LUES	4.648	3.608.675.000	1.92%
15.	KOTA BANDA ACEH	3.913	3.497.725.000	1.62%
16.	KOTA LANGSA	2.999	2.656.350.000	1.24%
17.	KOTA LHOKSEUMAWE	5.225	4.545.000.000	2.16%
18.	KOTA SABANG	1.457	1.277.175.000	0.6%
19.	KOTA SUBULUSSALAM	3.818	4.305.700.000	1.58%
20.	NAGAN RAYA	5.822	4.598.475.000	2.4%
21.	PIDIE	32.526	28.035.800.000	13.43%
22.	PIDIE JAYA	7.595	6.646.025.000	3.14%
23.	SIMEULUE	5.510	5.157.650.000	2.28%
24.	TOTAL	242.150	0	100%

---

Sumber : Data Website PKH Kementerian Sosial (diolah oleh peneliti)

<https://pkh.kemensos.go.id/> diakses pada tanggal 23 Agustus 2021.

Di Desa Data Makmur Kecamatan Blang Bintang yang melakukan Graduasi berjumlah 16 KK yaitu Graduasi Mandiri sebanyak 9 KK, Graduasi Alamiah 6 KK dan Graduasi Paksa atau data *Non eligible* hasil Geotagging Pejuang Muda 1 KK, seperti uraian tabel bawah ini :

Tabel 2 : Jumlah Keluarga Penerima Manfaat yang melakukan Graduasi Mandiri, Graduasi Alamiah dan yang data *Non eligible* kan di Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar.<sup>9</sup>

<b>Gampong Data Makmur</b>		
<b>Kategori Graduasi</b>	<b>Jumlah KK</b>	<b>Tahun</b>
<b>Graduasi Mandiri/Mampu</b>	9 KK	2020
<b>Graduasi Alamiah</b>	6 KK	2020
<b>Gaduasi Paksa atau data <i>Non eligible</i></b>	1 KK	2021

Sumber : Infoman Ibu Fitri, Pendamping Progam Keluarga Harapan PKH.

Responsivitas keberhasilan PKH ini khususnya di Kecamatan Blang Bintang, Aceh Besar dapat diukur melalui tanggapan masyarakat atas pelaksanaannya program tersebut, mulai dari kebutuhan dasar hingga menjadi suatu mata pencaharian, seperti

<sup>9</sup>Ibu F.i, Wawancara Pendamping Progam Keluarga Harapan PKH, Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 06 november 2022

hasil wawancara awal saya dengan informan seorang peserta PKH bersama ibu N.H peserta PKH yang dimana sekarang sudah memiliki mata pencaharian sampingan yaitu membuka ruko, dalam tanggapan masyarakat sudah mulai dirasakan dengan adanya bantuan tersebut dapat meringankan beban pengeluaran sehari hari, meningkatkan kesejahteraan *gampong*.

Dalam bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adanya persyaratan atau aturan yang di tetapkan seperti Graduasi untuk PKH Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Graduasi merupakan keadaan yang sudah layak dan dinyatakan tidak dapat lagi memenuhi syarat tersebut sebagai penerima, hal ini dinyatakan dengan benar dikarekan sudah terbukti melalui pemuktahiran data atau yang disebut sebagai proses pembaharuan data dengan kondisi yang terbaru. Graduasi Mandiri harus diberikan atensi sebab adanya kesadaran dari peserta Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) untuk dapat mandiri disaat KPM sudah tidak layak lagi mendapatkan bantuan. karena banyak peserta yang telah menerima PKH juga tidak ada inisitif untuk keluar dari kepesertaannya saat di nilai sudah tidak layak.<sup>10</sup>

Graduasi Mandiri adalah berakhirnya kepesertaan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang disebabkan sudah meningkatnya kondisi sosial ekonomi, Graduasi Sejahtera Mandiri dapat berlangsung sesuai dari inisiatif (seseorang) diri sendiri dan bantuan pemberian pemahaman dari penamping sedangkan Data *Non Eligible* adalah

---

<sup>10</sup>Kementerian Sosial RI, “Surat Kementerian Sosial RI Nomor : 384/LJS.JSK.TU/03/2017

data yang sudah tidak memenuhi persyaratan layak menjadi peserta Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) akan tetapi masih bergantung dengan bantuan yang diberikan, alhasil peserta tersebut akan di graduasi secara paksa dari Program Keluarga Harapan (PKH).

Berdasarkan tujuan graduasi pada petunjuk sistem graduasi KPM PKH yaitu sebagai berikut:

1. Membantu usaha yang cepat dalam mengatasi kemiskinan yang selaras dengan PKH;
2. Menjanjikan bahwa yang menerima bantuan tersebut adalah yang berhak dan sesuai kriteria;
3. Mengurangi munculnya pengaruh buruk sosial; dan
4. Menciptakan bentuk kesamarataan.<sup>11</sup>

Graduasi merupakan hal yang luar biasa dan menjadi ciri khas Bansos PKH sekaligus hal yang membedakannya dengan bentuk Bansos Negara lainnya. Merujuk pada Program Keluarga Harapan (PKH) Nomor 1 Tahun 2018 dari Menteri Sosial RI, berakhirnya kepesertaan merupakan akhir dari masa pendaftaran penerima Program Keluarga Harapan (PKH). Graduasi tentunya berjalan seiring dengan persyaratan untuk menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Selain tidak dapat atau tidak

---

<sup>11</sup>Kementerian Sosial RI, “Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan” Tahun 2020.

dapat mengikuti, peserta harus hamil, menyusui, memiliki anggota keluarga di bawah usia lima tahun, dan berusia wajib sekolah.<sup>12</sup>

Tujuan penelitian ini yaitu untuk meninjau bagaimana Pola perilaku atas kesadaran dan kerelaan saat dinilai sudah mandiri dan mendorong kemandirian disaat peserta sudah tidak layak mendapatkan bantuan tersebut agar diberikan kepada masyarakat miskin yang lebih layak untuk mendapatkan fasilitas dan terwujudnya pemenuhan ekonomi bagi kesejahteraan masyarakat dari sebelumnya ekonomi yang sangat terhambat juga penghasilan masyarakat yang dibawah rata-rata menjadikan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai suatu celah untuk mencapai dalam kategori masyarakat yg makmur.

Jika status peserta dianggap mandiri secara finansial atau dianggap tidak mampu memenuhi kriteria kelayakan kelompok penerima Program Keluarga Harapan (PKH). Keluarga Penerima Manfaat (KPM), kecuali keluarga penyandang disabilitas dan lanjut usia, telah graduasi dan sebagian besar peserta memiliki usaha dan memulai dalam skala kecil, tetapi telah berjalan lancar di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang bintang Kabupaten Aceh Besar.

Meskipun sedikit masyarakat sejahtera yang dapat graduasi secara mandiri untuk memisahkan diri dari penerima sejahtera ketika mereka merasa mampu, hal ini dilakukan dalam program PKH, sehingga kajian ini berfokus pada peserta yang

---

<sup>12</sup>Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

graduasi dari keluarga yang telah selesai. Program Harapan (PKH) yang sudah merasa cukup mandiri dan tingkat keuangannya meningkat, maka mereka berani menuntaskan graduasi mandiri untuk pendamping.

## **B. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis akan merumuskan sebagai berikut:

- a. Bagaimana Pola Perilaku peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan Graduasi Mandiri, Graduasi Alamiah di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ?
- b. Bagaimana Perilaku peserta yang di Graduasi Paksa dari Program Keluarga Harapan (PKH) di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ?

## **C. Tujuan Penelitian**

- a. Untuk mengetahui bagaimana pola perilaku penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan Graduasi mandiri, Graduasi Alamiah dan Graduasi Paksa di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar.

## **D. Manfaat Penelitian**

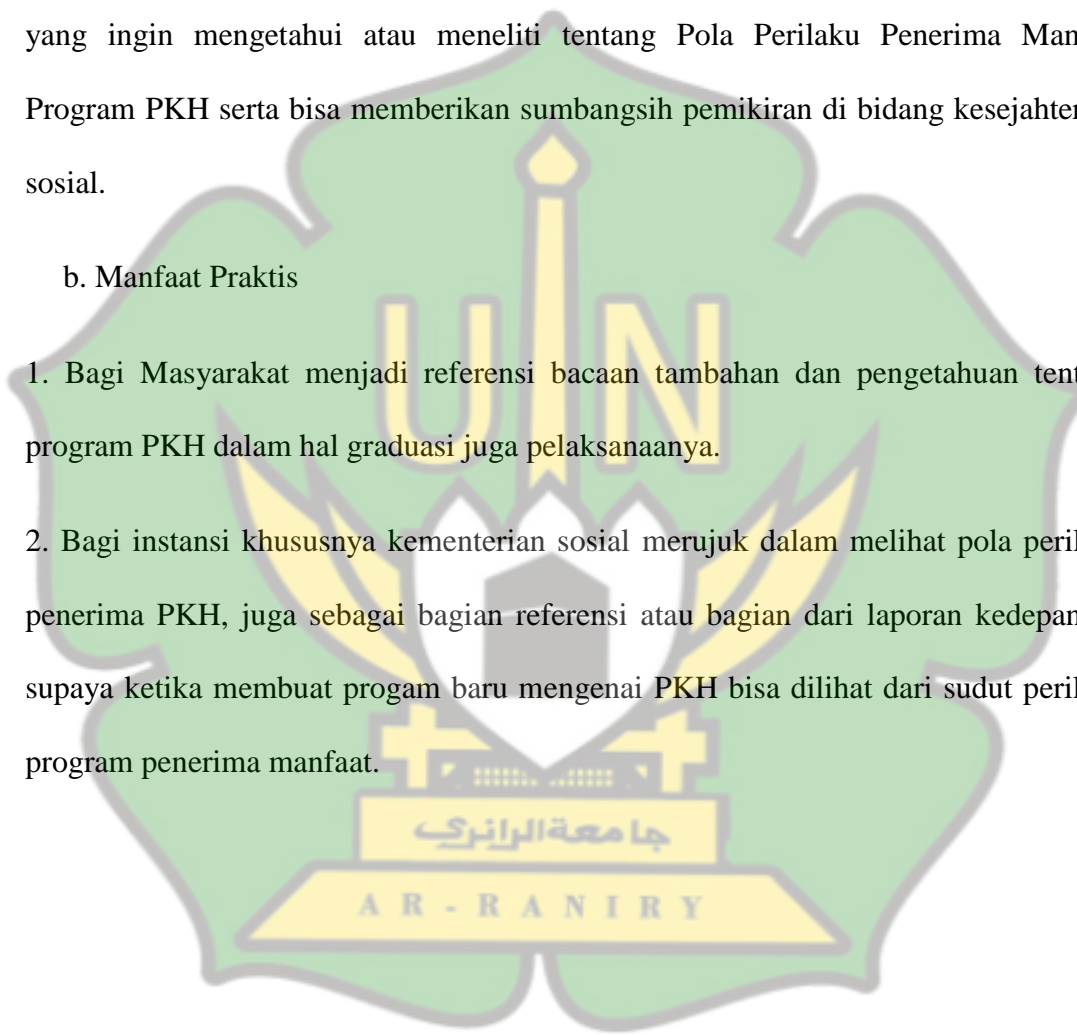
Terdapat beberapa manfaat yang telah diperoleh dalam penelitian yang dihasilkan ini. Secara teori dan praktisnya, adapun manfaat dari penelitian iniyaitu:

a. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan bagi peneliti lain dan juga penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi tambahan untuk menemukan ide baru bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengetahui atau meneliti tentang Pola Perilaku Penerima Manfaat Program PKH serta bisa memberikan sumbangsih pemikiran di bidang kesejahteraan sosial.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat menjadi referensi bacaan tambahan dan pengetahuan tentang program PKH dalam hal graduasi juga pelaksanaannya.
2. Bagi instansi khususnya kementerian sosial merujuk dalam melihat pola perilaku penerima PKH, juga sebagai bagian referensi atau bagian dari laporan kedepannya supaya ketika membuat progam baru mengenai PKH bisa dilihat dari sudut perilaku program penerima manfaat.



## BAB II

### KAJIAN KEPUSTAKAAN

#### A. Penelitian Terlebih Dahulu

Penelitian yang terkait dengan Pola Perilaku Penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) sudah banyak dilakukan dalam berbagai perspektif :

1. Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto yang telah mengkaji tentang Implementasi PKH Di Dalam Memajukan Mutu Hidup Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri ”Meneliti permasalahan tentang pelaksanaan program dan pembangunan pemenuhan kebutuhan rakyat, Kaidah yang digunakan di dalam studi ini ialah secara kualitatif, hasil penelitian yang telah diteliti adalah pelaksanaan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat.<sup>13</sup>
2. Diah Tri Rezki Setyawandani, Cornelius J.Paat, Lisbeth Lesawengen yang telah mengkaji tentang “Dampak Bantuan PKH terhadap masyarakat Miskin di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado”(2020) Meneliti permasalahan tentang Dampak yang di timbulkan oleh bantuan terhadap masyarakat miskin, Kaidah yang digunakan di dalam studi ini ialah metode kualitatif hasil kajian yang telah diteliti

---

<sup>13</sup>Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto”*Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri*”*Jurnal Administrasi Publik(JAP)*,vol.2, No.1, Hal.29-34.



yaitu Dampak dari Subsidi Program Keluarga Harapan terhadap masyarakat miskin dan masalah kemiskinan.<sup>14</sup>

3. Fadliyaturohmah, S.Sos, S.Pd. (2018), yang mengulas disertasi “Graduasi Mandiri dari PKH”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan studi kasus, sehingga hasil penelitian ini menyatakan bahwa semua graduasian KPM memiliki argumentasi masing-masing tentang keputusan perwalian PKH. Salah satu alasannya karena mereka merasa layak melangkah untuk ekonomi kehidupan keluarga, ada juga peluang yang tidak pantas (memalukan) meskipun semua graduasian menawarkan peluang KM/KSM lainnya. siapa yang pantas dan membutuhkan lebih.<sup>15</sup>

4. Riskiana, E. (2017) yang mengulas tesis “Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Keluarga Miskin di Kabupaten Pekalongan (Studi Kasus di Kabupaten Wonopringo)”. Penelitian ini menggunakan prinsip penelitian kualitatif dengan studi kasus, sehingga hasil penelitian ini menjelaskan dampak yang terjadi, seperti: dampak baik PKH terhadap keluarga di Kecamatan Wonopringo yaitu dapat membantu sekolah biaya dan gizi untuk anak-anak dari keluarga miskin, dan untuk membantu keluarga kurang mampu mendirikan usaha swasta. Konsekuensi yang mengerikan adalah munculnya masalah bagi masyarakat, karena tidak semua keluarga miskin menerima bantuan PKH. Hal ini dapat diatasi jika semua pihak

---

<sup>14</sup> Diah Tri Rezki Setyawadani, Cornelius J.Paat, Lisbeth Lesawengen”*Dampak Bantuan PKH Terhadap Masyarakat Miskin di Klurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado*”Jurnal Holistik, Vol.13 No 2/April-juni 2020.

<sup>15</sup>Fadliyaturohmah. *Graduasi Mandiri dari PKH*. (Yogyakarta:UIN Sunan Kalijaga, 2018).

termasuk perantara PKH, masyarakat lintas desa, kecamatan dan juga kota/kabupaten melaksanakan prosedur koordinasi yang baik untuk mencapai pengentasan kemiskinan ini. Penelitian ini memiliki kesamaan dalam membahas Program Keluarga Harapan (PKH) dan tujuan penelitian yang sama yaitu KPM-PKH, sedangkan penelitian ini berbeda dengan penelitian ini yaitu penelitian ini lebih fokus pada pemeriksaan KPM-PKH yang dilakukan oleh Pelaksana PKH yang akan dilakukan, namun penelitian Risqiana ini tentang dampak positif dan negatif PKH.<sup>16</sup>

5. Habibullah (2014) yang mengulas publikasi Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bogor. Penelitian ini menggunakan prinsip evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program PKH di Kabupaten Bogor memiliki pendamping yang cukup berkualitas, pendamping yang berpendidikan universitas dan berpengalaman di bidang bisnis sosial. Hal ini sangat mempengaruhi kinerja pendamping dalam mencapai tujuan program. Penelitian ini memiliki kesamaan dalam membahas Program Keluarga Harapan (PKH) dan tujuan penelitian yang sama yaitu KPM-PKH, namun yang membedakan penelitian ini dengan penelitian ini adalah prinsip yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dengan prinsip yang digunakan oleh peneliti yang menggunakan metode kualitatif. Uraian Penyelesaian KPM Pelaksana PKH yang dilaksanakan oleh PKH selama penelitian yang dilakukan oleh Habibullah merupakan jenis pelaksanaan kemitraan

---

<sup>16</sup>Risqiana, E. *Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Keluarga Miskin di Kabupaten Pekalongan (Studi Kasus di Kecamatan Wonopringgo)* (Doctoral Dissertation. Universitas Negeri Semarang, 2017).

oleh PKH dan lokasi penelitian yang berbeda yakni di Kabupaten Bogor dan peneliti di Kelurahan Grogol Utara, Jakarta.<sup>17</sup>

6. Alexander Yandra, Husni Setiawan, Nurmanisa Sella, Prihati Prihati, Tatun Derin (2020), yang mempelajari “Evaluasi Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Rumbai Kabupaten Pekanbaru”. Mengkaji isu-isu terkait evaluasi program Keluarga Harapan dengan menggunakan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kualitatif. Hasil kajian menilai dan melihat perkembangan program PKH secara bertahap.<sup>18</sup>

7. Nurul Infitah, Sukidin, Wiwin Hartanto yang mengkaji “Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sumber Kejayaan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember” (2018). Metodologi Metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini Hasil penelitian yang baru saja ditelaah adalah efektivitas program penanggulangan kemiskinan.<sup>19</sup>

8. Gede Wirabuana Putra, Pujiyanto yang meneliti “Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pelayanan Bersalin di Indonesia” (2018), juga mengkaji isu terkait evaluasi dan pengembangan

---

<sup>17</sup>Habibullah. *Kinerja Pendamping Pada Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bogor*. Jurnal Sosio Konsepsia. 3(3), 2014 Halaman 188-201.

<sup>18</sup>Alexsander Yandra, Husni Setiawan, Nurmanisa Sella, Prihati Prihati, Tatum Derin”*Evaluasi Program Keluarga Harapan(PKH) di Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru*”Jurnal Ilmu Pemerintahan Vol. 19 No.2 Tahun 2020 Halaman 168-176.

<sup>19</sup> Nurul Infitah, Sukidin, Wiwin Hartanto”*Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember*”Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi dan Ilmu Sosial Volume 12 Nomor 1 (2018).

program Keluarga Harapan. sebagai efek dari program. Kaidah yang digunakan dalam penelitian ini untuk hasil penelitian yang dikaji secara kualitatif adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>20</sup>

9. Virna Museliza, Afrizal, Risma Eliza yang meneliti “Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru” (2020) mengkaji isu terkait dampak Program Keluarga Harapan terhadap penerima manfaat. Aturan dari hasil penelitian yang dikaji secara kualitatif dalam penelitian ini adalah bahwa program Perhetoivo mempengaruhi dan juga meningkatkan kesejahteraan para penerima manfaat.<sup>21</sup>

10. Tutdin, Z (2008) yang mengevaluasi disertasi tentang “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pemeriksaan kesehatan tidak dilakukan sesuai aturan, karena tenaga medis di kecamatan Langsa Lama tidak menunjang kesejahteraan masyarakat kota Langsa yang tidak dikendalikan oleh pendapatan menjadi penting. dari penerima manfaat hingga pendapatan masyarakat. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan prinsip kualitatif-deskriptif, sedangkan penelitian ini berbeda karena peneliti lebih

---

<sup>20</sup> Gede Wirabuana Putra, Pujiyanto”*Evaluasi Dampak Program Kkeluarha Harapan Terhadap Pem.Yianfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Layanan Persalinan di Indonesia*, Email : buanawira09@gmail.com.

<sup>21</sup> Virna Museliza,Afrizal,Risma Eliza”*Pengaruh Program Keluarga Harapan(PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru*”Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik Volume 2 Nomor 1 Tahun 2020.

fokus pada pola perilaku dan kesimpulan KPM-PKH dibandingkan dengan HR-PKH pada saat pelaksanaan HR-PKH akan selesai. Zakia Tutdin mengkaji implementasi PKH dalam menentukan kesejahteraan penerima manfaat di berbagai wilayah, yakni wilayah Langsa Lama Kota Langsa.<sup>22</sup>

Berikut di bawah adalah tabel persamaan dan perbedaan penelitian terlebih dahulu dengan penelitian yang diteliti sekarang.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti Terlebih dahulu	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Purwoasri	Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto.	Sama-sama meneliti tentang PKH yang menggunakan metode kualitatif.	Jika penelitian sebelumnya meneliti kualitas Hidup Rumah Tangga miskin, penelitian ini meneliti tentang perilaku dari KPM PKH.

<sup>22</sup>Tutdin, Z. *Implementasi Program Keluarga Harapan PKH Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa*, Universitas Sumatera Utara, 2019.

---

Kabupaten

Kediri.

- |    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 2. | Dampak Bantuan PKH terhadap masyarakat Miskin di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado (2020) | Diyah Tri Rezki Setyawardani, Cornelius J.Paat, Lisbeth Lesawengen. | Tentang PKH. metode kualitatif.            | Penelitian yang telah diteliti adalah Dampak dari Bantuan PKH terhadap masyarakat miskin dan masalah kemiskinan.   |
| 3. | Graduasi Mandiri dari PKH.   | Fadliyaturoh mah, S.Sos, S.Pd. (2018)                               | Menggunakan metode kualitatif Tentang PKH. | Graduasi terbilang memiliki argumennya sendiri mengenai ketetapan pembatalan diri sendiri dari PKH, sedangkan penelitian ini meneliti tentang Pola Perilaku. |
-

---

			Perbedaan Lokasi.
4.	Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Keluarga Miskin di Kabupaten Pekalongan (Studi Kasus di Kecamatan Wonopringgo)	Risqiana, E. (2017)	Penelitian ini memiliki persamaan pada pembahasan tentang Program Keluarga Harapan (PKH) serta tujuan penelitian yang sama ialah KPM-PKH.
			Sedangkan yang membedakan penelitian ini dengan kajian ini yaitu kajian ini lebih fokus terhadap graduasi KPM-PKH yang dilakukan melalui SDM PKH Pelaksana.
5.	Kinerja Pendamping Pada Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Bogor	Habibullah (2014)	Penelitian ini memiliki persamaan pada pembahasan tentang Program Keluarga Harapan (PKH) serta tujuan penelitian yang sama ialah KPM-PKH.
			Sedangkan yang membedakan penelitian ini dengan kajian ini yaitu kaidah yang digunakan pada kajian ini berbeda dengan peneliti yang menggunakan metode kualitatif-deskripsi

---

---

			graduasi dari KPM- PKH yang dilaksanakan oleh SDM-PKH Pelaksana.	
6.	Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Rumbai Kabupaten Pekanbaru (2020)	Alexander Yandra, Husni Setiawan, Nurmanisa Sella, Prihati, Tatum Derin.	Penelitian ini memiliki persamaan pada pembahasan tentang Program Keluarga Harapan (PKH) serta tujuan penelitian yang sama ialah KPM-PKH. Kaidah penelitian dilakukan secara kualitatif	Mengevaluasi program PKH dan meneliti tentang peningkatan secara bertahap, sedangkan penelitian ini meneliti tentang Perilaku KPM.
7.	Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sumber Kejayan	NurulInfitah, Sukidin, Wiwin Hartanto.	Meneliti permasalahan tentang Harapan Program bantuan dalam menurunkan tingkat kemiskinan, kaidah yang dipakai	hasil penelitian yang telat diteliti adalah Efektifitas Program tersebut dalam mengentaskan kemiskinan.

---



---

Kecamatan		secara kualitatif	
Mayang			
Kabupaten			
jember (2018).			
8. Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Layanan Persalinan di Indonesia (2018)	Gede Wirabuana Putra, Pujiyanto.	Penelitian ini memiliki persamaan pada pembahasan tentang Program Keluarga Harapan (PKH) serta tujuan penelitian yang sama ialah KPM-PKH. Kaidah penelitian dilakukan secara kualitatif	Meneliti permasalahan tentang Evaluasi dan peningkatan pembangunan dari Program Keluarga Harapan juga dampak yang ditimbulkan dari Program tersebut. Hasil penelitian yang telah diteliti adalah Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan
9. Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH)	Virna Museliza, Afrizal, Risma Eliza.	penelitian ini adalah metode kualitatif. Judul PKH	Meneliti permasalahan tentang Pengaruh yang ditimbulkan dari Program Keluarga

---

---

Terhadap	Harapan terhadap
Kesejahteraan	penerima manfaat.
Keluarga	yang telah diteliti
Penerima	adalah Program
Manfaat di	Keluarga Harapan
Kecamatan	memberikan pengaruh
Tampan Kota	juga meningkatkan
Pekanbaru	kesejahteraan bagi
(2020)	penerima Manfaat
10. Implementasi	Tutdin, Z.
Program	(2019)
Keluarga	Kajian penelitian yaitu
Harapan (PKH)	KPM-PKH.
dan	Kaidah penelitian
Kesejahteraan	dilakukan secara
Keluarga	kualitatif-deskriptif.
Penerima	pada pola perilaku dan
Manfaat (KPM)	graduasi KPM-PKH
di Kecamatan	yang dilaksanakan
Langsa Lama	oleh SDM-PKH
Kota Langsa.	Pelaksana.
	Kesejahteraan KPM
	dan Lokasi yang
	dijadikan tempat

---

## **B. Program Keluarga Harapan (PKH)**

### **1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan merupakan program bentuk asistensi kemasyarakatan terhadap rumah tangga telah memenuhi kualifikasi atau kriteria dengan menerapkan persyaratan dengan tujuan untuk dapat merubah keadaan kemiskinan, kegiatan atau bentuk sosial ini yang akan membagikan bantuan berupa dana secara tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan setiap peserta diharuskan untuk memenuhi persyaratan dan ketentuan yang telah disebutkan, dalam pengertian Program Keluarga Harapan menjelaskan bahwa bagian paling pokok untuk menunjang kehidupan ialah dalam aspek kesehatan dan pendidikan, sedangkan tujuan yang diharapkan dari Program Keluarga Harapan kesehatan yaitu peningkatan keadaan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Elemen pendidikan pada PKH dijalankan untuk meningkatkan taraf peran serta bagi pendidikan dasar wajib selama 9 tahun dan usaha untuk mengurangi taraf pekerjaan bagi keluarga yang kurang mampu, bagi anak yang menerima PKH Pendidikan yang memiliki usia 7 sampai 18 dan belum selesai pada program studi dasar selama sembilan tahun yang diharuskan untuk mengajukan diri anak tersebut ke tempat pendidikan formal maupun tidak formal dan harus hadir paling sedikit 85%

dalam secara langsung dan setiap yang menerima PKH wajib juga mendapatkan bantuan yang lain seperti program nasional maupun lokal.

Tujuan program PKH:

1. Untuk mencapai peningkatan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari bantuan layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan kemasyarakatan.
2. Untuk mencapai biaya beban yang dikeluarkan harus dikurangi dan menambahkan penghasilan keluarga miskin dan rentan.
3. Untuk mencapai keadaan perubahan perilaku dan mandiri, KPM harus memberikan sarana pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial.
4. Menurunkan angka kemiskinan dan kesenjangan terhadap semua pendapatan.
5. Memberitahukan kegunaan barang dan jasa finansial formal kepada KPM

Program ini sudah dikenal secara luas yang dinamakan sebagai *conditional cash transfers (CCT)* atau biasa disebut sebagai program Bantuan Tunai Bersyarat, Landasan Hukum pemberian PKH adalah:

1. Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-undang nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.
3. Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

4. Inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
5. Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Memajukan peningkatan mutu sumber daya manusia dan memperbaharui tingkah laku peserta PKH yang tidak mendorong kemajuan terhadap kesejahteraan, hal ini merupakan tujuan utama PKH.<sup>23</sup>

## 2. Sasaran dan Kriteria Penerima Program PKH

PKH diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin di Aceh khususnya di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar, Objek PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial serta memenuhi komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Tabel 2 : Kriteria Peserta PKH

Komponen	Kriteria
<b>Kesehatan</b>	a.Ibu hamil/menyusui dan Anak usia dini (0-6 tahun)

<sup>23</sup>Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan

- 
- Pendidikan**
- a. Siswa Sekolah Dasar (SD) / sederajat
  - b. Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat
  - c. Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat
  - d. Anak berusia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.
- 

Sumber : Data Terpadu Program Keluarga Harapan (PKH)

Dari tabel diatas dapat dipahami bahwa masing-masing keluarga dalam Program keluarga harapan akan menerima nominal yang berbeda-beda tergantung kriteria yang terpenuhi pada tiap-tiap komponen.

Tujuan PKH yakni ditujukan untuk keluarga miskin dan rentan yang sudah tercatat pada data terpadu program dalam pengurusan keluarga fakir miskin yang mempunyai faktor pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Daerah yang di tuju PKH yaitu yang memiliki kriteria keluarga miskin dan rentan mempunyai faktor kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan kemasyarakatan yaitu terdapat pada daerah sebagai berikut:

1. Pesisir dan pulau-pulau kecil.
2. Daerah terpencil.
3. Perbatasan antar negara.

#### 4. Kriteria Penerima Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan

Bagi calon yang akan menerima wajib menandatangani persetujuan yang menyatakan bahwa selama menerima bantuan, penerima harus :

1. Melakukan tindakan memberikan pendidikan dengan bersekolah untuk anak 7 sampai 15 tahun dan anak yang umur 16-18 tahun yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar.
2. Mengajak anak yang berusia 0 sampai 6 tahun ke tempat kesehatan yang cocok dengan tata cara kesehatan PKH bagi anak.
3. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan diri dan kandungannya ke tempat kesehatan yang sesuai dengan tata cara perlakuan kesehatan PKH untuk ibu hamil.

Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan dianggap dapat menguntungkan rakyat miskin yang masih belum berkesempatan sebagai peserta bantuan sosial melalui PKH, apabila semakin tinggi yang mengundurkan diri sebagai penerima, sehingga makin tinggi pula keluarga miskin yang bisa menggantikan posisi agar dapat mendapatkan bantuan tersebut, dari 26 *Gampong* di Kecamatan Blang Bintang hanya 1 *Gampong* yang melakukan graduasi terbanyak, yaitu di *Gampong* Data Makmur. Graduasi Mandiri sebanyak 9 KK, Graduasi Alamiah 6 KK dan Graduasi Paksa atau Data *Non Eligible* sebanyak 1 KK.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup>Ibu Vera Mustika, Wawancara Pendamping Program Keluarga Harapan PKH, Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 12 oktober 2022

## C. Program Keluarga Harapan (PKH)

### 1. Graduasi KPM PKH

Graduasi yang dilakukan dalam sistem melalui pemberian hak yang semuanya wajib didapatkan bagi semua rakyat miskin, sejak berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, Pasal 1 ayat 2 menyebutkan penanggulangan fakir miskin merupakan usaha yang tersusun, terjamin dan jangka panjang yang dilaksanakan oleh pemerintah, yaitu pemerintah daerah, serta semua rakyat dalam sistem kearifan, program dan pemberdayaan, pengarahan, dan juga sarana dalam mencukupi kebutuhan pokok setiap seluruh masyarakat yang digolongkan miskin.<sup>25</sup>

Pasal 1 ayat 1, “fakir miskin dimaksud ialah peserta yang memang tidak memiliki sumber mata pencaharian dan yang mempunyai mata pencaharian, namun belum memiliki kesanggupan untuk mencukupi keperluan pokok terhadap diri dan keluarganya”.

Sebagaimana firman Allah dalam surah An-nahl ayat 90, yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ

تَذَكَّرُونَ ﴿٩٠﴾

<sup>25</sup>Kementrian Sosial RI Tahun 2019 “*Tentang Graduasi Mandiri*”.



Artinya: Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi bantuan kepada kerabat, dan Dia melarang (melakukan) perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan, Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.

Ada tiga kategori graduasi dalam Program Keluarga Harapan (PKH) :

1. Graduasi Alamiah merupakan graduasi yang dikarenakan kepesertaan tidak lagi memenuhi komponen sebagai kriteria sebagai penerima PKH karena sudah tidak lagi memiliki anak usia sekolah dasar yang tidak hamil, melahirkan atau dalam kondisi lain misalnya meninggal dunia.
2. Graduasi mandiri adalah graduasi yang memiliki kesadaran sendiri bagi penerima untuk melakukan pengunduran diri sebagai penerima Keluarga Penerima Manfaat PKH, Graduasi mandiri memiliki daya tarik tersendiri bagi peneliti untuk mengetahui lebih banyak dari dua kategori lainnya. Jika derajat alam harus menunggu sampai tidak ada bagian baru dari PKH yang terlibat di dalamnya, atau penyelesaian perbaikan keuangan harus menunggu proses sertifikasi ulang dan ditentukan perbaikan keuangan dapat diselesaikan, sebenarnya itu adalah independen Graduasi kegraduasian yaitu keputusan memilih kegraduasian dengan hati nuraninya. Golongan mampu secara finansial adalah klasifikasi keluarga penerima PKH yang dinilai tidak lagi memenuhi syarat PKH karena dianggap mampu secara finansial.

Adapun Macam-macam Graduasi yaitu sebagai berikut:

1. Graduasi alamiah adalah kesudahan sebagai peserta yang dikarenakan kondisi Keluarga Penerima Manfaat PKH yang tidak sesuai lagi terhadap kriteria yang disyaratkan. Misalnya:
  - a. Sudah tidak ada penampungan kepesertaan;
  - b. Kepesertaan sudah tidak rentan lagi melalui bagian seperti kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
2. Graduasi Sejahtera Mandiri merupakan kesudahan sebagai peserta Program Keluarga Harapan Keluarga Penerima Manfaat yang dikarenakan keadaan kemasyarakatan dan finansial yang telah membaik serta digolongkan menjadi keluarga berkecukupan, oleh karena itu tidak bisa lagi menjadi penerima bantuan sosial Program Keluarga Harapan. Keadaan ini bisa terjadi dikarenakan adanya inisiatif KPM sendiri dan juga adanya dorongan melalui pendamping sosial atau dari pihak lainnya. Misalnya:
  - a. Keluarga Penerima Manfaat tidak menerima bantuan dikarenakan peserta tersebut merasa tidak kekurangan dalam segi ekonomi, memberikan kepada yang lebih membutuhkan dan juga tidak ingin menerima bantuan sosial karena gengsi.
  - b. KPM mengalami peningkatan terhadap status ekonomi menjadi keluarga yang berkecukupan dikarenakan sudah mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang cukup (termasuk sebagai bagian ASN), atau sudah mempunyai usaha dan aktivitas ekonomi yang berlangsung dengan baik.

3. Penetapan Graduasi Keluarga Penerima Untuk menentukan graduasi, mitra sosial menyiapkan dokumen yang diperlukan seperti Formulir Penyelesaian Program Keluarga Penerima ke Dewan Negara / Dinas Sosial Kota, seperti :
  - 1) Biografi keluarga penerima manfaat program Keluarga Harapan yang menjelaskan tentang peningkatan ekonomi.
  - 2) Surat Pernyataan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan yang dinyatakan mampu dan menerima pengunduran diri dari penerima bantuan sosial PKH.
  - 3) Surat Keterangan Mampu Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan dari Desa/Kelurahan.
  - 4) Berita acara musyawarah Desa/Kelurahan tentang status sosial ekonomi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH).
4. Penyiapan serta penggunaan surat di atas dapat dijalankan dari beberapa dokumen penting yang diperlukan, oleh sebab itu penyampaian graduasi melalui pengantar sosial tersebut. Dinas Sosial kemudian mengirimkan surat kepada Direktur Jamsostek tentang kegraduasi keluarga penerima Program Keluarga Harapan dan menunjuk keluarga penerima Program Keluarga Harapan untuk disahkan sebagai graduasi yang dibuat dengan surat keputusan Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. keluarga. asuransi sosial Proteksi dan diunggah ke e-PKH menggunakan sistem mekanisme sebagaimana yang terlampir<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>Direktorat Perlindungan Sosial dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020).

## 5. Masa Transisi

Transisi ialah periode penguatan yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan dengan waktu yang ditentukan sebagai peserta selama 5 tahun lebih dan tentunya dalam keadaan seperti biasanya yang mencakupi persyaratan tersebut PKH.

Hal-hal yang dilakukan pendamping sosial pada tahap transisi yaitu sebagai berikut:

- a. Memberitahukan kepastian PKH bisa mengikuti P2K2.
- b. Memberikan fasilitas akses KPM PKH dalam menerima program pemberdayaan sosial ekonomi misalnya kegiatan penataran, kewirausahaan dan bantuan modal.
- c. Melaksanakan tindakan advokasi dalam menerima bantuan sosial komplementer lainnya.<sup>27</sup>

Graduasi PKH tentunya memiliki dasar hukum dalam pelaksanaannya yaitu sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin Pasal 42 Ayat 1, bahwa bagi “Setiap orang yang menyalahgunakan dana penanganan

---

<sup>27</sup>Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan 2020.

fakir miskin dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”.

2. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Pasal 56 Ayat 1-3, bahwa:
  - a. Graduasi terdiri dari graduasi alamiah dan graduasi hasil pemutakhiran sosial ekonomi.
  - b. Graduasi alamiah adalah selesainya masa kepesertaan dalam Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan yang dikarekan sudah tidak memenuhi persyaratan.
  - c. Graduasi dari pemutakhiran sosial ekonomi adalah selesainya masa kepesertaan dalam Keluarga Penerima Manfaat PKH melalui hasil pemuktahiran sosial.
3. Nomor SK Dirjen Jaminan Sosial : 03.03.Bs.01.02.10.2020 tentang Petunjuk Profesi Graduasi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (KPM) 2020, yang menurutnya tujuan graduasi adalah proses persiapan SDM PKH dalam penyelesaian graduasi KPM , yang tentu saja kriteria dari Kondisi yang berbeda, yaitu. tidak termasuk komponen, durasi kepesertaan 5 tahun atau lebih dalam Data Terpadu Bantuan Sosial (DTKS).

### **C. Teori Perilaku Sosial**

Berdasarkan teori perilaku sosial yang dikemukakan Sarlito (Sarwono Sarlito, 2009:28) yaitu sebagai berikut :

- a. Perilaku sosial adalah jenis perilaku yang tumbuh melalui kelompok atau individu yang memiliki kepuasan yang cukup untuk kebutuhan inklusif di masa kanak-kanak. Dia tidak memiliki masalah berurusan dengan orang lain dalam situasi dan kondisinya. Dia benar-benar dapat berpartisipasi tetapi dia juga tidak dapat ikut campur, dia dapat mengganggu orang lain dan dia tidak bisa, dia secara tidak sadar merasa berharga dan orang lain memahaminya tanpa menunjukkannya. Dan tanpa sepengetahuannya, orang lain melibatkannya dalam aktivitas mereka sendiri.
- b. Perilaku sosial yang kurang adalah yang terjadi ketika kebutuhan akan inklusi tidak terpenuhi sebagai seorang anak, keluarganya sering mengabaikannya, orang tersebut cenderung menghindari kontak dengan orang lain, tidak mau bergabung dengan kelompok, menjaga jarak antara dirinya dan orang lain, acuh tak acuh, acuh tak acuh, singkatnya, ia cenderung tertutup dan ditarik. baik itu, perilaku yang lebih ringan seperti terlambat ke rapat atau tidak muncul, atau tertidur di ruang obrolan dan sebagainya, ketakutan bawah sadarnya adalah bahwa dia adalah seseorang yang tidak berharga dan tidak ada orang lain yang menghormatinya.
- c. Perilaku yang terlalu sosial (*over social behavior*) secara psikodinamik digolongkan sebagai perilaku yang kurang sosial, yang disebabkan oleh kurangnya inklusi. Namun perilakunya sangat berbeda, orang yang terlalu banyak bergaul cenderung melebih-lebihkan (pamer), berbicara dengan lantang, selalu menarik perhatian orang lain, memaksakan diri untuk diterima dalam kelompok, sering menyebut nama sendiri. Tindakan yang muncul hanya dari keinginan internal atau

justru melalui proses pembelajaran tertentu, berbagai tindakan individu dalam hubungan manusia biasanya disebut sebagai perilaku sosial, diperlukan pengalaman sosial yang menjadi dasar pergaulan sebagai tujuan mewujudkan hubungan sosial. Pola perilaku manusia di lingkungan adalah proses interaksi manusia dengan lingkungan, termasuk motivasi dan kebutuhan pribadi dan sosial.

### **1. Definisi Perilaku**

Tingkah laku berbasis bahasa adalah perbuatan, tingkah laku atau aktivitas yang disebabkan oleh aktivitas manusia, yang tidak tetap tetapi selalu maju dan disebabkan tidak hanya dari sudut pandang sistem biologis atau mental-organik, tetapi juga dari akal budi manusia, setiap orang dilahirkan, ia dibentuk oleh lingkungan dari segala aspek yang mempengaruhinya, sehingga komposisi pikiran dan jiwa setiap individu menentukan perbedaan yang disebut kepribadian, tetapi bukan berarti perbedaan itu adalah perilaku. setiap seseorang selalu berbeda, karena dengan model tertentu, perilaku tertentu masih dapat diterima secara umum.<sup>28</sup>

### **2. Pembentukan Perilaku**

Berdasarkan penjelasan dari aliran *Behaviorisme* bahwasanya mereka melihat yakni pola atau bentuk perilaku dan tingkah laku dapat dibentuk dari cara membiasakan atau mengulagi serta penguatan (*reindorcement*) dalam mencapai keadaan atau membangun stimulus dari rangsangan tertentu pada lingkungan nya.

---

<sup>28</sup>Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, Jakarta, hal. 103-120.

*Behaviorisme* memberikan kejelasan terhadap suatu proses yang terjadi sehingga berjalannya suatu perilaku atau tindakan seseorang dapat dideskripsikan dalam bentuk bagan alir sebagai berikut:  $S>R$  atau  $S>O>R$ .

S=stimulus (rangsangan)

R=respons (perilaku, aktivitas)

O=organisme (individu/manusia).

Munculnya stimulus melalui lingkungan ( $W=World$ ) dan R akan juga diserahkan kepadanya, sehingga proses yang terjadi dan berjalannya dapat dipenuhi seperti bagan berikut ini:  $W>S>O>R>W$ , yang dimaksud dengan lingkungan ( $W=World$ ) dapat dibagi ke dalam dua jenis yaitu:

- a. Lingkungan objektif : semua yang ada pada suatu wilayah atau lingkungan sekitar seseorang dan juga secara kemampuan dapat menumbuhkan rangsangan (stimulus).
- b. Lingkungan efektif atau semua yang nyata dan ada dapat menumbuhkan stimulus organisme dikarenakan cocok terhadap individualisme maka dapat memberikan kesadaran bagi diri organisme dan kemudian ia meresponnya (Kholid, 2012).

Berdasarkan pendapat Aliran Holistik (*Humanisme*), bahwa holistik tersebut memahami atau lihat tingkah maupun perilaku memiliki tujuan tertentu. Bahwasanya bidang-bidang intrinsik seperti niat, motif dan tekad melalui diri seseorang adalah faktor yang menentukan dalam memberikan suatu tingkah atau perilaku, walaupun



tidak adanya rangsangan yang muncul dari keadaan lingkungannya. Holistik memberikan pernyataan mengenai proses perilaku seseorang dalam bentuk *what* (apa), *how* (bagaimana) dan *why* (mengapa). *What* merupakan penjelasan mengenai kepada tujuan (*goals/incentives/purpose*) apa yang diinginkan dari tingkah atau perilaku tersebut. *How* (bagaimana) menjelaskan terhadap jenis dan bentuk mekanisme dalam mencapai tujuan yaitu tingkah lakunya sendiri. *Why* (mengapa) menjelaskan terhadap motivasi atau dorongan yang menjalankan berlangsung dan terjadinya perilaku (*how*), baik berawal dari seseorang sendiri ataupun yang berawal melalui luar individu Kholid, (2012).

Mekanisme tingkah laku seseorang yang lebih terlihat ialah perilaku yang sudah ada, berdasarkan tingkah laku yang sudah dimengerti. Sehingga mekanisme prosedur dalam membentuk perilaku/tindakan yang tepat dengan yang diharapkan yaitu sebagai berikut:

- a. Proses dalam membentuk sikap atau perilaku yaitu melalui cara *conditioning*, tindakan yang menata diri dalam bersikap sesuai dengan keinginan sehingga dapat terbentuknya perilaku tersebut.
- b. Pembentukan tingkah laku atau tindakan melalui pemahaman dipelajari secara kognitif dalam teori tersebut dan melibatkan pemahaman atau pengertian menurut Kohler, sedangkan menurut Thoendike yang terpenting dalam belajar adalah praktek.

Merancang perilaku dengan model, mengubah perilaku juga bisa dilakukan dengan model dan contoh. Teori perilaku ini didasarkan pada teori belajar sosial Bandura, atau teori belajar observasional (Fitriani, 2011).

### 3. Bentuk-Bentuk Perilaku

Seorang ahli psikologi Skinner (1938), Wawan & Dewi (2011) menjelaskan bahwa perilaku merupakan rangsangan individu (stimulus eksternal). Skinner menjelaskan referensi SOR (Stimulus-Organisme-Response), di mana stimulus dilakukan dalam sistem organisme dan organisme merespons. Skinner membagi menjadi 2 kegiatan adalah sebagai berikut :

- a. *Respons reaktif* atau refleksif adalah tindakan yang disebabkan oleh keadaan stimulus tertentu yang disebut stimulus atau kebangkitan stimulus dengan terjadinya tindakan tetap, misalnya makanan enak merangsang makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, menarik tangan saat jari-jari . diekspos menghidupkan sekaligus sebagai penutup emosi, misalnya menangis saat sedih, mengungkapkan rasa gembira saat bahagia.
- b. *Operant respon* atau alat untuk merespon, tindakan yang muncul dan tumbuh kembang melalui stimulus tertentu, perangsang ini dinamakan dengan *reinforcer* yaitu penguat, misalnya pegawai yang sudah bekerja sesuai dengan prosedur dan menghasilkan kerja yang bagus maka akan mendapatkan *reward* (penghargaan) atau hadiah sehingga bisa lebih meningkatkan kinerjanya lagi.

Berdasarkan bentuk tindakan perilaku terhadap stimulus, menurut Notoatmodjo, (2010) perilaku manusia terdiri dari 2 bentuk yaitu sebagai berikut:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*), perilaku ini dapat terjadi ketika individu lain belum terlihat secara jelas dalam menanggapi suatu stimulus. Respon seseorang dalam kondisi terbatas, seperti perhatian, emosi, persepsi, tingkat pengetahuan dan respon terhadap rangsangan. Bentuk yang dapat diakses dari perilaku yang tidak teramati atau perilaku tersembunyi adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*), perilaku ini dapat terjadi ketika respons terhadap suatu stimulus berbentuk perilaku atau praktik yang dapat diamati secara eksternal oleh orang lain.

Perilaku dapat diartikan sebagai organisme atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang datang dari luar objek. Terdiri dari dua tindakan atau tanggapan yaitu sebagai berikut:

a. Bentuk pasif adalah aktivitas internal yang ada dalam diri seseorang dan tidak terlihat secara langsung oleh orang lain, seperti pemikiran, tanggapan atau tindakan dan pengetahuan internal.

b. Bentuk aktif adalah ketika perilaku dapat diamati dengan jelas. Perilaku mereka terlihat dalam bentuk tindakan nyata, sehingga disebut perilaku terbuka (Wawan & Dewi, 2011).

#### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakan menurut Green dalam Notoadmodjo (2012). Perilaku dipengaruhi dari 3 faktor yaitu sebagai berikut :

##### A. Faktor Predisposisi

Faktor yang meliputi melalui pengetahuan dan sikap seseorang dari segi kesehatan, budaya dan tingkat kepercayaan seseorang mengenai keadaan kesehatan, nilai yang dipercaya masyarakat, tingkatan edukasi, tingkat kemasyarakatan dan finansial serta lainnya.

##### B. Faktor Pemungkin

Faktor ini merupakan tingkat seseorang yang sangat mungkin berpengaruh terhadap ketersediaan sumber daya, pengetahuan, keadaan dan keterampilan.

##### C. Faktor Penguat

Faktor ini mencakupi sikap dan tindakan dari orang-orang terpandang yang ada dikalangan masyarakat, orang-orang yang paham agama dan sikap atau perilaku dari petugas kesehatan serta termasuk juga undang-undang yang telah ditentukan dan terkait mengenai kesehatan melalui peraturan pemerintah pusat maupun lokal.

Berdasarkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

a. Faktor personal (internal) perilaku manusia Stimulus atau stimulus melalui pandangan luar serta merta memicu reaksi pada orang yang bersangkutan. Stimulus membutuhkan *preprocessing* oleh penerima stimulus. Pemrosesan rangsangan ini berlangsung dalam diri orang yang bersangkutan. Pengontrolan rangsangan internal seseorang yang tentunya berpengaruh terhadap faktor internal seseorang tersebut (persepsi, emosional, *feeling*, pemikiran, keadaan fisik dan sebagainya).

Faktor-faktor dalam diri yang sangat berperan di dalam memebentuk tindakan perilaku yang digolongkan ke dalam faktor secara biologis dan psikologis adalah sebagai berikut:

a. Faktor biologis

DNA biologis seseorang pasti menyimpan di bagian memori seluruh warisan biologis yang diawetkan melalui orang tuanya. Hasil menunjukkan bahwa bukti empiris menunjukkan bahwa DNA juga mengandung warisan fisiologis dari generasi yang sudah ada sebelumnya, tetapi gen yang diwariskan berasal dari perilaku dan tindakan manusia.

b. Faktor sosio-psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor yang berasal dari dalam diri dan secara alamiah mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan perilaku. Terdiri dari beberapa faktor psikologis yaitu sebagai berikut:

## 1. Sikap

Sikap atau tindakan adalah keadaan yang sangat dipengaruhi oleh komponen sosial-psikologis, yaitu karena munculnya kecenderungan ekspresif dan observasional. Oleh karena itu, sikap merupakan tindakan yang dibentuk oleh kesiapan sistem saraf (nervous system) sebelum menunjukkan respon yang tepat (Allport, 1924).

## 2. Kepercayaan

Bentuk keyakinan merupakan bagian dari komponen kognitif melalui faktor sosio-psikologis. Iman tentu saja tidak ada hubungannya dengan yang tidak kelihatan, tetapi juga merupakan semacam keyakinan atau keyakinan bahwa segala sesuatu yang terjadi itu benar atau tidak benar (palsu). Sehingga kepercayaan berkembang dan berkembang berdasarkan pengalaman, kebutuhan dan minat.

## 3. Kebiasaan

Kebiasaan adalah aspek sikap dan tindakan seseorang yang tetap, dan juga dilakukan secara berulang-ulang kali (otomatis) dan juga tidak ada perencanaan sama sekali. Kebiasaan merupakan bentuk dari keadaan kondisi waktu jangka panjang dengan melakukan kebiasaan tersebut.

#### 4. Kemauan

Dorongan kemauan yang melakukan sesuatu sikap dan tindakan seseorang dalam memenuhi tujuan yang diinginkan agar tercapai. Kemauan merupakan kesimpulan dari sebuah tindakan seseorang untuk ingin memiliki ataupun mendapatkan keinginan yang ia sukai, oleh sebab itu keadaan seperti ini bisa mendukung seseorang untuk mengorbankan nilai lainnya.

D. Faktor situasional (eksternal) adalah perilaku manusia dalam kondisi situasional, yaitu tindakan perilaku yang mencakup semua faktor lingkungan tempat tinggal seseorang, serta lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dll. faktor eksternal yang sangat mempengaruhi aktivitas manusia berupa perilaku. Meskipun faktor situasional mencakup:

- a. Faktor ekologi, keadaan alam, geografis, iklim, cuaca dan lain sebagainya yang mempengaruhi perilaku seseorang.
- b. Faktor desain dan arsitektur, struktur dan bentuk bangunan, pola pemukiman dapat mempengaruhi pola perilaku manusia yang tinggal di dalamnya.
- c. Faktor temporal, telah terbukti adanya pengaruh waktu terhadap bioritme manusia, yang akhirnya mempengaruhi perilakunya.
- d. Suasana perilaku (behavior setting), tempat keramaian, pasar tempat ibadah, sekolah/kampus, kerumunan massa akan membawa pola perilaku orang.

e. Faktor teknologi, perkembangan teknologi terutama teknologi informasi akan berpengaruh pada pola perilaku seseorang.

f. Faktor sosial, peranan faktor sosial yang terdiri dari struktur umur, pendidikan, status sosial, agama dan sebagainya akan berpengaruh kepada perilaku seseorang.

Adapun jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015) yaitu sebagai berikut:

1. berperilaku sadar, tindakan yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang terjadi secara spontan atau instingtif.
3. Perilaku tampak dan tidak tampak.
4. Perilaku sederhana dan kompleks.
5. Perilaku kognitif afektif, konatif dan psikomotor.





## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Metode deskriptif kualitatif adalah metode yang mencakup langkah-langkah sistematis yang melibatkan teknik pengumpulan data, observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pola perilaku penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan pandangan masyarakat, untuk melihat realitas sosial Pola Prilaku dalam 3 Graduasi . termasuk peserta yang telah di *NE (Non Eligible)*, pelaksanaan PKH yang ditandai dengan masih adanya permasalahan kevalidan data serta masih adanya penerima manfaat yang belum tepat sasaran terutama dalam aspek ekonomi sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.<sup>29</sup>

#### 2. Tempat Penelitian

Adapun tempat penelitian ini dilakukan di Gampong Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar, yang menjadi lokasi penelitian ini, karna dari hasil wawancara dengan pendamping PKH ditemukan berbagai informasi lapangan yang mengindikasi permasalahan pola perilaku penerima manfaat dalam hal

---

<sup>29</sup> Usman Husain, Purnomo Stiady, Amar, Metodologi Penelitian Sosial, Jakarta Bumi Aksara, 2001.

graduasi, dan penelitian ini bertujuan untuk melihat dari segi Pola Perilaku masyarakat saat berakhirnya masa kepesertaan Penerima Manfaat PKH.

### **C. Teknik Pemilihan Informan**

Metode pemilihan informan yang menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan pelapor yang diyakini memiliki pengetahuan dan informasi secara intensif menangani masalah dan dianggap dapat memberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang fenomena yang sesuai dengan masalah penelitian.<sup>30</sup>

Informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut yaitu :

a. Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Koordinator Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Pendamping PKH Desa Data Makmur.

b. Penerima Manfaat Program.

Keluarga Penerima Manfaat Program PKH yang melakukan 3 graduasi ada di Desa Data Makmur di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

1. KPM PKH berjumlah 1 KK yang melakukan graduasi Mandiri di Desa Data Makmur.
2. KPM PKH berjumlah 1 KK yang melakukan graduasi Alamiah di Desa Data Makmur.

---

<sup>30</sup>Deddy Mulyana, *Metologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004) hal.183.

3. KPM PKH berjumlah 1 KK yang datanya sudah di *Non Eligible* atau telah di graduasi paksa.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Dengan teknik ini diperoleh informasi yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan dengan menggunakan teknik pengumpulan data. Data dikelompokkan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

##### **1. Observasi**

Observasi adalah pengamatan langsung di tempat penelitian untuk memperoleh informasi yang lebih akurat dan detail tentang subjek yang diteliti dan dalam hal ini merupakan pencatatan oleh peneliti langsung di tempat penelitian program PKH tentang pola perilaku penerima manfaat program. keluarga (PKH), dalam hal ini penulis melakukan observasi langsung untuk memastikan informasi tentang penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH).

##### **2. Wawancara**

Wawancara yaitu kegiatan pengambilan data dengan cara memberikan pertanyaan dan dijawab sesuai fakta dan keadaan oleh responden secara langsung, wawancara ini berguna untuk memperoleh data untuk kelengkapan data-data yang didapatkan sebelumnya, salah satu cara memperoleh dan menggabungkan sumber data dengan cara mewawancarai dan konsultasi melalui sumber yang pastinya dapat

menjelaskan semua yang diketahui perihal mengenai objek yang akan diteliti. Data yang dikumpulkan dengan melakukan tanya jawab secara langsung kepada sumber informasi atau sampel yang akan diteliti pada penelitian yaitu pendamping masyarakat dan juga yang menjadi peserta PKH.<sup>31</sup>

### 3. Dokumentasi

Pengambilan dokumentasi merupakan salah satu cara untuk mendapatkan data, baik melalui dokumen tertulis yang mengarah pada penelitian yang akan diteliti dan dokumen yang diketahui penting serta dapat membantu permasalahan yang akan dilakukan misalnya referensi melalui jurnal, buku, laporan, literatur serta peraturan perundang-undangan. Teknik ini tentunya bisa memberikan peneliti ilmu dan juga wawasan yang mengenai penelitian maupun diluar dari penelitian.

### **E. Teknik Analisis Data**

Menganalisis data merupakan suatu proses untuk menemukan dan membuat secara tersusun data yang telah didapatkan dari beberapa sumber seperti dari hasil wawancara, notulen lapangan dan foto. Teknik ini juga menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan informan. Proses mencari menggunakan analisis data dengan cara menggabungkan data lalu menjelaskan kedalam bagian penting yang dipilih dan yang kemudian akan mendapatkan kesimpulan melalui data tersebut dengan tujuan agar dapat dipahami oleh peneliti dan juga semua pembaca.

---

<sup>31</sup>Ibid., hal.157.

Berdasarkan analisis data peneliti berpedoman pada tahap-tahap analisis yaitu sebagai berikut:

### 1. Pengumpulan Data Melalui Wawancara

Pengumpulan wawancara dilakukan dari beberapa sumber responden yang berada pada wilayah penelitian yang dilakukan.

### 2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan jumlah data yang diperoleh lapangan dengan melakukan pencatatan terhadap data yang didapat secara baik dan benar serta detail sehingga bisa menjadi data yang akurat.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu melakukan pencarian arti pola atau bidang-bidang penjelasan yang harus dijelaskan melalui ketelitian dan pemahaman yang cermat dengan melakukan penyesuaian terhadap tinjauan pada referensi yang akurat baik dari segi lapangan dan data-data yang didapatkan.

## BAB IV

### PENYAJIAN DAN TEMUAN PENELITIAN

#### A. Profil Kecamatan Blang Bintang

##### 1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Kecamatan Blang Bintang, Aceh Besar pada tahun 2019 adalah sebanyak 12.404 jiwa dengan jumlah Kartu Keluarga sebanyak 2.538 KK. Sedangkan jumlah penduduk pada *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang, Aceh Besar yaitu 757 jiwa dari total 229 KK dengan rasio jenis kelamin sebesar 108 yang diakumulasikan dari jumlah jenis kelamin pria sebanyak 394 jiwa dan wanita sebanyak 363 jiwa, berikut adalah tabel daftar wilayah Kecamatan Blang Bintang, Aceh Besar.<sup>32</sup>

Tabel 1 : Daftar Wilayah Desa di Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar.

No.	Nama Gampong	Jenis Kelamin		Jumlah	Seks Ratio
		Pria	Wanita		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1.	Bueng Pageue	435	405	840	107
2.	Bueng Sidom	108	129	237	85
3.	Cot Bagie	256	265	521	96

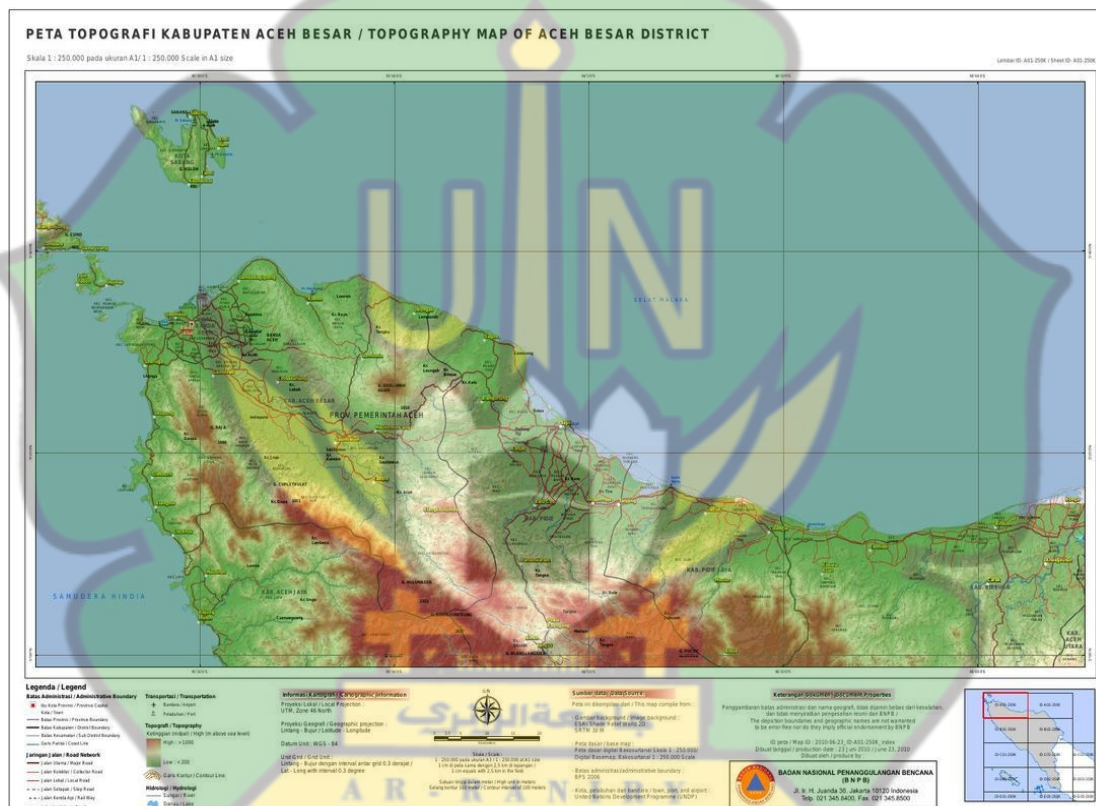
<sup>32</sup> BPS Kabupaten Aceh Besar, Kecamatan Blang Bintang Dalam Angka 2020.

4.	Cot Geundreut	465	423	879	107
5.	Cot Hoho	54	46	100	118
6.	Cot Jambo	203	184	387	111
7.	Cot Karieng	321	314	635	102
8.	Cot Leu'ot	131	136	267	96
9.	Cot Madi	175	190	365	93
10.	Cot Malem	310	272	582	114
11.	Cot Mancang	164	146	310	112
12.	Cot Meulangen	108	110	218	98
13.	Cot Mon Raya	231	363	594	63
14.	Cot Nambak	130	142	272	92
16.	Cot Rumpun	184	164	351	109
17.	Cot Sayun	82	79	161	104
18.	<b>Data Makmur</b>	<b>394</b>	<b>363</b>	<b>757</b>	<b>108</b>
19.	Eumpee Bata	212	219	431	97
20.	<i>Gampong</i> Blang	671	513	1184	131
21.	Kayee Kunyet	539	503	1042	107
22.	Lam Siem	187	204	391	92
23.	Lam Me	217	184	401	117
24.	Meulayo	300	214	514	340
25.	Paya Ue	209	198	407	105

26.	Teupin Batee	181	168	349	107
	<b>Jumlah</b>	<b>6.463</b>	<b>6.158</b>	<b>12.404</b>	<b>105</b>

Sumber Data : BPS Kabupaten Aceh Besar

## 2. Letak Geografis Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar



Gambar 4.1 : Sumber Peta : BNPB

Sumber Data : Unit Pelaksana Teknis Badan (UPTB) GIS

<https://uptbgis.bandaacehkota.go.id>

Secara geografis daerah penelitian terletak pada koordinat  $95^{\circ}23'4''$ - $95^{\circ}29'46''$  Bujur Timur dan  $5^{\circ}29'1,7''$ - $5^{\circ}34'18,6''$  Lintang Utara. Daerah penelitian



secara administratif terletak di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang dalam Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh. Kecamatan Blang Bintang adalah salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Besar, ibu kotanya yaitu Cot Meuraja. Kecamatan Blang Bintang dengan luas 41,75 Km<sup>2</sup> (4.175,51 Ha). Kecamatan Blang Bintang terdiri dari 26 desa, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.1.<sup>33</sup>

Tabel 2 : Sebaran Jumlah Desa dan Mukim Dalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

No.	Kecamatan (1)	Desa/Kelurahan (2)	Mukim (3)
1.	Lhoong	28	4
2.	Lhoknga	28	4
3.	Leupung	6	1
4.	Indrapuri	52	3
5.	Kuta Cot Glie	32	2
6.	Seulimeum	47	5
7.	Kota Jantho	13	1
8.	Lembah Seulawah	12	2
9.	Mesjid Raya	13	2
10.	Darussalam	29	3
11.	Baitussalam	13	2

<sup>33</sup> BPS Aceh Besar Dalam Angka 2020.

12.	Kuta Baro	47	5
13.	Montasik	39	3
14.	Blang Bintang	26	3
15.	Ingin Jaya	50	6
16.	Krueng Barona Jaya	12	3
17.	Sukamakmur	35	4
18.	Kuta Malaka	15	1
19.	Simpang Tiga	18	2
20.	Darul Imarah	32	4
21.	Darul Kamal	14	1
22.	Peukan Bada	26	4
23.	Pulo Aceh	17	3

Sumber : Aceh Besar Dalam Angka 2020

### 3. Kondisi Sosial dan Ekonomi

Kondisi sosial dan perekonomian pada daerah paling berpengaruh terhadap kehidupan, dengan maksud agar dapat diketahui keadaan terhadap kemampuan yang ada pada kawasan daerah tersebut. Pemerintahan juga harus mengetahui potensi atau kemampuan daerah tersebut untuk menyusun kebijakan pemerintah terhadap wilayah tersebut. Dari beberapa bidang sosial dan ekonomi dalam suatu wilayah yang esensinya memberikan tingkatan kesuksesan dan kesanggupan wilayahnya untuk

menjalankan pembangunan. Adapun keadaan sosial dan ekonomi di wilayah *Gampong* Data Makmur dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Bidang Ekonomi

Kegiatan sehari-hari suatu daerah di bidang ekonomi biasanya tercermin dalam kehidupan penduduknya. Sebagian besar orang yang bekerja di sana bekerja sebagai petani. Selain itu, dengan melihat mata pencaharian penduduk, dapat menentukan seberapa tinggi atau rendahnya taraf hidup masyarakat. Adapun tabel mengenai mata pencaharian penduduk *Gampong* Data Makmur yaitu sebagai berikut:<sup>34</sup>

Tabel 3 : Mata Pencaharian Penduduk di *Gampong* Data Makmur

No.	Uraian	Jumlah
1.	Petani	225
2.	PNS	4

Sumber : Bapak Keuchik *Gampong* Data Makmur

c. Bidang Sosial

Kondisi sosial pada wilayah Kecamatan Blang Bintang *Gampong* Data Makmur Kabupaten Aceh Besar terdiri dari sarana yang disediakan pada wilayah tersebut untuk menunjang aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh masyarakat suatu

<sup>34</sup> Wawancara Bapak Keuchik *gampong* Data Makmur pada tanggal 13 oktober 2022

wilayah dalam bidang sosial umumnya dapat ditunjukkan melalui pendidikan, kesehatan dan juga sarana keagamaan. Oleh sebab itu dengan melihat pendidikan, kesehatan dan sarana keagamaan dapat mengetahui tingkat tinggi rendahnya taraf berkembangnya wilayah tersebut. Adapun tabel mengenai pendidikan, kesehatan dan sarana keagamaan *Gampong Data Makmur* yaitu sebagai berikut : <sup>35</sup>

Tabel 4 : Daftar pendidikan, kesehatan dan sarana keagamaan *Gampong Data Makmur* Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar.

No.	Data Makmur	Jumlah
<b>Umum dan Swasta</b>		
1.	SD	-
2.	MI	-
3.	SLTP	-
4.	MTsN	-
5.	SMU/SMA	-
6.	MA	-
7.	Perguruan Tinggi	-
<b>Sarana Kesehatan</b>		
1.	Puskesmas	-
2.	Poliklinik	-
3.	Polindes	1

<sup>35</sup> BPS Kabupaten Aceh Besar Dalam Angka 2020.

4. Posyandu	1
5. Apotek	-
6. Pokesdes	1
<b>Sarana Agama</b>	
1. Mesjid	-
2. Meunasah	1

Sumber Data : BPS Kabupaten Aceh Besar

## **B. Profil PKH Kecamatan Blang Bintang**

### 2. Gambaran Umum Wilayah Dampingan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan inisiatif Pemerintah Republik Indonesia yang bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan warga negara Indonesia dengan memberikan bantuan kesejahteraan tunai bersyarat kepada keluarga penerima manfaat melalui kartu kredit ATM Bank Himbara. Program KPM bertujuan untuk mempromosikan kehidupan rumah tangga yang sehat bagi anak kecil, orang tua, orang cacat dan wanita hamil, dan untuk meningkatkan pendidikan yang layak bagi anak usia sekolah di sekolah dasar, menengah dan tinggi.

Wilayah Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar, termasuk salah satu wilayah sebagai penerima Program Keluarga Harapan yang dimulai pada tahun 2012. Wilayah tersebut memiliki 26 desa di Kecamatan Blang Bintang dengan jumlah sekitar 215 KPM yang diverifikasi. *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang

Bintang merupakan *Gampong* dengan jumlah penerima PKH KPM terbanyak di Kecamatan Blang Bintang, dan juga masyarakat *Gampong* yang melakukan graduasi dalam 3 kategori terbanyak yaitu graduasi mandiri/mampu 9 KK dan graduasi Alamiah 6 KK, serta 1 KK sebagai peserta yang telah di graduasi paksa atau data *non eligible*.

Tabel 5 : Data Perbandingan Graduasi 26 *Gampong* Kecamatan Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar.<sup>36</sup>

No.	Nama Gampong	Graduasi Mandiri	Alamiah	<i>Non eligible</i>
<b>Ibu Vera</b>				
1.	Teupin Batee	-	2 KK	-
2.	<i>Gampong</i> Blang	-	4 KK	-
3.	Cot Mon Raya	-	2 KK	-
4.	Cot Meulangen	-	3 KK	-
5.	Bung Pageu	-	2 KK	-
6.	Cot Baghi	-	6 KK	-
<b>Ibu Fitri</b>				
7.	Cot Puklat	2 KK	2 KK	-
8.	Lamme	-	-	-

<sup>36</sup> Wawancara dengan pendamping PKH Ibu Fitri pada tanggal 20 Desember 2022

9.	Paya Ue	1 KK	2 KK	-
10.	Cot Malem	4 KK	2 KK	-
11.	Data Makmur	9 KK	6 KK	1 KK
<b>Ibu Ana</b>				
12.	Bung Sidom	-	-	-
13.	Cot Madhi	1 KK	1 KK	-
14.	Cot Jambo	3 KK	-	-
15.	Cot Nambak	1 KK	-	-
16.	Cot Rumpun	-	1 KK	-
17.	Cot Sayun	-	-	-
18.	Melayo	-	3 KK	-
19.	Lam Siem	-	2 KK	-
20.	Empe Bata	1 KK	2 KK	-
21.	Cot Leot	-	-	-
<b>Ibu Ros</b>				
22.	Cot Gendret	2 KK	1 KK	-
23.	Kaye Kuyet	1 KK	3 KK	-
24.	Cot Mancang	3 KK	-	-
25.	Cot Hotto	1 KK	-	-
26.	Cot Kaneng	3 KK	-	-

Data tersebut menyatakan terdiri dari beberapa *gampong* yang melakukan graduasi pada program PKH di Kecamatan Blang Bintang, Aceh Besar dengan dibantu oleh pendamping masing-masing yang telah ditentukan pada setiap daerahnya. Dari pendamping Ibu Vera terdiri 19 KK yang melakukan Graduasi Alamiah, sedangkan pendamping Ibu Fitri terdiri dari 12 KK yang melakukan Graduasi Alamiah, 16 KK Graduasi Mandiri dan 1 KK *non eligible*. Pendamping Ibu Ana terdiri dari 6 KK yang melakukan Graduasi Mandiri dan 9 KK Graduasi Alamiah dan pendamping Ibu Ros terdiri 10 KK yang melakukan Graduasi Mandiri dan 4 KK Graduasi Alamiah.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan 16 partisipan di *Gampong* Data Makmur. Peserta yang diwawancarai adalah dua orang pendamping PKH dan koordinator PKH, serta 3 Peserta yang melakukan 3 kategori Graduasi yang berbeda per individu untuk melihat pola perilaku peserta PKH dari hasil wawancara yang akan dilaksanakan. Dari 16 partisipan di atas berikut adalah data dan penguraian jabatan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:<sup>37</sup>

Tabel 6 : Data Peserta PKH yang telah melakukan Graduasi dan penguraian jabatan Program Keluarga Harapan (PKH).

No	Nama	Jabatan	Tahun
----	------	---------	-------

<sup>37</sup> Hasil Observasi Lapangan melalui Pendamping PKH.



1.	Vera Mustika	Pendamping PKH	2012
2.	Fitri	Pendamping dan Koordinator PKH	2018
3.	B.a	Peserta PKH data <i>Non eligible</i>	2021
4.	E.Y	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
5.	F.i	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
6.	S.i	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
7.	Z.a	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
8.	S.i	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
9.	N.H	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
10.	F.i	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
11.	F	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
12.	N.H	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
13.	F.i	Peserta PKH Graduasi Alamiah	2020
14.	W.h	Peserta PKH Graduasi Alamiah	2020
15.	M.i	Peserta PKH Graduasi Alamiah	2020
16.	M.H	Peserta PKH Graduasi Alamiah	2020
17.	R.h	Peserta PKH Graduasi Alamiah	2020
18.	H.h	Peserta PKH Graduasi Alamiah	2020

Sumber : Pendamping PKH

Dari 16 Partisipan peserta PKH menurut tabel yang tertera di atas, 9 Peserta Graduasi mandiri dan 6 KK peserta Graduasi Alamiah telah melakukan graduasi pada

tahun 2020 lalu, dan 1 KK yang datanya *Non eligible* telah melakukan graduasi pada tahun 2021 hasil *geotagging* Pejuang Muda.

Tabel 7 : Nama Partisipan yang akan di wawancarai dan penguraian jabatan Program Keluarga Harapan (PKH).<sup>38</sup>

No	Nama	Desa	Jabatan	Tahun
1.	Vera Mustika	Data Makmur	Pendamping PKH	2012
2.	Fitri	Data Makmur	Pendamping dan Koordinator PKH	2018
3.	N.h	Data Makmur	Peserta PKH Graduasi Mandiri/Mampu	2020
4.	R.h	Data Makmur	Peserta PKH Graduasi Alamiah	2020
5.	B.a	Data Makmur	Peserta PKH data <i>Non eligible</i>	2021

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa peneliti mengambil 3 KK sampel peserta dari 3 kategori graduasi yang berbeda untuk di wawancarai dan melihat bagaimana tanggapan dari ketiga peserta PKH tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengetahui pola dan juga bentuk perilaku masyarakat. Peneliti tidak mengambil semua peserta untuk dilakukan wawancara dikarenakan semua telah terkategori di jabatan yang tertera dalam tabel.

### C. Tata Pelaksanaan PKH

<sup>38</sup> Hasil Observasi Lapangan melalui Pendamping PKH.

Program Keluarga Harapan merupakan program sosial yang dilakukan dalam bentuk pemberian bantuan sosial yang bersyarat melalui kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan undang-undang kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sedangkan tata pelaksanaan PKH yaitu sebagai berikut:

#### 1. Penetapan Sasaran

Penetapan sasaran akan dilaksanakan sebagai bagian dari pengembangan jangkauan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di *gampong* Data Makmur, Blang Bintang. Sumber data Penetapan sasaran (targeting) adalah HUK/2016 tanggal 3 Mei 2016 tentang Keputusan Menteri Sosial Nomor 10/Tentang Tata Cara Penggunaan Program Pengolahan Data Terpadu. Beberapa hal juga dipertimbangkan ketika menetapkan tujuan ekspansi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Arah kebijakan penanggulangan kemiskinan.
  - a. Skala prioritas percepatan wilayah penanggulangan kemiskinan.
  - b. Wilayah korban bencana.
  - c. Wilayah perbatasan dan Komunitas Adat Terpencil (KAT).

#### 2) Usulan Proposal Daerah

Daerah *gampong* Data Makmur sebagai pelaksana PKH diharuskan membuat usulan berupa proposal yang memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan yang memadai dalam mendukung program tersebut.

- b. Ketersediaan sarana sekretariat Pelaksana PKH kabupaten/kota.
- c. Ketersediaan sarana sekretariat untuk Pendamping PKH di kecamatan.
- d. Ketersediaan alokasi dana dalam penyertaan PKH dari APBD I dan II minimal sebesar 5% yang dihitung dari total bantuan sosial yang diterima KPM PKH baik di provinsi maupun kabupaten/kota.

### 3) Penyiapan Data Awal Validasi

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga dan Sosial sedang menyiapkan data awal untuk divalidasi oleh pelaksana PKH *gampong* Data Makmur. Mekanisme penyiapan diatur dalam pedoman operasional validasi. Data keluaran yang disiapkan memenuhi kriteria integritas data yang terdiri dari komponen, data yang dibutuhkan, dan penomoran. Keputusan validasi data awal dimulai dengan menentukan sumber data, sebagai berikut :

- a. Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, sesuai dengan Permensos no. 10/HUK/2016 Tanggal 3 Mei 2016, mengenai proses penggunaan data terpadu dalam program penanganan fakir miskin.
- b. Dalam hal Pemerintah Daerah memiliki data baru sebagai data usulan daerah, maka pengusulan data akan di atur dalam pedoman operasional validasi.

Koordinasi tersebut akan dilakukan melalui proses pengkajian dan analisis kebutuhan data dasar dengan menerbitkan Surat Keputusan (SK) penetapan lokasi pemekaran PKH oleh Direktur Perlindungan dan Jaminan Sosial. Hasil penargetan dilacak dengan melakukan wawancara awal dan kegiatan verifikasi.

## 2. Persiapan Daerah

Berdasarkan dalam menindaklanjuti penetapan wilayah PKH di masing-masing daerah, maka daerah harus mempersiapkan beberapa hal yaitu sebagai berikut:

- a. Penataan Tim koordinasi teknis PKH di kabupaten/kota dengan berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK).
- b. Dinas/Instansi Sosial kabupaten/kota menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH kabupaten/kota.
- c. Kantor Kecamatan menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH di kecamatan.
- d. Melaksanakan sosialisasi, seperti bersosialisasi terhadap tim koordinasi kabupaten/kota, sosialisasi kepada aparat pemerintah di tingkat kecamatan dan kelurahan dan bersosialisasi kepada masyarakat.

## 3. Pertemuan Awal dan Validasi

Pertemuan pertama dimaksudkan untuk memperkenalkan program KPM kepada calon PKH *gampong* Data Makmur. Validasi Calon KPM dimaksudkan untuk mencocokkan data asli Calon PKH-KPM dengan kondisi Calon PKH-KPM saat ini

untuk mendapatkan data KPM-PKH yang valid dan memenuhi Kriteria Kepesertaan PKH (layak) menerimanya.

a. Proses Persiapan Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah proses penargetan, Direktorat Jaminan Sosial Keluarga akan memvalidasi calon KPM PKH *gampong* Data Makmur dengan tahapan proses meliputi:

1) Pengiriman Data Calon KPM PKH

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga mengirimkan data calon PKH-KPM *gampong* Data Makmur yang potensial kepada pengonversi PKH kabupaten/kota untuk keperluan rekonsiliasi data. Data ini mencakup semua calon peserta KPM yang wajib mendapatkan bantuan PKH di kabupaten/kota yang menjadi wilayah PKH.

2) Persiapan Pertemuan Awal (PA)

Setelah menerima data calon KPM-PKH dari *gampong* Data Makmur, yang melaksanakan PKH tingkat kabupaten/kota akan berkoordinasi dengan moderator dan operator untuk menentukan sebaran semua penerima KPM-PKH dari *gampong* Data Makmur melalui daerah kerja pendamping. Kemudian cetak formulir konfirmasi dan Surat Undangan Rapat Pertama (SUPA). SUPA yang telah dicetak akan diberikan kepada calon KPM PKH sesuai dengan biodata yang diberikan.

3) Pertemuan Awal dan Validasi

Sebelum pelaksanaan PA, Pendamping harus berkoordinasi dengan aparat Kecamatan dan Kelurahan/Desa setempat yaitu *gampong* Data Makmur. Tujuan pertemuan awal adalah:

- a. Memberitahukan tujuan dan ketentuan PKH.
- b. Melakukan kegiatan sosialisasi program dan validasi data calon KPM dengan syarat kepesertaan PKH.
- c. Memberikan penjelasan mengenai komitmen yang harus dilakukan oleh KPM PKH untuk dapat menerima bantuan tersebut.
- d. Memberikan penjelasan mengenai hukuman dan implikasi jika KPM PKH yang tidak mengikuti tanggung jawab yang diberikan dalam program.
- e. Memberikan penjelasan mengenai sistem dan tata cara keluhan dan aduan terhadap pelaksanaan PKH.
- f. Meminta calon KPM menandatangani surat pernyataan yang tertera di dalam surat undangan pertemuan awal sebagai tanda kesediaan mengikuti tanggung jawab yang telah ditentukan dalam program.
- g. Menjelaskan hak dan kewajiban pengurus KPM PKH.
- h. Menerima pengaduan.
- i. Penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan PKH.
- j. Penjelasan jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan (oleh petugas kesehatan).
- k. Penjelasan tentang pendaftaran sekolah.
- l. Penjelasan tentang pelayanan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas dan lansia.

Apabila calon KPM menerima SUPA tetapi tidak hadir, maka menjadi tanggung jawab pendamping untuk mendatangi rumah calon KPM setelah rapat awal

dan menyelesaikan proses seperti di atas. Penjelasan lebih lanjut tentang pertemuan pertama dapat ditemukan di Validation Operations Manual.

b. Penetapan data hasil validasi

Direktur Jaminan Sosial Keluarga menetapkan data validasi berdasarkan hasil validasi yang dilakukan oleh Dinas/Instansi Sosial kabupaten/kota.

4. Penyaluran Bantuan

Penyaluran bantuan diberikan kepada KPM *gampong* Data Makmur yang memiliki komponen kepesertaan. Hibah yang disetujui pada tahun keuangan sebelumnya didistribusikan kepada para peserta dalam empat tier selama tahun berjalan, sedangkan untuk konfirmasi keikutsertaan pada tahun berjalan, penyalurannya satu tahap dan dapat disalurkan secara bersamaan dengan implementasi pembagiannya dilakukan distribusi uang tunai.

5. Pembentukan Kelompok KPM PKH

1) Pembentukan dan Pendampingan Kelompok

Pembentukan kelompok KPM PKH *gampong* Data Makmur dengan tujuan agar dapat menambah peningkatan kinerja keluarga penerima manfaat, pemutakhiran data, monitoring penyaluran bantuan, pengembangan kelompok serta untuk menyelesaikan masalah dalam pelaksanaan PKH. Tahapan pembentukan :



- a. Identifikasi alamat domisili dan potensi masing-masing KPM;
- b. Pembagian dan pembentukan kelompok KPM dengan masing-masing beranggotakan 10 hingga 30 KPM, dengan kriteria pembentukan kelompok dilakukan berdasarkan kedekatan tempat tinggal KPM dan jika memungkinkan, pembentukan kelompok didasarkan pada jenis/tujuan tertentu, seperti: kelompok usaha/ekonomi, kesehatan dan pendidikan;
  - Menentukan tujuan kelompok;
  - Menentukan/memilih pengurus kelompok;
  - Mendeskripsikan peran dan tugas pengurus kelompok;
  - Menentukan kebutuhan administrasi kelompok

## 2) Materi Pertemuan

Materi pokok pertemuan kelompok adalah modul sesi Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2) seperti pendidikan, kesehatan, bisnis, perlindungan anak dan kepedulian sosial. Jika tidak mampu memberikan modul P2K2, materi lain yang dapat mendukung tujuan PKH dapat diberikan pada pertemuan kelompok lainnya. Layanan fasilitasi kelompok, yaitu menyiapkan agenda dan jadwal pertemuan kelompok, melaksanakan kegiatan pertemuan kelompok, kerjasama dan pengembangan kelompok, mengevaluasi hasil pertemuan kelompok, mengelola dan melaporkan hasil pertemuan kelompok.

## 6. Verifikasi Komitmen

Sebagai program bantuan tunai bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan kewajiban terkait pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan kesejahteraan KPM PKH. Untuk memenuhi kewajiban tersebut, penyelenggara PKH harus memastikan bahwa KPM terdaftar dan memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan sosial. Tujuan dari Engagement Review adalah untuk mengecek secara berkala tingkat partisipasi anggota KPM PKH di fasilitas kesehatan dan pendidikan sesuai dengan Protokol Kesehatan dan Pendidikan. Bukti komitmen dengan menggunakan check sheet yang diberikan pelatih kepada petugas Dinas Kesehatan dan Pendidikan untuk melengkapi data absen bulanan anggota KPM. Formulir konfirmasi kehadiran diisi oleh dokter dan institusi pendidikan dan dimasukkan ke dalam aplikasi PKH-SIM. Hasil kajian kelayakan menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan, dan penghentian subsidi pada setiap tahapan penyaluran.

#### 7. Pemutakhiran Data

KPM Pemutakhiran data bertujuan untuk mendapatkan status terkini anggota KPM PKH Gampong Data Makmur. Data ini digunakan sebagai dasar program perlindungan sosial. Data ini antara lain digunakan oleh PKH untuk verifikasi, pendistribusian dan penjadwalan dana bantuan. Beberapa perubahan informasi dari KPM sebagai berikut:

- a. Perubahan status KPM.
- b. Perubahan komponen kepesertaan.
- c. Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses.

- d. Perubahan fasilitas Pendidikan yang diakses.
- e. Perubahan domisili KPM.

## 8. Pengaduan

Karena pelaksanaan program tidak selalu mulus, telah dibentuk Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM) PKH yang terdiri dari Pengelola PKH Pusat, Pengelola PKH Provinsi, dan Pengelola PKH Kabupaten/Kota. Fungsi SPM PKH adalah untuk memfasilitasi segala jenis pengaduan dan penyelesaiannya secara bertahap terkait dengan pelaksanaan PKH.

### a. Sumber Pengaduan

Pengaduan terkait PKH yang diteruskan melalui SPM berasal dari berbagai sumber, baik masyarakat penerima PKH maupun masyarakat non penerima PKH.

### b. Saluran Pengaduan

Dalam kaitan ini, pengaduan PKH hanya dapat disampaikan melalui Saluran SPM, melalui perantara di tingkat Desa/Kerlahan, staf Dinas Puskesmas Desa/Kerlahan dan staf Sekretariat Dinas SPM Kabupaten/Kota.

### c. Prinsip Penanganan Keluhan

1. Rahasia, identitas pengadu dirahasiakan kecuali apabila pengadu menghendaki sebaliknya.

2. Berjenjang, pengaduan yang masuk ditangani oleh penyelenggara SPM pada jenjang dimana peristiwa yang diadukan itu terjadi. Apabila pengaduan tidak berhasil diselesaikan, maka pengaduan itu dibawa ke jenjang di atasnya.
3. Transparan, pengadu perlu mendapatkan informasi tentang proses dan hasil penanganan pengaduannya.
4. Hak untuk banding, disediakan saluran untuk melakukan banding bila masyarakat pelapor merasa tidak puas dengan solusi atas keluhan mereka
5. Proporsional, penanganan pengaduan harus sesuai dengan ruang lingkup kasusnya.
6. Akuntabel, proses pengelolaan pengaduan serta tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
7. Objektif, penanganan pengaduan ditangani secara adil dan tidak memihak.
8. Kemudahan, sistem pengaduan dirancang untuk memudahkan masyarakat menyampaikan pengaduan dengan menyediakan berbagai saluran dan media keluhan di setiap jenjang.
9. Cepat dan akurat, setiap pengaduan ditangani secara cepat berdasarkan informasi yang akurat.
10. Tercatat, seluruh pengaduan dicatat secara online dan dapat ditelusuri proses penanganannya.

#### **D. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH, yaitu Ibu Vera Mustika dan Ibu Fitri serta Peserta Program Keluarga Harapan (PKH), yang bahwasanya penyaluran penerima PKH setiap 3 bulan sekali, dan dilaksanakan setiap tahunnya, Adapun dana yang dikeluarkan bervariasi.

Tabel 8: Skema Bantuan Per Tahap Penyaluran Dana :

No.	Kategori	Indeks/Tahun (Rp)	Indeks/3 Bln (Rp)
1.	Ibu Hamil	3.000.000	750.000
2.	Anak Usia Dini	3.000.000	750.000
3.	Anak Sekolah SD	900.000	225.000
4.	Anak Sekolah SMP	1.500.000	375.000
5.	Anak Sekolah SMA	2.000.000	500.000

Sumber : Kementrian Sosial RI Tahun 2021”KPM PKH”<sup>39</sup>

Dalam pelaksanaan PKH Kegiatan pelaksanaannya berupa pendampingan kelompok dan akan di infokan kepada peserta PKH tentang agenda apa saja yang akan dilaksanakan, melakukan kegiatan kgiatan, dan biasanya kegiatan dilakukan di menasah *Gampong*, dari hasil pertemuan lalu melakukan kegiatan sosialisasi,

<sup>39</sup> Kementrian Sosial RI Tahun 2021”KPM PKH”

memonitoring ke rumah-rumah warga, memberikan fasilitas seperti layanan kesehatan juga layanan pendidikan kepada KPM PKH.

- a. Pola Perilaku Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan Graduasi Sejahtera Mandiri/Mampu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu N.H selaku penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan Graduasi Sejahtera mandiri/mampu, ia menyatakan bahwa pada saat menerima bantuan PKH pada tahun 2018 didampingi oleh pendamping PKH dan saat itu masih merujuk pada peraturan lama berbeda dengan peraturan saat ini yang sudah diperbaharui hingga sampai memutuskan untuk melakukan graduasi mandiri pada tahun 2020.

“Saya mendapatkan bantuan PKH pada tahun 2018, yang di dampingi oleh ibu Fitri, saat saya mendapatkan bantuan masih dalam peraturan lama, beda dengan peraturan saat ini. Pada saat dilaksanakan rapat saya selalu hadir, karna saat rapat akan ada informasi mengenai PKH terutama dalam pencairan dana jadi saya selalu hadir, karna saya takut juga sama pantauan jika tidak hadir dalam rapat hingga 3x maka akan dikenakan sanksi oleh pendamping. Pelaksanaan/peraturan yang dilaksanakan dulu pada tahun 2018 saat saya mendapatkan PKH, pelaksanaannya lebih ke pendamping yang melakukan, baik itu data formulir atau peraturan, namun saat ini peraturannya lebih ke sistem dari data pusat namun pelaksanaannya masih sesuai. Fasilitas yang didapatkan dari gampong berupa dana yang disalurkan dan sembako setiap sebulan sekali, tapi cuma sampai tahun 2019, namun pada tahun 2020 hanya dana saja. Alasan saya melakukan Graduasi Mandiri ya biarpun masih ada komponen anak sekolah akan tetapi masih ada masyarakat atau tetangga yang lebih membutuhkan, jadi motivasi saya hanya ingin memberikan kepada yang lebih membutuhkan, saya keluar dari PKH pada tahun 2020, saat 2020 dana nya sudah tidak masuk lagi. Kondisi perekonomian lebih dari cukup setelah mendapatkan PKH jadi lebih membantu dalam segi perekonomian, bisa menggunakan lebih untuk anak saya yang bersekolah, dan dana yang diberikan juga bisa disimpan untuk hal darurat nantinya. Sedangkan kondisi perekonomian setelah tidak lagi mendapatkan bantuan tersebut biarpun saya

masih ada komponen yaitu anak masih sekolah tapi saya masih mampu membiayai anak saya, saya juga membuka kedai untuk jualan kecil-kecilan”.<sup>40</sup>

Melalui hasil wawancara ini bahwa Program Keluarga Harapan atau sering disebut PKH bertujuan untuk membantu rumah tangga yang sudah memenuhi kriteria tertentu dengan memberikan persyaratan untuk mengubah perilaku masyarakat miskin dan melaksanakan persyaratan juga ketentuan yang ditetapkan sebagai Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuan utama dari program PKH Kesehatan Keluarga Harapan yang berfokus pada kesehatan dan pendidikan adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Jenis program ini dikenal secara internasional sebagai *conditional cash transfer* (CCT), yang digambarkan sebagai program transfer tunai bersyarat yang sesuai dengan hukum yang berlaku.<sup>41</sup> Sedangkan tujuan dan kriteria penerima PKH akan diberikan kepada keluarga sangat miskin atau kurang mampu di daerah khususnya di kawasan Blang Bintang kabupaten Aceh Besar. PKH hanya diberikan kepada keluarga miskin dan rentan yang memenuhi faktor kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial yang tercantum dalam gabungan data sosial.<sup>42</sup>

Graduasi merupakan salah satu bentuk pemenuhan persamaan hak yang diperoleh oleh semua orang yang kurang mampu sebagaimana diatur dalam Pasal 1. Ayat 2 dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanggulangan Kemiskinan. Suatu sistem yang terpadu dan berkesinambungan yang

---

<sup>40</sup> Hasil Wawancara Terhadap Ibu N.H Pada 12 Oktober 2022.

<sup>41</sup> Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan.

<sup>42</sup> Data Terpadu Program Keluarga Harapan (PKH).

dilaksanakan oleh pemerintahan dan masyarakat dalam sistem kebijakan, program, pemberdayaan, dukungan dan sarana untuk memenuhi kebutuhan pokok seluruh warga masyarakat yang tergolong miskin. Graduasi Mandiri adalah berakhinya kepesertaan Keluarga Penerima Manfaat PKH yang dikarenakan keadaan sosial ekonomi yang sudah meningkat, Graduasi Sejahtera Mandiri terjadi melalui adanya inisiatif diri sendiri maupun dari anjuran pendamping.<sup>43</sup> Graduasi mandiri ialah graduasi dari kesadaran secara pribadi untuk melakukan pengundurkan diri sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH dan graduasi mandiri yang merupakan keputusan memilih untuk graduasi dengan kesadarannya sendiri.<sup>44</sup> Graduasi PKH tentunya memiliki dasar hukum dalam pelaksanaannya sehingga sangat harus dilakukan oleh penerima PKH tersebut agar tidak menimbulkan dampak yang berlebihan.<sup>45</sup>

Pola perilaku ini merupakan bentuk perilaku sosial yang tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai tingkat sosial ekonomi, masalah kesehatan, nilai-nilai yang di percayai masyarakat, tingkat pendidikan dan lain sebagainya dan juga dipengaruhi oleh faktor pemungkin yang memungkinkan individu untuk bertindak berdasarkan ketersediaan sumber daya, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan. Serta faktor penguat ialah sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, perilaku

---

<sup>44</sup> Data Terpadu Program Keluarga Harapan (PKH).

<sup>45</sup> Direktorat Perlindungan Sosial dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020).



petugas kesehatan dan termasuk undang-undang serta peraturan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan.<sup>46</sup>

- b. Pola Perilaku Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan Graduasi Alamiah.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Ibu R.h selaku penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan Graduasi Alamiah, ia menyatakan bahwa pada saat menerima bantuan PKH pada tahun 2018 didampingin oleh pendamping PKH yaitu ibu Fitri hingga sampai memutuskan untuk melakukan Graduasi Alamiah pada tahun 2020.

“Saya mendapatkan bantuan PKH pada tahun 2018 dan melakukan graduasi di tahun 2020, saya juga melakukan graduasi karena sudah tidak ada lagi komponen, di tahun 2019 anak saya masih duduk di kelas 3 SMA setelah itu di tahun 2020 saya cek di sistem tidak masuk lagi dana, pendamping mengatakan bahwa saya sudah tidak ada lagi komponen anak sudah lulus dari sekolah. Perekonomian juga alhamdulillah dari dana yang terkumpul bisa membuka kios kecil sekarang walaupun kios tersebut saya sewa, akan tetapi saya masih bisa berjualan di lapak yang saya sewa.”<sup>47</sup>

Melalui hasil wawancara tersebut, PKH bertujuan untuk membantu rumah tangga yang memiliki kriteria sesuai tertentu dengan membuat persyaratan untuk mengubah perilaku masyarakat miskin. Jenis program ini dikenal secara internasional sebagai *Conditional Cash Transfer* (CCT) yang dijelaskan sebagai program bantuan tunai bersyarat yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.<sup>48</sup> Sementara

---

<sup>46</sup> Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (2020).

<sup>47</sup> Hasil Wawancara Terhadap Ibu R.h Pada 20 Desember 2022.

<sup>48</sup> Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan.

itu, tujuan dan dan kriteria penerima PKH akan diberikan kepada keluarga kurang mampu, khususnya Kecamatan Blang Bintang di Kabupaten Busar Aceh. PKH merujuk pada keluarga miskin dan rentan yang memenuhi komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial yang diuraikan dalam *Unified Social Welfare Data*.<sup>49</sup>

Graduasi merupakan salah satu bentuk pemenuhan persamaan hak yang diberikan kepada semua orang miskin sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tentang Bantuan Fakir Miskin. Suatu sistem terpadu yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat sesuai prosedur kebijakan, program, pemberdayaan, dukungan dan fasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasar seluruh anggota masyarakat yang tergolong sistem miskin berkelanjutan. Graduasi alamiah ialah tidak menjadi peserta penerima dikarenakan kondisi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan sudah tidak memenuhi kriteria kepesertaan seperti peserta yang tidak memenuhi kriteria yang ditentukan yaitu kesehatan, edukasi dan kesejahteraan sosial.<sup>50</sup> Penetapan Keluarga Penerima Manfaat Graduasi dalam menetapkan graduasi pendamping sosial untuk mempersiapkan syarat-syarat yang diperlukan untuk dasar pengajuan Graduasi Keluarga Penerima Manfaat PKH kepada Dinas Sosial Kabupaten/Kota dengan menyiapkan dokumen berupa profil Keluarga Penerima Harapan (PKH), surat pernyataan keluarga penerima PKH, menunjukkan kemampuan dan kesediaan untuk

---

<sup>49</sup> Data Terpadu Program Keluarga Harapan (PKH).

<sup>50</sup> Kementerian Sosial RI Tahun 2019 "*Tentang Graduasi Mandiri*".

mengundurkan diri sebagai Penerima Bantuan Sosial PKH pemerintah dan surat keterangan mampu keluarga penerima manfaat PKH dari pemerintah dan berita acara musyawarah pemerintah tentang keadaan sosial ekonomi Keluarga PKH.<sup>51</sup>

Pola perilaku ini tentunya juga bersikap sosial yang disebabkan dari beberapa faktor seperti pengetahuan dan sikap masyarakat terkait dengan faktor predisposisi yang merupakan tingkat sosial ekonomi, masalah kesehatan, nilai-nilai yang dipercaya masyarakat, tingkat pendidikan, dan lainnya. Bentuk tindakan ini juga dipengaruhi oleh faktor pemungkin yang memungkinkan individu untuk bertindak berdasarkan ketersediaan sumber daya, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan. Selain itu juga terdapat faktor penguat, terdapat sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan. Hal ini merujuk kepada undang-undang dan peraturan yang telah ditetapkan.<sup>52</sup> Perilaku ini tentunya memiliki pengetahuan dan juga dorongan serta motivasi dari berbagai sumber melalui faktor sosio-psikologis seperti sikap, kepercayaan, kebiasaan dan kemauan seseorang tersebut.<sup>53</sup>

- c. Pola Perilaku Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) Data *Non Eligible*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Ibu B.i selaku penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai penerima Data *Non*

---

<sup>51</sup> Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan 2020.

<sup>52</sup> Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, Jakarta, hal. 103-120.

*Eligible*, ia menyatakan bahwa pada saat menerima bantuan PKH pada tahun 2019 hingga tahun 2020 dan di tahun akhir 2021 tidak lagi sebagai penerima bantuan PKH dikarenakan datanya sebagai Data *Non Eligible*.

“Tahun pertama saat menerima bantuan PKH pada tahun 2019-2021. Pada saat dilaksanakan rapat saya selalu hadir, dikarenakan selalu ada pengumuman penting setiap rapat, juga dana yang diberikan kepada KPM PKH akan dipertanyakan oleh pendamping. Pelaksanaan/peraturan yang dilaksanakan oleh pendamping juga koordinator pelaksanaannya sesuai. Pada tahun 2019 fasilitas yang didapat berupa dana dan sembako. Dana diberikan setiap tiga bulan sekali sedangkan sembako diberikan satu bulan sekali. Sebelum adanya perubahan peraturan di tahun 2020. Alasan saya tetap bertahan dengan bantuan PKH ini alasannya karena dana untuk anak sekolah. Faktor yang menghambat saya dalam memutuskan bantuan yang telah diberikan ialah faktor dana dan faktor komponen dikarenakan anak masih SD dan SMP, dan bantuan PKH ini memang diberikan untuk keluarga miskin yang memiliki komponen. Saat data saya *Non eligible* kan oleh pihak terkait saya kaget karena keputusan secara tiba-tiba oleh sistem, itu setelah pejuang muda datang ke sini. Saat mereka melakukan dokumentasi (foto) rumah saya, saya tidak ada di rumah saat mereka melakukan observasi, jadi saya menanyakan ke pendamping, akan tetapi pendamping bilang data atau nama anak saya tidak terdata di DAPODIK Sekolah, tapi saya yakin karena observasi pejuang muda saat itu. Sedangkan kondisi perekonomian setelah di graduasi atau pengakhiran data dari bantuan program tersebut masih dalam rata-rata, sebelumnya saat saya menerima PKH alhamdulillah terbantu, cukup untuk anak sekolah, akan tetapi setelah pengakhiran bantuan jadi seperti biasa lagi”.<sup>54</sup>

Dari hasil wawancara ini bahwa Program Keluarga Harapan atau sering disebut PKH bertujuan untuk membantu rumah tangga yang telah sesuai kualifikasi tertentu dengan menciptakan ketentuan untuk perubahan perilaku masyarakat miskin dan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan sebagai Program Keluarga Harapan (PKH). Hal ini ditujukan pada aspek kesehatan dan edukasi, dan

---

<sup>54</sup> Hasil Wawancara Terhadap Ibu B.a Pada 09 November 2022.

tujuan utama dari PKH adalah untuk menambah peningkatan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Jenis program ini dikenal secara internasional sebagai *Conditional Cash Transfer* (CCT) yang dijelaskan sebagai program bantuan tunai bersyarat yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.<sup>55</sup> Sedangkan sasaran dan kriteria penerima PKH akan diberikan kepada keluarga kurang mampu pada daerah tersebut sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan, khususnya di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. PKH ini diberikan kepada masyarakat kurang mampu dan rentan yang memenuhi faktor kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial yang terdaftar dalam Data Kesejahteraan Sosial Terpadu, sehingga dengan adanya PKH ini dapat mendukung perekonomian masyarakat setempat.<sup>56</sup>

Graduasi merupakan berakhirnya atau selesainya kepesertaan Keluarga Penerima Manfaat PKH yang disebabkan meningkatnya kondisi sosial ekonomi masyarakat tersebut sehingga harus dilakukan graduasi sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 1 Ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanggulangan Miskin. Berbeda dengan data *non eligible* yang seharusnya melakukan graduasi mandiri ataupun graduasi alamiah baik dari melalui pendamping ataupun dari tindakan kesadaran diri sendiri, akan tetapi hal ini harus dilakukan secara paksa oleh keputusan dari pusat yang juga dibantu oleh pendamping. Data *non eligible* merupakan data peserta yang tidak memenuhi syarat adalah data *non eligible*

---

<sup>55</sup> Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan.

<sup>56</sup> Data Terpadu Program Keluarga Harapan (PKH).

merupakan keluarga penerima manfaat tidak lagi memenuhi persyaratan untuk mengikuti Program Keluarga Harapan (PKH), tetapi mengandalkan dukungan yang diberikan sehingga peserta tidak dapat menyelesaikan Program Keluarga Harapan (PKH) harus terdaftar.<sup>57</sup>

Pola Perilaku ini merupakan perilaku kurang sosial yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan atau pemahaman yang didapatkan oleh masyarakat tersebut sehingga masyarakat tersebut harus menerima dengan cara yang kurang tepat. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sikap, kepercayaan, kebiasaan dan kemauan seseorang.<sup>58</sup> Seharusnya keadaan seperti ini bisa dihindari apabila peserta tersebut mengetahui dan memahami kualifikasi yang seharusnya sebagai penerima PKH melalui pendamping yang selalu memberikan arahan kepada semua peserta sehingga peserta bisa melakukan graduasi mandiri ataupun graduasi alamiah melalui diri sendiri atau pendamping PKH apabila kondisi perekonomian peserta tersebut sudah lumayan membaik dan harus melakukan graduasi sesuai dengan hukum yang berlaku pada perundang-undangan.<sup>59</sup>

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan program keluarga harapan (PKH), yaitu:

a. Program Stunting

---

<sup>57</sup> Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan.

<sup>58</sup> Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, Jakarta, hal. 103-120.

<sup>59</sup> Data Terpadu Program Keluarga Harapan (PKH).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang menyebabkan mereka lebih pendek dari teman sebayanya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang dan umumnya terjadi pada anak di bawah usia lima tahun. Salah satu prioritas pemerintah saat ini adalah mencegah stunting. Inisiatif ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh, berkembang, belajar, berinovasi dan bersaing dalam skala global secara optimal dan maksimal dengan peningkatan keterampilan emosional, sosial dan fisik mereka.

Program stunting yang dilaksanakan di desa Data Makmuri meliputi perbaikan gizi, pengobatan infeksi dan penyakit kronis yang ada, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta edukasi kepada ibu atau first responder tentang hidup bersih dan sehat. Nutrisi adalah bagian penting dari manajemen stunting. Beberapa kegiatan tersebut antara lain pembinaan/rehabilitasi Pokesi, Polindi dan Posyandu dalam penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bayi dan anak serta pelayanan kesehatan ibu hamil dan menyusui.

Faktor yang menyebabkan stunting dikarenakan adanya pengaruh dari pekerjaan ibu, tinggi badan orang tua, penghasilan, jumlah semua anggota keluarga, pola didikan dan memberikan ASI secara eksklusif, akan tetapi stunting juga diakibatkan dari faktor-faktor misalnya pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai gizi dan pemberian ASI yang eksklusif. Masalah lambatnya pertumbuhan penting untuk diatasi, karena mempengaruhi potensi sumber daya manusia dan terkait dengan kondisi kesehatan bahkan kematian bayi. Menurut hasil Survei Status Gizi Bayi

Indonesia (SSGBI), angka stunting turun menjadi 27,67% pada 2019. Anak-anak yang belum berkembang berisiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif seperti kanker, diabetes, dan obesitas. Kebutuhan mikro dan makronutrien tubuh tidak terpenuhi secara optimal, sehingga fungsi sel somatik dan perkembangan lainnya menjadi tidak optimal.

Cara pencegahannya adalah dengan menjaga pola makan anak yang bergizi, seimbang dan bervariasi sesuai dengan usia anak dan pentingnya pendidikan dalam pengasuhan anak dari masa kehamilan hingga kelahiran serta kualitas higiene dan tersedianya kebersihan, mempertimbangkan akses ke air dan layanan kesehatan. Mencegah stunting adalah tanggung jawab kita bersama, tidak hanya pemerintah tetapi juga setiap keluarga Indonesia. Karena stunting tidak hanya memberikan dampak negatif yang berkepanjangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak, tetapi juga pada perkembangan emosional mereka dan berujung pada kerugian finansial.

b. Program Posyandu

Posyandu (Pos Terpadu) merupakan inisiatif pemerintah untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi masyarakat *Gampong* Data Makmur. Tujuan utama posyandu adalah untuk mencegah peningkatan kematian ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan atau sesudahnya melalui pemberdayaan masyarakat. Berbeda dengan Puskesmas yang memberikan pelayanan harian, Posyandu memberikan pelayanan minimal sebulan sekali. Lokasi posyandu



umumnya mudah dijangkau masyarakat, mulai dari desa dan kecamatan hingga RT dan RW.

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan di *gampong* Data Makmur. Berikut ini adalah beberapa kegiatan utama posyandu :

1. Program kesehatan ibu hamil

Pelayanan posyandu ibu hamil meliputi tes kehamilan dan pemantauan gizi. Desa Data Makmur tidak hanya memberikan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga penyuluhan persiapan persalinan dan menyusui. Wanita hamil juga dapat menerima vaksin tetanus untuk mempertahankan kehamilannya. Setelah melahirkan, ibu Posyandu dapat memperoleh vitamin A, vitamin B, dan suplemen zat besi yang cocok dikonsumsi saat menyusui, serta dapat juga memasang pil KB.

2. Program kesehatan anak

Salah satu program unggulan Posyandu di desa Data Makmur adalah pemeriksaan rutin bayi. Hal ini penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mengidentifikasi sejak dini jika anak mengalami keterlambatan pertumbuhan atau perkembangan. Sajian posyandu balita meliputi hal-hal seperti penimbangan, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala anak, penilaian tumbuh kembang, bimbingan dan konseling tumbuh kembang. Hasil tes disimpan dan dicatat dalam buku KIA atau KMS.

3. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu desa Data Makmur biasanya diberikan oleh kader berupa alat kontrasepsi atau pil KB. Untuk sementara pucuk KB hanya dapat dilakukan oleh petugas Puskesmas. Posyandu juga dapat digunakan dengan gulungan dan implan jika ruang dan alat bantu dan tenaga terlatih tersedia.

#### 4. Imunisasi

Imunisasi wajib adalah program pemerintah yang mewajibkan semua anak di bawah usia satu tahun untuk divaksinasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mereseapkan lima vaksinasi yaitu hepatitis B, polio, BCG, campak dan DPT-HB-HiB. Dalam hal ini, Posyandu Gampong Data Makmur merupakan salah satu pihak yang berwenang melaksanakan program vaksinasi. Ibu hamil dan anak-anak dapat divaksinasi tetanus, hepatitis dan pneumokokus di Posyandu.

#### 5. Pemantauan status gizi

Dengan pemantauan gizi, Posyandu berperan penting dalam mencegah risiko stunting pada anak. Pelayanan gizi Posyandu Gampong Data Makmuri meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan, deteksi dini stunting, penyuluhan gizi dan pemberian suplemen gizi. Jika ibu hamil terdiagnosis Kekurangan Energi Kronis (IBD) atau bayi yang pertumbuhan dan perkembangannya tidak sesuai dengan usianya, perawat di Posyandu dapat mengirim pasien ke Puskesmas.

#### 6. Pencegahan dan penanggulangan diare

Diare dapat dicegah dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penanganan diare adalah dengan pemberian oralit. Jika perawatan lebih lanjut

diperlukan, dokter mungkin menyarankan suplemen seng. Sedangkan kegiatan pembinaan Posyandu Gampong Data Makmur meliputi Bina Keluarga Bayi (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kegiatan pengembangan ini biasanya dilakukan ketika enam kegiatan utama telah diselesaikan dengan baik.

Kegiatan posyandu dan manfaatnya bisa diperoleh tanpa mengeluarkan biaya, sehingga sangat meringankan beban ekonomi masyarakat. Selain itu, posyandu juga memiliki banyak manfaat lain yang meliputi :

- a. Memberikan beragam informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, seperti pemberian ASI, MPASI, dan pencegahan penyakit.
- b. Memantau tumbuh kembang anak, sehingga anak terhindar dari risiko kekurangan gizi atau gizi buruk.
- c. Mendeteksi sejak dini bila terdapat kelainan pada anak, ibu hamil, dan ibu menyusui, sehingga penanganan dapat segera dilakukan.
- d. Memberikan imunisasi lengkap.

Posyandu juga menjadi sarana bagi ibu-ibu di desa Data Makmur untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak serta berbagi pengalaman dengan petugas kesehatan dan pihak lain yang terlibat dalam Posyandu. Dengan informasi yang cukup, diharapkan kualitas kesehatan ibu dan anak meningkat. Kegiatan posyandu dan manfaatnya semakin nyata bila dilakukan secara rutin.

#### **E. Pengamatan Program dan Rapat *Gampong***

Fasilitator akan melakukan monitoring dan evaluasi di Gampong Data Makmul melalui pertemuan kegiatan PKH. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan dan memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan on track. Dalam pertemuan tersebut, fasilitator peserta KPM PKH berbagi bahwa kegiatan seperti pemutakhiran data rutin, pelatihan dan sesi KPM PKH, dan peningkatan kapasitas akan dilakukan.

Walaupun kendala di PKH untuk membantu KPM biasanya datang dari masyarakat yang tidak begitu menerimanya, dia juga ingin menjadi penerima PKH, hal ini biasanya karena dia melihat KPM mendapatkan PKH, bahkan setelah melihat bahwa mereka sudah mampu. Topik seperti itu menjadi fokus masyarakat. Itu sebabnya hal ini terjadi karena mungkin mereka berasal dari keluarga miskin pada awalnya tetapi pada akhir program mereka sudah memiliki kehidupan yang layak dan lebih baik.

Banyak hal itu karena beberapa KPM di mata publik sebagai non-KPM karena KPM dianggap mampu, tetapi mereka tetap penerima manfaat dan itu harus dipantau, dan jika benar ketika PKH diajukan kepada penerima manfaat, siapa bisa dan yang bukan penerima manfaat lagi, tetapi penerima manfaat untuk menangani proses pertama, yaitu penyelesaian independen, yaitu kesediaan penerima manfaat untuk keluar dari PKH, yang lain dapat menggunakan sertifikat kelayakan desa. Oleh karena itu bantuan KPM dihentikan sementara yang bisa dilakukan langsung oleh pendamping.

*Misalkan ya saya menemukan satu anggota KPM, ternyata ada yang dari keluarga sudah mampu itu saya tidak bisa serta merta mengeluarkan dia dari daftar KPM, yaitu bisa dilakukan jika ada legalitas dari desa. Jadi pendamping konsultasi dengan perangkat desa pak itu kan sudah mampu tapi bisa masuk menjadi penerima bansos?” misalkan perangkat desa tersebut juga sepakat dengan pendapat pendamping kemudian beliaunya juga berani mengeluarkan surat keterangan untuk KPM, maka dari itu ada yang peserta sudah di Non eligible kan juga ada yang melakukan Graduasi secara mandiri dalam pendataan. (Ujar Ibu Vera, Pendamping PKH)*

Akan tetapi peraturan pada tahun 2020 telah di *upgrade* atau data telah di perbaharui yaitu dengan sistem, jika ada yang tidak sesuai sasaran maka akan diputuskan secara langsung di Data Pusat (Dapus), dan pada akhirnya data KPM menjadi hilang dan error saat dicek oleh peserta PKH.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Ibu Vera, Pendamping PKH *Gampong* Data Makmur pada tanggal 20 Oktober 2022

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Kecamatan Blang Bintang merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Besar, ibu kotanya yaitu Cot Meuraja. Kecamatan Blang Bintang dengan luas 41,75 Km<sup>2</sup> (4.175,51 Ha), yang terdiri dari 26 *gampong*. Berdasarkan dari rumusan masalah dalam penelitian ini, peneliti mengambil kesimpulan:

1. Masyarakat *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar melakukan Graduasi Mandiri sebanyak dari 9 KK, sedangkan Graduasi Alamiah terdiri dari 6 KK. Pola perilaku ini disebut dengan perilaku sosial yang dipengaruhi oleh adanya faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai tingkat sosial ekonomi, masalah kesehatan, nilai-nilai yang di percaya masyarakat, tingkat pendidikan dan lain sebagainya dan juga dipengaruhi oleh faktor pemungkin yang memungkinkan individu untuk bertindak berdasarkan ketersediaan sumber daya, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan. Serta faktor penguat ialah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan sikap dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk undang-undang dan peraturan pemerintah pusat dan daerah yang berkaitan dengan kesehatan.
2. Perilaku peserta yang di Graduasi paksa dari Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri dari 1 KK di *Gampong* Data Makmur Kecamatan Blang Bintang

Kabupaten Aceh Besar. Perilaku ini merupakan perilaku kurang sosial yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan atau pemahaman yang didapatkan oleh masyarakat tersebut sehingga masyarakat atau peserta PKH harus menerima keputusan ini dengan cara yang kurang tepat. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sikap, kepercayaan, kebiasaan dan kemauan seseorang.

## **B. SARAN**

1. Diharapkan kepada masyarakat penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) agar dapat menggunakan/memanfaatkan bantuan tersebut dengan sebaik-baiknya.
2. Sebaiknya pendamping harus lebih dekat dengan masyarakat peserta PKH dalam memberikan pemahaman untuk memudahkan peserta PKH yang tidak lagi termasuk dalam kriteria sebagai penerima PKH agar dapat mengundurkan diri secara terhormat.
3. Diharapkan kepada pendamping sosial untuk memberi pemahaman kepada masyarakat mengenai semua yang berhubungan dengan PKH seperti kriteria peserta PKH, supaya peserta PKH mengetahui perbedaan dana PKH yang diberikan pemerintah itu berdasarkan kriteria dan pemberian dana tersebut mutlak dari data yang sudah ada pada kantor pusat sehingga sesama peserta tidak menimbulkan kecemburuan sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexsander Yandra, Husni Setiawan, Nurmanisa Sella, Prihati Prihati, Tatum Derin”*Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru*”*Jurnal Ilmu Pemerintahan* Vol. 19 No.2 Tahun 2020.
- Badan Pusat Statistik dan Departemen Sosial (2007), *Penduduk Fakir Miskin Indonesia 2007*, Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik 2020, *Indikator Kemiskinan Rakyat*.
- BPS Kabupaten Aceh Besar, *Kecamatan Blang Bintang Dalam Angka 2020*.
- BPS Aceh Besar Dalam Angka 2020.
- BPS Kabupaten Aceh Besar Dalam Angka 2020.
- Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto”*Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri*” *Jurnal Administrasi Publik*(JAP),vol.2, No.1.
- Diyah Tri Rezki Setyawadani, Cornelius J.Paat, Lisbeth Lesawengen”*Dampak Bantuan PKH Terhadap Masyarakat Miskin di Klurahan Bumi Kecamatan Wanea Kota Manado*”*Jurnal Holistik*,Vol.13 No 2/April-juni 2020.
- Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan.
- Direktorat Perlindungan Sosial dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020).
- Deddy Mulyana, *Metologi Penelitian Kualitatif*(Bandung: Remaja Rosdakarya,2004).



Data Terpadu Program Keluarga Harapan (PKH).

Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan.

Fadliyaturohmah. (2018). *Graduasi Mandiri dari PKH*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.

Gede Wirabuana Putra, Pujiyanto "Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Layanan Persalinan di Indonesia, Email : [buanawira09@gmail.com](mailto:buanawira09@gmail.com).

Hartomo dan Arnicun Aziz, *Ilmu Sosial Dasar*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2004).

Habibullah. (2014). *Kinerja Pendamping Pada Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bogor*. Jurnal Sosio Konsepsia. 3(3).

Kementerian Sosial, "Pedoman pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH), tahun (2021)"

Kementerian Sosial RI, "Surat Kementerian Sosial RI Nomor : 384/LJS. JSK.TU/ 03/ 2017.

Kementerian Sosial RI, "Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan" Tahun 2020.

Kementerian Sosial RI Tahun 2019 "Tentang Graduasi Mandiri".

Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, Jakarta.

Mudjarat Kuncoro, " *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*".

Nurul Infitah, Sukidin, Wiwin Hartanto "Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember" Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi dan Ilmu Sosial Volume 12 Nomor 1 (2018).

Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan 2020.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

Risqiana, E. (2017). *Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Keluarga Miskin di Kabupaten Pekalongan* (Studi Kasus di Kecamatan Wonopringgo) (Doctoral Dissertation. Universitas Negeri Semarang).

St Clair, A. L. (2009). *Conditional cash transfers: The need for an integrated and historical perspective. Global Social.*

Safri Miradj, Sumarno, "Pemberdayaan masyarakat miskin, Melalui Proses Pendidikan Nonformal, Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Di Kabupaten Halmahera Barat, Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat, Vol.1- No 1, Maret (2014).

Usman Husain, Purnomo Stiady, Amar, *Metodelogi Penelitian Sosial*, Jakarta Bumi Aksara, 2001.

Virna Museliza, Afrizal, Risma Eliza "Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru" *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik* Volume 2 Nomor 1 Tahun 2020.

## LAMPIRAN 1

## PEDOMAN WAWANCARA

Pola Perilaku Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) Di Gampong  
Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

**A. Wawancara dengan KPM PKH**

Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan  
Graduasi Sejahtera Mandiri/Mampu.

**1. Karakteristik Informan**

Nama : Nurhayati

Umur : 50 Tahun

Pekerjaan : Petani

1. Sejak tahun berapa Ibu/Bpk mendapatkan bantuan PKH ?
2. Saat ada rapat peserta PKH dengan pendamping apakah Ibu/Bpk selalu hadir ?
3. Bagaimana tanggapan Ibu/Bpk tentang pelaksanaan/peraturan yang dilaksanakan oleh pendamping juga koordinator ?
4. Fasilitas apa saja yang sudah Ibu/Bpk dapatkan dari gampong ?

5. Apa alasan juga motivasi Ibu/Bpk melakukan Graduasi Mandiri, di tahun berapa ?
6. Bagaimana kondisi perekonomian Ibu/Bpk setelah mendapatkan bantuan tersebut ?
7. Bagaimana kondisi perekonomian Ibu/Bpk setelah tidak lagi mendapatkan bantuan tersebut ?

## **B. Wawancara dengan KPM PKH**

Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang melakukan Graduasi Alamiyah.

### **1. Karakteristik Informan**

Nama : Rohana

Umur : 39 Tahun

Pekerjaan : Petani

1. Sejak tahun berapa Ibu/Bpk mendapatkan bantuan PKH ?
2. Saat ada rapat peserta PKH dengan pendamping apakah Ibu/Bpk selalu hadir?
3. Bagaimana tanggapan Ibu/Bpk tentang pelaksanaan/peraturan yang dilaksanakan oleh pendamping juga koordinator ?
4. Fasilitas apa saja yang sudah Ibu/Bpk dapatkan dari gampong ?
5. Apa alasan juga motivasi Ibu/Bpk melakukan Graduasi Alamiyah dan di tahun berapa ?

6. Bagaimana kondisi perekonomian Ibu/Bpk setelah mendapatkan bantuan tersebut ?
7. Bagaimana kondisi perekonomian Ibu/Bpk setelah tidak lagi mendapatkan bantuan tersebut ?

### **C. Wawancara dengan KPM PKH**

Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) Data *Non Eligible*.

Peserta KPM Data *Non eligible* atau berakhirnya masa kepesertaan (Graduasi Paksa)

#### **1. Karakteristik Informan**

Nama : Busra

Umur : 36 Tahun

Pekerjaan : Petani

1. Sejak tahun berapa Ibu/Bpk mendapatkan bantuan PKH ?
2. Saat ada rapat peserta PKH dengan pendamping apakah Ibu/Bpk selalu hadir?
3. Bagaimana tanggapan Ibu/Bpk tentang pelaksanaan/peraturan yang dilaksanakan oleh pendamping juga koordinator ?
4. Fasilitas apa saja yang sudah Ibu/Bpk dapatkan dari gampong ?
5. Apa alasan Ibu/Bpk untuk tetap bertahan dengan bantuan PKH ?

6. Faktor apa saja yang menghambat Ibu/Bpk dalam memutuskan bantuan yang telah diberikan ?
7. Bagaimana tanggapan Ibu/Bpk tentang data yang telah di *Non eligible* kan oleh pihak terkait ?
8. Bagaimana kondisi perekonomian Ibu/Bpk setelah di graduasi atau pengakhiran data dari bantuan program tersebut ?



## LAMPIRAN 2

## PEDOMAN OBSERVASI

Pola Perilaku Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) Di *Gampong*

Data Makmur Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar

Dalam kegiatan ini aktivitas yang dilakukan antara lain:

1. Pengamatan tentang kegiatan juga fasilitas yang diberikan untuk masyarakat *Gampong* Data Makmur penerima manfaat PKH.
  - a. Program Stunting; dan
  - b. Program ibu dan balita (Posyandu).
2. Tata cara pelaksanaan bantuan manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang di koodinasikan oleh koodinator juga pendamping.
  - c. Penetapan Sasaran;
  - d. Persiapan Daerah;
  - e. Pertemuan Awal dan Validasi;
  - f. Penyaluran Bantuan;
  - g. Pembentukan Kelompok KPM PKH;
  - h. Verifikasi Komitmen;
  - i. Pemutakhiran Data; dan
  - j. Pengaduan.

3. Pengamatan mengenai aktivitas sosial masyarakat dalam peraturan dan rapat KPM PKH.
- Pengamatan saat program Posyandu
  - Rapat *Gampong*





LAMPIRAN III  
DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar	Keterangan
	Wawancara dengan Ibu Vera Mustika sebagai Pendamping PKH <i>Gampong</i> Data Makmur.
	Wawancara dengan Ibu Yusra Koordinator PKH.

**Gambar****Keterangan**

Wawancara dengan Ibu Nurhayati sebagai KPM PKH yang telah melakukan Graduasi Mandiri *Gampong* Data Makmur.



Wawancara dengan Ibu Rohana Peserta KPM PKH yang telah melakukan Graduasi Alamiah *Gampong* Data Makmur.

**Gambar****Keterangan**

Wawancara dengan Ibu Busra Peserta  
KPM PKH Graduasi Paksa dari hasil  
*Geotagging* Pejuang Muda, Data *Non*  
*Eligible Gampong* Data Makmur.



Rapat PKH.

**Gambar****Keterangan**

Program Stunting (Pencegahan) ibu dan anak, setiap 2 bulan sekali.



Posyandu Ibu dan Anak setiap 1 bulan sekali.

جامعة الرانري  
AR - RANIRY

**Gambar**

**Keterangan**



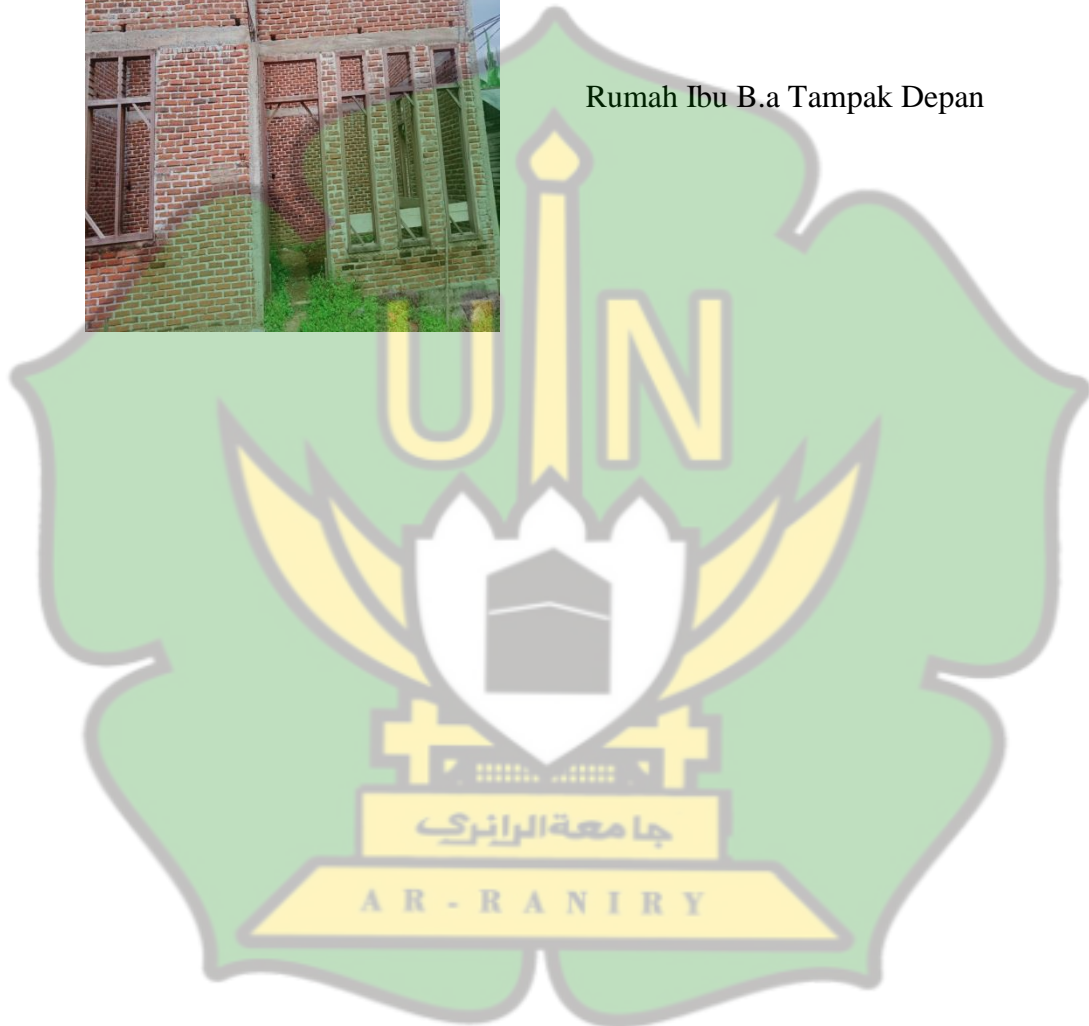
Kedai Ibu N.H



Rumah Ibu B.a Tampak Belakang

**Gambar****Keterangan**

Rumah Ibu B.a Tampak Depan



STRUKTUR ORGANISASI  
BAGAN  
PEMERINTAH  
GAMPONG DATA MAKMUR

