

**ANALISIS PERAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP AKSESIBILITAS LAYANAN PENDIDIKAN DAN
LAYANAN KESEHATAN PADA KELUARGA PENERIMA MANFAAT
(KPM) DI DESA KEMUTUG LOR, KECAMATAN BATURRADEN**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri
Purwokerto untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Sosial (S.Sos)**

Oleh;

KANAYA SALSADILLA

1917104005

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kanaya Salsadilla

NIM : 1917104005

Jenjang : S-1

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Dakwah

Judul Skripsi : **Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan Pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.**

Menyatakan dengan ini bahwa naskah skripsi ini adalah hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan karya dari orang lain. Serta jika terdapat kutipan dalam skripsi ini, saya telah menulis sumber yang didapat dengan footnote dan daftar pustaka.

Purwokerto, 19 Juli 2024

Yang menyatakan,



Kanaya Salsadilla
NIM. 1917104005



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimil (0281) 636553. www.uinsaizu.ac.id

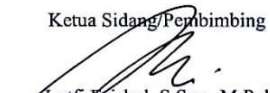
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan Pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden

Yang disusun oleh **Kanaya Salsadilla** NIM. 1917104005 Program Studi **Pengembangan Masyarakat Islam** Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari **Jum'at** tanggal **12 Juli 2024** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial** dalam **Pengembangan Masyarakat Islam** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing


Lutfi Faishol, S.Sos., M.P.d


NIP. 199210282019031013

Sekretaris Sidang/Penguji II


Muhammad Hikamudin Suyuti, S.S. M.SI

NIP. 19830121203211010

Penguji Utama


Agus Sriyanto, M.Si.

NIP. 197509071999031002

Mengesahkan,
Purwokerto, 17 Juli 2024

Dekan,


Dr. Muskinul Fuad, M. Ag.
NIP. 197412262000031001



NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

Di tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan perbaikan terhadap penulisan maka saya sampaikan naskah skripsi saudara:

Nama : Kanaya Salsadilla

NIM : 1917104005

Jenjang : S-1

Fakultas : Dakwah

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul : **Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.**

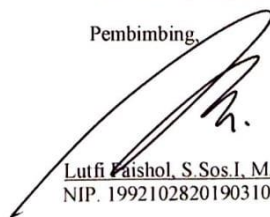
Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat dijadikan kepada Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Purwokerto, 28 Juni 2024

Pembimbing,



Lutfi Faishol, S.Sos.I, M.Pd.
NIP. 199210282019031013

MOTTO

“Ubahlah segala ketakutan menjadi kekuatan untuk menyambut perubahan”



PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim,

Segala puji bagi Allah Swt, atas segala kenikmatan dan kemudahan yang telah dikaruniakan-Nya kepada hambamu ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Dan kita nanti-nantikan syafaatnya di Yaumul akhir kelak.

Penulis mempersembahkan karya tulis ini kepada:

1. Kepada Almamater penulis Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto, tempat saya menyelesaikan studi saya.
2. Kedua orangtua saya yang saya sayangi dan cintai. Yang telah berperan besar mengantarkan saya sampai pada akhir titik ini. Lalu tak dapat terhitung juga ungkapan syukur dan terimakasih yang bisasaya panjatkan karena hanya itu yang dapat saya katakan dan lakukan.
3. Kepada Nenek, Alm.Kakek dan Paman saya yang selalu mensupport dalam bentuk financial, tanpa mereka saya tidak akan mampu menyelesaikan studi S-1 ini.
4. Kepada Dosen Pembimbing saya Bapak Lutfi Faishol S.Sos.I., M.Pd., beliau lah yang selalu memberikan arahan, masukan, kritik dan saran sehingga dapat terselesaikannya skripsi saya ini.

**ANALISIS PERAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP
AKSESIBILITAS LAYANAN PENDIDIKAN DAN LAYANAN
KESEHATAN PADA KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DI
DESA KEMUTUG LOR, KECAMATAN BATURRADEN**
Kanaya Salsadilla
NIM. 1917104005

E-mail: wiraswaskitaranaya@gmail.com

Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial secara bersyarat kepada Keluarga Miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan. Tujuan utama dari Program PKH ini adalah untuk mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif. Penelitian ini melihat sejauhmana peran dari Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan Akses para Keluarga Penerima Manfaat (KM) terhadap Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan.

Desa Kemutug Lor, Baturraden adalah desa wisata yang terletak di lereng Gunung Slamet. Sebagian besar penduduk Desa Kemutug Lor adalah masih tamatan SD dan juga sebagian besar masyarakatnya masih dapat dikategorikan tergolong rentan miskin. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui sejauhmana peran dari Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program pengentasan kemiskinan bagi Keluarga Miskin. Melalui Program Keluarga Harapan (PKH), KPM Desa Kemutug Lor didorong untuk memiliki akses untuk memanfaatkan pelayanan dasar kesehatan dan layanan Pendidikan. Hasil dari penelitian memberi gambaran bahwa selama berjalannya pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang ada di Desa Kemutug Lor, sudah lumayan membantu KPM untuk merubah pola hidup mereka agar sadar akan pentingnya peningkatan kesehatan dan peningkatan taraf pendidikan bagi anak-anak mereka. Namun masih ada beberapa KPM yang menggunakan dana bantuan untuk keperluan diluar kebutuhan.

Kata kunci: PKH, KPM, Layanan Pendidikan, Layanan Kesehatan

**ANALYSIS OF THE ROLE OF THE FAMILY HOPE PROGRAM (PKH)
ON ACCESSIBILITY OF EDUCATION SERVICES AND HEALTH
SERVICES FOR BENEFICIARY FAMILIES (KPM) IN KEMUTUG LOR
VILLAGE, BATURRADEN**

Kanaya Salsadilla
SN. 1917104005

E-mail: wiraswaskitaranaya@gmail.com
Islamic Community Development Study Program
Faculty of Da'wah
UIN.Prof.K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRACT

The Family Hope Program (PKH) is a program providing conditional social assistance to poor and vulnerable families registered in the Integrated Social Welfare Data (DTKS) and designated as PKH Beneficiary Families (KPM). PKH is one of the government's efforts to achieve poverty reduction. The main aim of PKH is to reduce poverty rates and improve the quality of human resources, especially in poor community groups. This study uses a qualitative method. This research looks at the extent of PKH's role in increasing KPM's access to education and health services.

Kemutug Lor Village, Baturraden is a tourist village located on the slopes of Mount Slamet. Most of the residents of Kemutug Lor village have still graduated from elementary school and some of the people are still categorized as vulnerable to poverty. This research was carried out to determine the extent of the role of the Family Hope Program (PKH) as a poverty alleviation program for poor families. Through the Family Hope Program (PKH), KPM Kemutug Lor Village are encouraged to have access to basic health services and education services. The results of the research illustrate that during the implementation of the Family Hope Program (PKH) in Kemutug Lor Village, it has helped KPM to change their lifestyle so that they are aware of the importance of improving health and increasing the level of education for their children. However, there are still some KPMs who use aid funds for purposes beyond their needs.

Keywords: PKH, KPM, Education Services, Health Services

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamiin

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan rahmat dan nikmat kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar tanpa halangan yang berarti, shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita sebagai umatnya menuju zaman yang luas akan ilmu pengetahuan.

Setelah melalui berbagai proses Panjang, akhirnya skripsi dapat tersusun dengan baik. Skripsi ini berjudul **“Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan Pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden”**.Selanjutnya dengan penuh kerendahan hati peneliti mengucapkan banyak terimakasih pada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis. Ucapan terimakasih ini peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., selaku Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Ibu Nur Azizah, M. Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
4. Bapak Imam Alfi, M. Si., koordinator Program Studi Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Bapak Ahmad Muttaqien, selaku Penasehat Akademik
6. Bapak Lutfi Faishol S.Sos.I.,M.Pd., Dosen pembimbing skripsi yang selalu memberikan kritik dan saran dalam proses penulisan skripsi ini. Terima kasih banyak atas bimbingan dan arahnya, semoga kesehatan,

kebahagiaan, dan kesejahteraan selalu menyertai di kehidupan bapak dan keluarga. Aamiin.

7. Segenap Dosen, Staff Administrasi dan Staf Tata Usaha Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
8. Kucing kesayanganku Roki, Oleg, & Bontot yang selalu menyemangati saya ketika saya sedang tidak mood, dan sudah menghibur saya dengan tingkah random dan suara lucu mereka.
9. Teman-teman seperjuangan PMI angkatan 2019 yang memberi support, kesan dan pesan sampai terselesainya skripsi ini.
10. Untuk saya sendiri terimakasih telah berjuang, suatu pencapaian yang membuat orang-orang tersenyum.

Dan semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Dan kebaikannya dibalas dengan balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itulah kritik dan saran yang bersifat membangun selalu penulis harapkan dari pembaca guna kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca, Aamiin.

Purwokerto, 15 Juli 2024

Penulis,

Kanaya Salsadilla
NIM. 1917104005

DAFTAR ISI

JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
NOTA DINAS PEMBIMBING	ii
MOTTO.....	Error! Bookmark not defined.
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah	5
C. Rumusan Masalah	10
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	10
E. Kajian Pustaka.....	12
F. Sistematika Penulisan	16
BAB II KAJIAN TEORITIS	18
A. Peran.....	18
B. Program Keluarga Harapan (PKH)	19
C. Aksesibilitas	25
D. Layanan Pendidikan.....	26
E. Layanan Kesehatan	27
F. Keluarga Penerima Manfaat (KPM).....	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Lokasi Penelitian	30
C. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	31
D. Subjek dan Objek Penelitian.....	32
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Teknik Analisis Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44

A. Gambaran Umum Desa Kemutug Lor	44
B. Hasil	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN-LAMPIRAN	86
BIOGRAFI PENULIS	98



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara

Lampiran 2: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 3: Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesejahteraan Sosial merupakan cita-cita luhur dari setiap bangsa. Kemiskinan bukan saja bermakna kebebasan oleh penjajah, lebih dari itu adalah tercapainya masyarakat yang adil dan makmur. Negara Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang terletak di Kawasan Asia Tenggara. Saat ini, Indonesia sedang mengalami berbagai permasalahan, salah satunya Kemiskinan. Sebagai Negara berkembang, Indonesia masih dalam proses pembangunan khususnya dibidang ekonomi. Masalah Sosial yang terus menerus menjadi Boomerang yaitu fenomena kemiskinan. Di Indonesia, Kemiskinan masih menjadi sorotan utama terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kemiskinan di Indonesia adalah sebuah tantangan yang dihadapi dari masa ke masa. Perkembangan Tingkat Kemiskinan Negara Indonesia sendiri pada tahun 2009 sampai dengan Maret 2015 mencapai 28,59 juta jiwa (11,22%).¹

Kemiskinan umumnya diukur dengan tingkat pendapatan, dan pada dasarnya dapat dibedakan dalam kemiskinan absolut dan relative. Seseorang dapat dikatakan miskin secara absolut apabila tingkat pendapatannya dibawah garis kemiskinan, atau sejumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum. Kebutuhan hidup minimum itu antara lain diukur dengan kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup dan bekerja. Sedangkan kemiskinan relative adalah keadaan perbandingan antara kelompok masyarakat dengan tingkat pendapatan sudah diatas rata-rata garis kemiskinan.

Dalam rangka menangani masalah kemiskinan, Pemerintah Indonesia menggunakan berbagai program dalam rangka percepatan

¹Badan Pusat Statistik (BPS), Profil Kemiskinan di Indonesia, Maret 2015

penanggulangan kemiskinan yakni adalah Program Keluarga Harapan yang dimunculkan sejak tahun 2007. Program Keluarga Harapan yang sebagaimana dijelaskan dalam peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang PKH yang terdapat pada pasal 1 ayat 1 adalah suatu Program pemberian bantuan sosial bersyarat yang ditujukan khusus kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data terpadu penanganan fakir miskin lalu diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH (dalam permensos Nomor 1 tahun 2018). Program Keluarga Harapan merupakan program penanganan penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah sejak tahun 2007 yang dikatakan sebagai program unggulan nomor satu dalam penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program Keluarga Harapan ini dijalankan sebagai pelaksana dari Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Jaminan Sosial, Inpres nomor 3 tahun 2010 tentang Program Penanggulangan pembangunan yang berkeadilan dan perpres nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.

Berdasarkan UU No.13 Tahun 2011 dan Permensos No.3 tahun 2021 semua program bantuan dan Pemberdayaan Pemerintah dalam rangka penanganan fakir miskin harus berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) berbasis Kependudukan. Pada dasarnya, pengusulan untuk masuk dalam DTKS ataupun pengusulan menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Bansos yang merupakan Program regular Kementerian Sosial RI, PKH merupakan kewenangan Pemerintah daerah Kabupaten lingkup terkecil. Lingkup terkecilnya yaitu Kelurahan atau Desa. Artinya, setiap Lurah dapat mengusulkan warga yang tidak mampu dan membutuhkan di wilayah untuk masuk dan terdaftar DTKS lalu mereka baru bisa mengakses bantuan. Warga yang mengalami kemiskinan seharusnya mendapatkan bantuan Sosial-Ekonomi dari Pemerintah. Bantuan Sosial yang dibutuhkan adalah bantuan Sosial yang

didalamnya sudah mencakup Perlindungan dan Pelayanan Sosial, seperti Bantuan Program.

Bantuan PKH ini diharapkan memiliki tujuan untuk membantu meringankan masalah kemiskinan di Indonesia tentu saja yang dialami oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang sarasanya adalah Rumah Tangga Sangat Miskin. Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 1 tahun 2018 tentang PKH dalam ketentuan yang dimaksud bahwa Keluarga Penerima Manfaat berhak mendapatkan Bantuan Sosial, Pendampingan PKH, Pelayanan Fasilitas Kesehatan, Layanan Fasilitas Pendidikan, Subsidi Energi, Ekonomi, tempat tinggal dan komponen pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.² Sudah banyak Program-program Bantuan Sosial dari Pemerintah yang bertujuan untuk mengentaskan Kemiskinan, namun peneliti sangat tertarik meneliti tentang Program Keluarga Harapan PKH dikarenakan Program ini juga membantu Memberdayakan Masyarakat dan mengantarkan ke taraf hidup yang lebih baik. Misi PKH untuk menurunkan kemiskinan karena mengingat jumlah jumlah Penduduk miskin di Indonesia sampai Maret 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa menurut BPS 2016.

Pemerintah Indonesia sendiri telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019 sebagaimana tertuang dalam RPJMN tahun 2015 sampai 2019. Dengan hadirnya Program PKH ini, diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan kesenjangan (*gini ratio*) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). PKH juga berhasil meningkatkan konsumsi rendah rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4-8%.³ Program PKH memanglah betul mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Kesejahteraan Sosial Masyarakat namun tidak semua Desa

² Sofianto Arif, "Implementasi Program Keluarga Harapan PKH di Provinsi Jawa tengah", Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Vol.0, No 1 (2020), hal.15

³ Safitri, "Program Keluarga Harapan Kesejahteraan Masyarakat menurut Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus Desa Mekar Delima Kecamatan Tasik Putri Puyu)", Journal of Shariah and Islamic Economics, Vol.2 No.1, April, 44-55

mencapai keberhasilan tersebut. Target sasaran penerimanya sendiri adalah rumah tangga yang dengan peringkat tingkat kesejahteraannya hanya 7% (rendah).

Tanggungjawab terlaksananya PKH dapat kita lihat dari peran pendampingnya. Pendamping PKH ditugaskan untuk mengatur dan membina Anggota berarti ia telah melakukan kewajibannya sesuai dengan apa yang diperintahkan, dimana telah melakukan pembinaan dan pengarahan pada setiap anggota penerima bantuan tersebut dan serta juga mengelola kelancaran pemberian bantuan dari pemerintah untuk warganya. Sehingga peran pendamping PKH sangat berpotensi pada keberhasilan PKH itu sendiri, dan keberadaan PKH ada semakin maju itu jug berkat warga penerimanya yang menggunakan dana bantuan tersebut dengan baik dan memanfaatkan secara Amanah tanggungjawab yang seharusnya dilaksanakan, karena pada dasarnya bantuan PKH merupakan bantuan tunai bersyarat dimana setelah mereka mendapatkan bantuan tersebut, harus ada yang berubah dalam kehidupan mereka misal semakin sadarnya warga terhadap pentingnya Pendidikan bagi anak mereka, pentingnya Memeriksa Kesehatan ke Puskesmas, dan kesadaran diri lainnya yang menjadi tanggungjawab agar mereka mendapatkan hak mereka. Sehubungan dengan diatas, penulis disini tertarik untuk meneliti Program PKH di desa Kemutug Lor, Baturraden.

Desa Kemutug Lor merupakan desa Wisata di wilayah Baturraden yang sangat memiliki potensi kekayaan alam yang sangat tinggi, namun disisi lain ternyata masih banyak masyarakat yang hanya sebatas tamatan SD saja karena kondisi perekonomian yang masih dibawah garis mampu, dan dari data tingkat Kemiskinan yang dilihat, masih banyak masyarakat yang dapat dikatakan miskin atau untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja masih ada yang kekurangan. Kemiskinan sangat mempengaruhi tingkat pendidikan dan kondisi kesehatan masyarakat, karena kedua komponen tersebut berjalan saling berdampingan untuk membantu mensejahterakan masyarakat miskin dari segi pemenuhan dan perawatan

kesehatan mereka, hingga nasib pendidikan anak-anak mereka. Dan cara pemerintah untuk membantu mengentaskan angka kemiskinan adalah dengan cara membuat program yang dimana tujuan jangka panjangnya adalah untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap garis kemiskinan. Oleh karena itu, dengan dibentuknya Program tersebut, penulis ingin mengetahui seberapa jauh dan bagaimana peran dari Program dari PKH dalam meningkatkan aksesibilitas para peserta Keluarga Penerima Manfaat (KPM), karena sejatinya program tersebut akan mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta merubah perilaku yang kurang mendukung dalam peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. dalam jangka pendek, program PKH berperan dalam mengurangi beban para Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) masyarakat desa Kemutug Lor.

B. Penegasan Istilah

Agar dapat menghindari kesalahan dan penyimpangan dalam mengartikan beberapa istilah-istilah tersebut hingga butuh terdapatnya Penegasan Istilah bertujuan sebagai berikut:

1. Analisis Peran Program Keluarga Harapan

Analisis merupakan penyelidikan terhadap suatu peristiwa agar dapat diketahui keadaan yang sebenarnya dilapangan, dan dapat diartikannya juga suatu penguraian pokok persoalan pada bagian-bagian atau hubungan untuk mendapatkan pengertian yang tepat dengan pemahaman secara keseluruhan.⁴ Peran adalah penyelidikan untuk dapat mengetahui peristiwa atau komdisi yang sebenarnya.

Program Keluarga Harapan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai secara bersyarat yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan tujuan untuk mengurangi presentase tingkat kemiskinan serta untuk

⁴Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2011, hlm.58

meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Program ini merupakan Program Perlindungan Sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Miskin (RTM) dan bagi anggota Rumah Tangga Miskin diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTM dan dalam jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan.⁵ PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

Cara memilih peserta PKH itu layak atau tidak dilakukan dan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Harapan. Kementerian Sosial RI menggunakan data jumlah kemiskinan masing-masing daerah. Data yang akan menjadi pertimbangan dalam menentukan layak atau tidaknya calon peserta berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial atau disingkat DTKS. Pemerintah Indonesia memutuskan Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2007 gunanya untuk mempercepat mengentaskan kemiskinan⁶. Menurut Kementerian Sosial tahun 2016, terdapat beberapa kewajiban yakni antara lain untuk ibu hamil dan nifas pemeriksaan kesehatannya difasilitasi pemerintah sebanyak 4 kali dalam 3 kali tri semester, persalinan/melahirkan dibantu difasilitasi juga, pemeriksaan Kesehatan 2 kali sebelum bayinya berusia 1 bulan.⁷ Kesehatan Bayi dan Balita yaitu usia 0-11 bulan imunisasi lengkap serta pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 6-11 bulan mendapat suplemen vitamin A, usia 1-5 tahun imunisasi tambahan dan pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 5-

⁵Peraturan Menteri Sosial RI, No.1 Tahun 2018 Tentang Keluarga Harapan

⁶Kementerian Sosial, RI, *Program Keluarga Harapan*, Kementerian Sosial RI

⁷Evi Rahmawati, Bagus Kisworo, Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan, *Journal of nonformal education and community Empowerment*, Vo.1(2);161-169, Desember 2017

6 tahun pemeriksaan berat badan setiap 1 bulan dan mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun, usia 6-7 tahun timbang badan di fasilitas kesehatan.

Anak sekolah usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (SD, SMP, SMA), terdaftar di sekolah/pendidikan kesetaraan, minimal 85% kehadiran dikelas. Penyandang disabilitas berat yaitu pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan, pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*). Lansia miskin di atas 70 tahun yaitu pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga Bayi dan Balita yaitu usia 0-11 bulan imunisasi lengkapserta pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 6-11 bulan mendapat suplemen vitamin A, usia 1-5 tahun imunisasi tambahan dan pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 5-6 tahun pemeriksaan berat badan setiap 1 bulan dan mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun, usia 6-7 tahun timbang badan di fasilitas kesehatan. Anak sekolah usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (SD, SMP, SMA), terdaftar di sekolah/pendidikan kesetaraan, minimal 85% kehadiran dikelas.

Penyandang disabilitas berat yaitu pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan, pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*). Lansia miskin di atas 70 tahun yaitu pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan.

2. Aksesibilitas

Kata Aksesibilitas berasal dari bahasa Inggris *Accessibility* yang artinya kurang lebih kemudahan. Jadi dapat kita pahami bahwa aksesibilitas adalah sebuah kemudahan yang diberikan pada seseorang untuk dapat mengembangkan dirinya dari suatu kekurangan.

Aksesibilitas adalah ukuran sesuatu yang mudah untuk dijangkau seperti kemudahan menuju suatu lokasi, keterjangkauan waktu, biaya dan usaha dalam melakukan perpindahan antar Tempat-tempat atau

Kawasan. Melalui Program PKH ini, Keluarga Penerima Manfaat didorong agar dapat memiliki akses untuk memanfaatkan Pendampingan, Pelayanan Sosial, Kesehatan serta Pendidikan.⁸ Aksesibilitas memiliki dua dimensi yaitu: Indikator Ketersediaan dan Indikator Kenyamanan. Aksesibilitas pada Program Keluarga Harapan (PKH) sendiri memperhatikan kemampuan peserta untuk menuju ke tempat lain atau kemudahan dalam mengakses layanan pada fasilitas kesehatan serta dalam akses peningkatan pendidikan anak para KPM. Akses juga dapat berarti tidak terjadinya deskriminasi untuk terlibat dan menikmati kebijakan dari pemerintah mengenai program karena karakteristik yang melekat pada individu ataupun kelompok.

3. Layanan Pendidikan

Dengan adanya Program PKH ini, Masyarakat dapat memanfaatkan program ini dengan baik dimana taraf Pendidikan bagi peserta dapat terpenuhi kebutuhannya seperti perlengkapan sekolah, seragam, alat tulis, dan pembelian kebutuhan lainnya yang berkaitan dengan Pendidikan. Selain itu, bantuan langsung tunai bersyarat ini dapat membantu membayar kebutuhan sekolah yang sifatnya diluar pokok pembayaran melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP), semua peserta dapat mengakses Pendidikan tanpa harus terbebani karena alasan tidak memiliki modal. Dalam pelaksanaannya, kewajiban peserta PKH harus memenuhi kehadiran sebanyak 85% di Sekolah. Hal ini dapat membuat siswa lebih rajin berangkat dan belajar dan biasanya siswa akan terpacu lebih rajin dan berprestasi secara akademik. Maka dari itu, KIP hanya ditujukan bagi siswa yang belajar di tingkat SD, SMP dan SMA. Harapan dengan adanya KIP ini, dapat mengurangi angka anak putus sekolah di Indonesia.

Kesungguhan peserta pada Bidang Pendidikan dapat dibuktikan dengan rajinnya siswa itu disekolah, apakah memenuhi syarat yang

⁸C.S.T. Kansil, *Hukum Tata Negara Republik Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000) hal. 2016

ditentukan oleh sekolah atau tidak dan terlebih bagi anak peserta PKH memiliki potensi berprestasi, hal ini berkaitan dengan pemerataan taraf Pendidikan bagi para peserta penerima bantuan PKH. Jenis layanan fasilitas Pendidikan yang diberikan oleh pemerintah kepada anak peserta PKH pada umumnya yaitu pemberian perlengkapan kebutuhan sekolah. Hal ini sebagaimana pada pemberian Kartu Indonesia Pintar (KIP) agar segala kebutuhan untuk keperluan Pendidikan agar dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.⁹

4. Layanan Kesehatan

Sementara dibidang Kesehatan, pendamping PKH harus memastikan apakah pesertanya betul-betul memeriksa segala keluhan Kesehatan anak mereka contoh saja di Posyandu untuk anak usia balita dan batita dengan cara bukti fisik yang tertera dari Dinas Kesehatan dan untuk ibu hamil harus rutin memeriksakan Kesehatan kandungannya di Puskesmas di puskesmas yang dirujuk oleh Operator PKH setempat dan pengecekan kesehatan gratis bagi Lansia.¹⁰ Untuk peserta yang tidak berkomitmen sebagaimana isi peraturan yang tercantum di buku pedoman PKH tahun 2017, dampak yang akan dirasakan oleh penerima bantuan PKH adalah potongan anggaran setiap bulannya.

Jika masih saja bertindak tidak sesuai perjanjian atau komitmen, maka bisa ditangguhkan atau dibatalkan keterlibatannya pada bantuan Program Keluarga Harapan tersebut. Hal ini dilakukan demi memberikan efek jera bahwa program PKH ini dijalankan oleh pemerintah betul-betul bermanfaat bagi semua pihak. Pemerintah tidak hanya asal memberikan bantuan, karena masih banyak diluar sana Masyarakat yang berharap mendapatkan bantuan ini.¹¹

⁹Thesis Yulista, " *Kualitas Layanan Pendidikan di Sekolah Menuju Muhammadiyah Batang tahun ajaran 2014*".

¹⁰Ayu Restari, Evaluasi Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH), *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, Vol.1, nomor 2 (2017); 405-426

¹¹Eprints UNY

5. Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug Lor atau biasa disebut Keluarga Penerima Pelayanan adalah Keluarga Miskin (KM) yang telah memenuhi syarat dan akhirnya ditetapkan dalam keputusan pemerintah sosial. Kriteria dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yakni setidaknya mereka memiliki satu syarat seperti ibu hamil, anak usia dini 0-6 tahun, penyandang disabilitas berat, dan para lanjut usia namun diutamakan dari usia 70 tahun keatas, atau Keluarga Miskin yang mempunyai setidaknya satu anak dengan pendidikan sekolah SD, SMP, atau pendidikan sekolah SMA/Sederajatnya.¹²

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada Fenomena yang ada dan telah dikemukakan diatas agar dapat mudah dipahami masalah yang akan dibahas, maka saya sebagai penulis menarik Rumusan Masalahnya yaitu;

1. Bagaimana Peran Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden ?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Peran Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug Lor, Baturraden. Serta dampaknya bagi para KPM desa Kemutug Lor.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian dari Judul "Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan

¹²Buku Pedoman Pelaksanaan PKH TH.2021

Layanan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden”, adalah sebagai berikut ini:

a. Manfaat Teoritis:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ide dan pengetahuan bagi para pembaca di perpustakaan UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi tambahan bahan acuan bagi peneliti lain yang tertarik dengan isu Program Keluarga Harapan (PKH). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan positif untuk pemahaman lebih lanjut dan pengembangan penelitian di bidang Kesejahteraan Sosial khususnya terkait mengenai Program Keluarga Harapan (PKH).

b. Manfaat Praktis:

1. Bagi Peserta KPM PKH

Bagi penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), dapat dijadikan sumber pengetahuan dan informasi bagi mereka bahwa selama ini peran PKH di Desa Kemutug Lor ini sudah berjalan dengan baik dalam meningkatkan akses layanan pendidikan dan layanan kesehatan sesuai dengan tujuan yang diinginkan pemerintah.

2. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat yang membaca skripsi ini mengetahui adanya Program PKH ini, serta peran nya dalam membantu pengentasan kemiskinan dengan cara memutus rantai kemiskinan antar generasi, melalui penyaluran dana bantuan dari pemerintah.

3. Bagi Desa

Bagi Desa Kemutug Lor, Semoga dengan adanya hasil karya penelitian ini dapat memberikan sedikit informasi mengenai Bagaimana Peran Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan

Kesehatan terhadap peserta KPM di desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.

4. Bagi Mahasiswa

Bagi para mahasiswa yang jurusannya linier dengan peneliti, diharapkan semoga dapat menjadi sumber referensi bagi penelitian mereka.

E. Kajian Pustaka

Kajian Pustaka adalah bagian yang penting dari sebuah penelitian yang akan kita lakukan. Kajian Pustaka bisa disebut juga dengan Kajian Literatur atau Literatur Review. Terdapat beberapa penelitian dalam Jurnal dan juga Skripsi berdasarkan penelusuran penelitian-penelitian sebelumnya. Hal ini tidak hanya sebagai investigasi secara rinci dari temuan yang dilakukan, tetapi bisa dijadikan sebagai rujukan untuk mengidentifikasi celan yang belum sempat diteliti oleh penelitian sebelumnya.¹³

Pada Jurnal "*Analisis Peran Program Keluarga Harapan terhadap Akses Kesehatan dan Pendidikan pada Keluarga Penerima Manfaat*". Jurnal tersebut berisi tentang pembahasan mengenai pelaksanaan program PKH dan melihat akses pelayanan Kesehatan dan pendidikan para KPM di Nagari Koto Simalanggang. Dan kesimpulan dari jurnal tersebut menjelaskan tentang keberhasilan pelaksanaan program PKH di daerah tersebut berjalan dengan baik sesuai dengan SOP dari pemerintah dari mulai penyeluran dana hingga proses pendampingan dari program tersebut. Serta menjelaskan bahwa program PKH sendiri memiliki peran khusus terhadap perubahan Akses kesehatan bagi KPM Ibu hamil, balita serta untuk akses pendidikannya yaitu ditujukan untuk anak usia sekolah SD/SMP/hingga tingkatan SMA melalui pendampingan,

¹³Ismail Suardi Wekke, dkk. Buku Metode Penelitian Ekonomi Syariah (*Kajian Literatur dan Teori Sosial dalam Penelitian*), hal.80, 2019

berbagai kegiatan kelompok, serta bantuan non-tunai yang dapat membantu mendorong pola perubahan perilaku antar individu.¹⁴

Persamaan dari jurnal kajian terdahulu tersebut dengan skripsi yang diteliti disini yaitu sama-sama memiliki judul dan kajian variable yang sama persis, namun adapun perbedaan yang dimiliki dari jurnal tersebut yaitu di jurnal tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif Kuantitatif. Sedangkan skripsi ini menggunakan metode penelitian Kualitatif.

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial "*Kontribusi PKH terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM)*", oleh Suit Agus Cahyono dengan tujuan penelitian yaitu menggambarkan bagaimana dan apa saja kontribusi dari Program Keluarga Harapan, menjelaskan beberapa faktor pendukung serta pengambatnya terhadap kesejahteraan sosial para KPM di kecamatan Candimulyo, dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa program tersebut berkontribusi kepada peningkatan kesejahteraan keluarga khususnya mereduksi kekurangan kualitas dan kuantitas pangan, kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial. .

Persamaan dari penelitian terdahulu tersebut dengan skripsi ini adalah bahwa penelitian terdahulu sama-sama membahas bagaimana kontribusi atau peran Program PKH terhadap para KPM, dan jurnal tersebut sama-sama menggunakan metode kualitatif. Perbedaan dengan skripsi ini adalah walaupun makna judulnya hampir sama, namun setiap variabelnya berbeda-beda sehingga isinya pun jelas berbeda.¹⁵

Jurnal JKPP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan) yang disusun oleh Sukma Aprilia, dkk. Judul "*Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka Pengurangan Angka Kemiskinan di Kabupaten Bantul Tahun 2018*". Isi dari penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka pengurangan angka kemiskinan di Kabupaten Bantul. Penelitian ini

¹⁴Bismi, Ifdal, Osmet dkk, "*Analisis Peran Program Keluarga Harapan terhadap Akses Kesehatan Dan Pendidikan pada KPM*", Jurnal Niara, Vol.15, No.3 Januari 2023, Hal.468-476

¹⁵Sunit Agus Tri C, Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial 17 (4), hal.401-414, 2018

menggunakan metode Kualitatif dan jenis data yang digunakan adalah data sekunder dari beberapa informasi yang didapat melalui dokumentasi yang ada di daerah tersebut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Bantul mengetahui sejauhmana pemahaman masyarakat tentang PKH yaitu dengan cara kegiatan Sosialisasi serta memberikan pelatihan kewirausahaan agar para KPM dapat lebih produktif.

Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang sekarang adalah variable utamanya sama-sama membahas tentang Analisis Program Keluarga Harapan (PKH), namun penelitian tersebut lebih berfokus untuk mengurangi angka kemiskinan.¹⁶

Skripsi Eka Kharisma, Alumni IAIN Batusangkar, tahun 2021 dengan judul *“Peran Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengentaskan Kemiskinan di Nagari Balimbing”*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran dari program PKH dalam upaya pengentasan kemiskinan. Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan cara teknik mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, serta dokumentasi. Dari kesimpulan penelitian tersebut, pada intinya menjelaskan bahwa peran atau kontribusi dari PKH sendiri menunjukkan secara berangsur-angsur progresnya dalam meningkatkan kesejahteraan KPM melalui pengentasan kemiskinan yaitu dibuktikan dengan adanya masyarakat yang graduasi mandiri, sisi lain para KPM PKH dapat meningkatkan taraf pendidikan bagi anak-anak mereka dan dari segi pendapatan masyarakat miskin, mereka sudah lumayan mengalami peningkatan pendapatan.¹⁷

Jurnal UIN Raden Intan Lampung, karya dari Patia Sopa mengenai *“Analisis Peran Bantuan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH)*

¹⁶ Sukma Ap. Eko Priyo, *“Analisis Pelaksanaan Program PKH dalam rangka pengurangan Angka Kemiskinan di Kabupaten Bantul tahun 2018”*, Jurnal Kesejahteraan Keluarga, Vol.7, No.02, hal.230-242

¹⁷ Thesisi Eka Kharisma, *“Peran PKH dalam Mengentaskan Kemiskinan di Nagari Balimbing”*, IAIN Batusangkar tahun 2019.

guna Meningkatkan Angka Partisipasi Sekolah Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi pada kecamatan Tanjung)”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Peran dari PKH dalam meningkatkan angka partisipasi sekolah di kecamatan Tanjung Karang Timur namun dalam pandangan Islam. Hasil penelitian dari jurnal tersebut menunjukkan bahwa peran PKH di kecamatan Tanjung kurang berjalan dengan baik dalam meningkatkan angka partisipasi anak sekolah, hal ini terjadi dikarenakan masih ada beberapa peserta yang tidak tepat sasaran, sehingga upaya untuk meningkatkan angka partisipasi anak sekolah pun tidak berjalan dengan baik. Kesadaran pemerintah dalam hal pendidikan sudah tinggi, namun dari SDM masyarakatnya saja yang kurang kualitasnya.¹⁸

Persamaan antara penelitian terdahulu tersebut dengan skripsi sekarang adalah dari metode penelitiannya sama-sama menggunakan metode kualitatif.

Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam, disusun oleh Fitri Kamillah dkk, UIN Sunan Gunung Djati Bandung mengenai “Pengaruh Adanya Program Keluarga Harapan (PKH) bagi Kesejahteraan KPM”. Isi dari pembahasan jurnal tersebut yakni ingin mengetahui tingkat penerapan dari program PKH itu sendiri bagi kesejahteraan para KPM di kelurahan Cibuntu. Dan menjelaskan bahwa tingkat kesejahteraan Keluarga Miskin tersebut meningkat dengan baik setelah berjalannya program tersebut. Namun perlu adanya evaluasi terhadap program, mengingat masih adanya beberapa indikator-indikator yang masih belum optimal, seperti masih kurang meratanya bantuan PKH yang diberikan dan lambatnya proses pencairan dana bantuan Uang tunai.

Persamaan dari penelitian ini dengan skripsi yang sekarang adalah sama-sama mengkaji tentang kesejahteraan bagi KPM melalui bantuan PKH. Namun disini perbedaannya, untuk penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif dan hanya fokus untuk penerapan PKH terhadap

¹⁸Patia Sopa, “Analisis Peran Bantuan Pendidikan program PKH guna Meningkatkan angka Partisipasi Sekolah dalam Perspektif Ekonomi Islam”, UIN Raden Intan Lampung, 2019.

kesejahteraan sosial para KPM. Sedangkan untuk penelitian yang sekarang ini mengenai akses para KPM terhadap layanan pendidikan dan layanan kesehatan.¹⁹

Skripsi dari Nadia Yuliani, UIN SUSKA Riau, dengan judul *“Analisis Pelaksanaan PKH di desa Padang Mutung, Kecamatan Kampar kabupaten Kampar”*. Isi dari Skripsi tersebut yaitu tentang pelaksanaan program PKH yang sudah sesuai dengan prosedur, tetapi belum berjalan dengan baik. Pada penerimaan hak KPM sudah berjalan dengan baik. Untuk pelayanan kesehatan dan pendidikan berjalan dengan lancar karena dipantau langsung oleh Pendamping PKH. Namun dalam penetapan KPM belum transparansi dan belum mendapatkan kepuasan ditengah-tengah masyarakat.

Skripsi tersebut dapat menjadi acuan sumber informasi dan dapat dijadikan pembandingan dengan penelitian yang sekarang. Persamaannya yaitu sama-sama mengkaji tentang peran Program Keluarga Harapan (PKH) dan dari metode penelitiannya pun sama yaitu kualitatif. Namun perbedaannya dari skripsi tersebut dengan yang penelitian sekarang adalah dari hasil dan kesimpulannya bahwa penelitian terdahulu tersebut bukan hanya menganalisis peran suatu program, namun juga mengevaluasi kekurangan-kekurangan dari proses pelaksanaannya di daerah tersebut.²⁰

F. Sistematika Penulisan

Sistematika Pembahasan merupakan suatu susunan dari penulisan skripsi untuk memudahkan memahami isi skripsi dan memberikan arahan pada pokok permasalahan yang akan diteliti, maka dalam sistematika penulisan, peneliti disini membagi kedalam 3 bagian, yakni bagian awal, bagian utama, bagian akhir dalam penulisan.

¹⁹Fitri Kamila, Saeful A,dkk., *“Pengaruh adanya program PKH bagi Kesejahteraan Keluarag Penerima Manfaat (KPM)”*, Jurnal Pengembangan Masyarakat Vol.6, No.4, UIN Suan Gunung Djati, hal.475, th.2021

²⁰Thesis Nadia yuliani, *“Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Padang Mutung Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar”*, UIN Suska Riau

Pada bagian awal, isinya berupa halaman judul skripsi, halaman pernyataan, halaman pengesahan, selanjutnya seperti:

BAB1 Pendahuluan

Bab ini merupakan bagian dari awal dalam menyajikan latar belakang masalah, rumusan masalah, studi pustaka, Memberikan deskripsi umum dan memaparkan beberapa uraian masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, yang isinya adalah Latar Belakang, Penegasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan dalam melakukan penelitian.

BAB II Berisi tentang Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.

BAB III berisi tentang Metode Penelitian

Bab ini berisi tentang Pendekatan yang akan digunakan untuk melakukan penelitian, Sumber data peneliti, teknik analisis yang dimana peneliti gunakan.

BAB VI berisi pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di dalam skripsi ini.

Di bab ini berisi tentang Penyajian Data dan Analisa Data serta memberikan gambaran umum tentang PKH dan para penerima bantuan.

BAB V berisi kesimpulan dan hasil penelitian tentang judul tersebut

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Peran

Peran adalah sesuatu yang diinginkan yang dimiliki oleh seseorang atau program yang dimiliki di suatu masyarakat/instansi. Peranan adalah bagian dari tugas utama yang harus dilakukan.²¹ Suatu Program dapat dikatakan berperan apabila telah melaksanakan hak dan kewajiban fungsi program itu sendiri sesuai dengan kedudukan yang semestinya berjalan. Peran dan kedudukan adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain, dan sebaliknya. Teori Peran adalah sebuah teori yang digunakan dalam dunia sosiologi, psikologi, dan antropologi yang merupakan perpaduan dari berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Teori Peran berbicara tentang istilah “Peran” yang biasa digunakan dalam dunia teater, dimana seseorang actor dalam teater tersebut harus bermain sebagai tokoh tertentu dalam posisinya sebagai tokoh itu, ia diharapkan untuk berperilaku secara tertentu. Posisi program dianalogikan dengan posisi seorang dalam masyarakat dan keduanya memiliki persamaan posisi.²²

Pengertian Peran menurut para ahli, Peran menurut Suhardono merupakan seperangkat patokan, yang dimana patokan tersebut membatasi perilaku yang mesti dilakukan oleh sesuatu yang memiliki kedudukan/posisi.²³ Lalu definisi Peran menurut Sokanto merupakan proses dinamis kedudukan atau status. Pada sebuah organisasi, setiap orang mempunyai berbagai macam ciri karakteristik dalam melaksanakan tugasnya, kewajibannya, atau tanggungjawab yang telah diberikan oleh

11 ²¹Pater Slim, Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer, (Jakarta: Balai Pustaka) hlm.

²²Sarlito Wirawan Sarwono, *Teori Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rajawali pers, tahun 2015), hlm.215

²³Suhardono, Edy. *Teori Peran, Konsep, Derivasi dan Implikasinya*, (Jakarta :Gramedia).

masing-masing organisasi atau lembaga.²⁴ Adapun cakupan dari Peran yakni sebagai berikut:

- a. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam konteks masyarakat. Peranan didalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang menuntun seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.
- b. Peranan merupakan suatu konsep perihal apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga bisa dikatakan sebagai perikelakuan individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.²⁵

Dari beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa peran adalah suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang ataupun kelompok yang memiliki kedudukan atau status tertentu. Berdasarkan hal-hal diatas, dapat diartikan bahwa apabila dihubungkan dengan Program Keluarga Harapan, melainkan tentang bagaimana kontribusi dari program PKH itu sendiri. Yang dimaksudkan disini peran tidak berarti sebagai hak dan kewajiban seorang individu, melainkan merupakan tugas dan wewenang dari Program keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan didesa itu sendiri.

B. Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Pengertian PKH

Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia, Program bantuan sosial ini diciptakan sejak tahun 2007 lalu. Program Keluarga Harapan adalah suatu program pemberian bantuan sosial untuk rumah tangga yang sudah memenuhi kualifikasi serta persyaratan tertentu yang tujuannya untuk membantu memperbaiki kondisi ekonomi masyarakat

²⁴Soekanto, Soejono. *Sosisologi sebagai pengantar*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada), hlm. 212-213

²⁵Soerjono Soekanto, *Sosisologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: PT. Rajawali, th.1982), hlm.94

miskin.²⁶PKH merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial.bantuan ini diberikan kepada Keluarga Miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu, dimana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan secara khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi.

2. Landasan Hukum Pemberian Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai berikut:
 - a. UU Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional
 - b. UU Nomor 13 tahun 2011 tentang penanganan Fakir miskin
 - c. Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan keiskinan,
 - d. Inpres nomor 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan,
 - e. Inpres nomor 1 tahun 2013 tentang pencegahan dan pemberantasan korupsi.
3. Dasar Pelaksanaan PKH adalah sebagai berikut:
 - a. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim koordinasi penanggulangan kemiskinan, No. 31/KEP/MENKO/-KESRA IX 2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan” tanggal 21 September 2007
 - b. Keputusan Menteri Sosial RI No. 02/A /HUK/ 2008 tentang “Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan tahun 2008”.
 - c. Keputusan Gubernur tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan PKH Tingkat Provinsi.
 - d. Keputusan Bupati/Walikota tentang “Tim Koordinsi Teknis Program Keluarga Harapan PKH Tingkat Kabupaten/Kota.

²⁶Buku Peduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021

e. Surat kesepakatan Bupati untuk berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan.

4. Alur Mekanisme pelaksanaan Program PKH

Mekanisme program bantuan PKH ini dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan, tahapan perencanaan, penetapan KPM, penyaluran bantuan sosial PKH, pendamping PKH, peningkatan kemampuan masing-masing keluarga, verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat PKH, Pemutakhiran data KPM, dan transformasi kepesertaan. Program ini diarahkan guna meringankan penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai pemberdayaan serta program perlindungan sosial nasional, wajib dipastikan juga bahwa keluarga penerima manfaat mendapatkan subsidi Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), jaminan sosial berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), dan bantuan Rumah Tidak Layak Huni (Rutilahu).²⁷

Adapun mekanisme penyaluran bantuan sosial dilaksanakan oleh pemberi Bantuan Sosial, melalui nomer rekening Bank Penyalur Rekening atas nama penerima bantuan tersebut. Yang dimaksudkan disini adalah rekening yang mencangkup seluruh program bantuan sosial yang diterima.

a. Tahap perencanaan

Perencanaan dilakukan tujuannya adalah untuk menentukan lokasi rumah Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Lokasi rumah calon KPM sendiri dapat ditentukan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) kecuali bagi korban yang terkena bencana alam, bencana sosial. Penetapan Calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ditentukan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial.

²⁷ Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI 2021, *Pedoman Pelaksanaan PKH 2021*, (2021): 22

- b. Tahapan pertemuan awal dan tahap validasi data para calon penerima bantuan PKH.

Didalam tahap pertemuan ini, ada kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh pendamping Program kepada warga calon penerima manfaat. Sosialisasi yang dilakukan di kegiatan ini adalah dengan cara menjelaskan dan menginformasikan tujuan dari adanya program PKH tersebut.

- c. Tahap Penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Menurut Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, menetapkan hasil pemutakhiran data dan validasi data para Keluarga Penerima Manfaat sesuai kesepakatan. Penetapan KPM dihasilkan dari keputusan Direktorat Jaminan Sosial Keluarga berdasarkan 3 komponen yang sudah ditetapkan yakni Komponen Kesehatan, Komponen Pendidikan, serta yang terakhir adalah Komponen Kesejahteraan Sosial.

- d. Tahap Penyaluran Bantuan Sosial

Bentuk bantuan sosial diberikan kepada keluarga, seseorang individu, maupun masyarakat miskin yang mana mereka sudah ditetapkan sebagai penerima bantuan. Penyaluran bantuan sosial diberikan berupa bentuk uang, sesuai dengan keputusan Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Bantuan sosial disalurkan melalui tahapan-tahapan dalam waktu kurun waktu satu tahun anggaran itu berjalan.²⁸

5. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

- a. Meningkatkan taraf hidup melalui akses Layanan Pendidikan, Kesehatan, serta Kesejahteraan Sosial
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan

²⁸ Kajian Program Keluarga Harapan, Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangantahun 2015

- c. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan sosial
- c. Mengenalkan manfaat jasa keuangan dan produk kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM)
- d. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses Layanan Kesehatan serta Layanan Pendidikan, dan juga kesejahteraan sosial.

Sedangkan Tujuan Khusus Program Keluarga Harapan (PKH) ini adalah sebagai berikut:

- a) Untuk meningkatkan kualitas Kesehatan RTSM/KSM,
 - b) Meningkatkan taraf Pendidikan anak-anak RTSM/KSM,
 - c) Serta meningkatkan akses serta kualitas pelayanan Pendidikan dan Kesehatan khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM.²⁹
6. Penerima PKH

Kriteria Penerima PKH dapat dibedakan berdasarkan komponen, yaitu komponen Kesehatan, Pendidikan serta kesejahteraan. Komponen Kriteria penerima bantuan PKH adalah sebagai berikut:

- a. Komponen Kesehatan yakni Ibu hamil, menyusui, nifas dalam kondisi seseorang yang sedang mengandung kehidupan baru dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan atau sedang menyusui.
- b. Anak usia dini. Anak usia dini adalah anak dengan rentan umur 0-6 tahun. Umur anak disini dihitung dari ulang tahun terakhir yang bersekolah
- c. Komponen Pendidikan Kriteria penerima PKH, komponen Pendidikan yakni adalah anak usia sekolah. Anak usia sekolah disini adalah usia 6-21 tahun yang dimana mereka belum menyelesaikan wajib belajar yang berupa kewajiban menempuh tingkat Pendidikan SD/MI sampai SMP/MTS serta SMA/yang sederajatnya.

²⁹ Kajian Program Keluarga Harapan, Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangantahun 2015

- d. Komponen Kesejahteraan Sosial yakni mereka Lanjut Usia Penyandang Disabilitas berat.

7. Hak dan Kewajiban sebagai KPM PKH

Hak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI No.1 tahun 2018 sesuai pasal, menyebutkan bahwa Keluarga Penerima Manfaat berhak mendapatkan antara lain:

- a. Pendampingan Sosial
- b. Bantuan Sosial
- c. Mendapatkan Pelayanan fasilitas Pendidikan, Kesehatan, dan kesejahteraan sosial, dan
- d. Program bantuan kontemporer dibidang Pendidikan, Kesehatan, Energi, Ekonomi, Perubahan, Subsidi, dan Pemenuhan Kebutuhan dasar lainnya.

Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat

Sesuai yang tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial RI No.1 tahun 2018 pada pasal 7, menjelaskan bahwa keluarga penerima manfaat PKH memiliki kewajiban untuk:

- a. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari 6 belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun.
- b. Rajin memeriksakan Kesehatan pada fasilitas Layanan Kesehatan sesuai dengan protocol Kesehatan bagi para ibu hamil, menyusui, dan anak-anak mulai usia 0 sampai dengan 6 tahun.
- c. Wajib mengikuti kegiatan yang berbasis kes ejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan mereka yang memiliki komponen penerima manfaat seperti yang berusia lanjut usia, dari umur 60 tahun penyandang disabilitas berat.³⁰

³⁰Buku Peduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021, halaman 22

C. Aksesibilitas

Akses memiliki arti tersendiri yakni tidak terjadinya deskriminasi untuk dapat terlibat dan semua orang dapat merasakan manfaat kebijakan dari suatu program sesuai karakteristik yang melekat pada suatu individu atau kelompok. Aksesibilitas merupakan ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya melalui sistem transportasi. Ukuran keterjangkauan atau aksesibilitas meliputi kemudahan waktu, biaya, dan usaha dalam melakukan perpindahan antar tempat-tempat atau kawasan.³¹ Aksesibilitas dijadikan suatu ukuran kenyamanan atau kemudahan seseorang untuk menemukan Lokasi untuk melakukan interaksi satu sama lain dengan mudah atau susahny lokasi tersebut dapat dicapai melalui sistem jaringan transportasi.

Menurut Carr, aksesibilitas merupakan sebuah hak seseorang dalam ruang public. Akses adalah sebuah kemudahan untuk memasuki ruang tertentu tergantung pada fungsi tersebut. Tingkat aksesibilitas itu dipengaruhi oleh ketersediaan berbagai sarana penghubung, jarak, tingkat keamanan dan tingkat kenyamanan untuk mengakses/ melalui suatu jalur (Tarigan, 2006: 78). Sedangkan menurut Sumaatmaja, aksesibilitas mengandung arti yakni kesamaan kesempatan bagi semua kelompok sasaran, maupun kelompok yang melekat pada diri sendiri seperti etnis, agama, dan gender. Aksesibilitas pada Program Keluarga Harapan sendiri memperhatikan kemampuan peserta menuju ke tempat lain seperti tempat berlangsungnya kegiatan, ke sumber pelayanan, maupun ke tempat informasi lainnya. Akses juga dapat berarti tidak terjadinya deskriminasi untuk terlibat dan menikmati manfaat kebijakan program karena karakteristik yang melekat pada individu ataupun kelompok. Aksesibilitas memiliki dua dimensi yaitu;

³¹Sendi arief Prawira, Pengaruh Aksesibilitas, Inovasi dan Kualitas Pelayanan Fasilitas Publik terhadap kepuasan penumpang Disabilitas di Kereta Rel Listrik Jakarta, Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia, Th 2020

- a. Ketersediaan; ketersediaan ditunjuk oleh beberapa factor pasokan relative terhadap permintaan, sejauhmana produk yang disimpan di penyimpanan terkait produk dan layanan.
- b. Kenyamanan; Kenyamanan yang dimaksud pada indicator aksesibilitas ini seperti waktu dan Upaya yang diperlukan untuk memperoleh suatu produk dapat ditemukan diberbagai lokasi, kemasan, dalam ukuran kenyamanan.³²

D. Layanan Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk membina serta mengembangkan manusia, baik dibidang Rohani maupun bagian jasmani. Beberapa ahli mengatakan bahwa Pendidikan itu adalah suatu proses pengubahan sikap atau perilaku suatu individu maupun kelompok orang yang bertujuan untuk mendewasakan melalui berbagai Pendidikan dan pelatihan. Semua Warga Negara Indonesia berhak merasakan Pendidikan sampai Tingkat jenjang tinggi. Menurut Ki Hajar Dewantara dalam Munib, (2026:32), Pendidikan pada umumnya memiliki arti suatu daya Upaya untuk memajukan tumbuhnya budi pekerti berupa kekuatan bathin, karakter, pikiran dan tubuh anak. Kriteria Komponen Pendidikan pada Program Keluarga Harapan yakni anak usia sekolah. Yang dimaksud adalah seseorang anak dengan usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang sedang menempuh tingkat pendidikan SD/MI, SMP/MTs sederajat, ataupun SMA/sederajat.

Menurut tokoh *Lovelock*, ada dua dimensi pada pengertian Layanan yakni:

1. *Service* sebagai *act* yang ditawarkan satu pihak kepada pihak.
2. *Service* sebagai suatu aktivitas ekonomi yang menciptakan nilai dan memberikan manfaat kepada para pelanggan pada waktu dan tempat tertentu sebagai hasil dari adanya perubahan dari pelanggan.³³

³²<https://www.kompas.com/pengertian-aksesibilitas-menurut-ahli>

³³ Thesis, Yulista, "Kualitas Layanan Pendidikan di Sekolah Menuju Kejuruan Muhammadiyah Batang tahun ajaran 2014/2015"

E. Layanan Kesehatan

Menurut teori Gronroos dalam Ratmin, “Layanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak dapat diraba yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lainnya yang diusahakan oleh perusahaan pemberi layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi manusia. Dengan adanya Kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Menjaga Kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang menyerang. Layanan Fasilitas Kesehatan ini sangat dibutuhkan bagi Masyarakat terutama para Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Menurut Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Kesehatan adalah sebagian dari keadaan Sejahtera, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang melakukan hidup produktif secara social dan ekonomis. Sedangkan menurut Tokoh Levey Loomba, Layanan Kesehatan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh suatu program atau organisasi baik secara individu maupun bersama-sama untuk meningkatkan Kesehatan, memelihara Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan perseorangan, kelompok ataupun Masyarakat.³⁴

Layanan Kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009 yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok maupun masyarakat.³⁵ Layanan Fasilitas Kesehatan Masyarakat yang baik, harus dapat memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan, artinya pelayanan tersebut harus tersedia di Masyarakat dan bersifat berkesinambungan

³⁴Eprints UNY

³⁵Kemenkes RI 2009

yang dibutuhkan Masyarakat dan tidak sulit digapainya oleh semua kalangan Masyarakat menengah kebawah.

2. Dapat diterima dengan wajar, artinya layanan Kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat dan istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan Masyarakat serta bersifat wajar.
3. Mudah dijangkau, artinya dapat mudah diakses lokasi tempatnya.
4. Bermutu

F. Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Keluarga Penerima Manfaat merupakan Keluarga Miskin mmenuhi syarat, sehingga mereka terpilih untuk yang menerima bantuan PKH, yang telah ditetapkan pada keputusan Direktur Jendral.³⁶ Berikut ini dijelaskan mengenai beberapa hak dan kewajiban KPM, yakni sebagai berikut:

1. Hak KPM PKH:

- Mendapatkan bantuan sosial dana PKH
- KPM berhak mendapatkan pendampingan sosial PKH
- Mendapatkan Pelayanan pada fasilitas kesehatan, pendidikan ataupun layanan kesejahteraan sosial.³⁷

2. Kewajiban para KPM

- Komponen Kesehatan yang terdiri dari Ibu hamil, menyusui, anak balita/ usia dini, yang belum bersekolah wajib untuk memeriksakan kesehatannya pada fasilitas layanan pendidikan sesuai dengan protokol kesehatan.
- Komponen pendidikan yakni terdiri dari anak usia sekolah SD, SMP, SMA wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit yaitu 85%, dari hari belajar efektif.

³⁶Buku Peduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021, hlm. 18

³⁷Buku Peduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021, hlm. 24

-Komponen Kesejahteraan Sosial, meliputi Lanjut Usia, dan penyandang disabilitas tingkat berat, mereka wajib mengikuti kegiatan dibidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan yang dilakukan mereka sehari-hari.

-KPM harus wajib hadir pada kegiatan pertemuan kelompok rutin yaitu biasa disebut kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulannya.

-KPM yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenai sanksi. Mekanisme pelaksanaan sanksi tersebut sudah diatur pada petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

-Seluruh anggota KPM wajib memenuhi persyaratan diatas, kecuali jika terjadi keadaan kahar atau force majeure.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan satu pendekatan yaitu Pendekatan Kualitatif. Menurut Nasution, pada hakikatnya pendekatan Kualitatif ini berusaha mengamati, berinteraksi dengan orang-orang di Lingkungannya dan memahami Bahasa mereka serta interpretasi mereka terhadap lingkungannya. Sehingga Penelitian Kualitatif ini dapat membantu memahami pemahaman peristiwa dan juga perilaku manusia.³⁸ Dalam melakukan penelitian Skripsi ini, penulis meneliti dengan menggunakan jenis penelitian Kualitatif. Maksudnya adalah Penelitian yang dilakukan karena adanya pengalaman dari seorang penulis yang terjun langsung ke lokasi penelitian (Desa Kemutug Lor, Baturraden, Banyumas). Dimana Penulis akan melakukan pendekatan dengan berbagai metode saat dilapangan terhadap permasalahan yang terjadi atau yang melatrbelakangi kasus tersebut. Penulis mengumpulkan data yang diperolehnya dan tujuannya, agar penulis mendapatkan informasi yang akan diteliti dengan baik dan benar sehingga mampu menelaah bagaimana kasus tersebut dapat terjadi, serta mampu mendeskripsikan informasi dengan cara mendatangi lokasi tersebut di Tempat (kantor) Pendamping PKH Desa Kemutug Lor, Baturraden, Banyumas.

B. Lokasi Penelitian

Mendatangi Lokasi Penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara turun langsung ke lapangan (offline) dan mendatangi langsung ke Lokasi Balai Desa ataupun tempat Kantor Petugas Pendamping PKH dan rumah peserta penerima PKH di Desa Kemutug Lor Baturraden, Kabupaten Banyumas.

³⁸Gunawan, 2013, "*Metode Penelitian Kualitatif*", Jakarta; Bumi Aksara, halaman 143

C. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Proses dalam pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses menentukan topik masalah yang akan diteliti, lalu menentukan informan peneliti alias subjek utama dan subjek pendukungnya yakni Petugas Pendamping PKH dan beberapa peserta penerima Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari beberapa komponen penerima PKH yakni Informan Ibu hamil, lansia, ibu menyusui, ibu yang memiliki anak balita. Peneliti memilih beberapa informan dengan bertanya kepada petugas operator Program Keluarga Harapan Desa, Pendamping PKH kecamatan sesuai dengan topik yang akan diteliti. Sebelum melakukan turun ke lapangan untuk melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan serta menyusun beberapa panduan pedoman wawancara serta alat perekam yang dapat digunakan untuk keperluan merekam hasil wawancara serta menyiapkan kamera handphone untuk mendokumentasikan beberapa foto saat wawancara berlangsung.

2. Pelaksanaan Penelitian

Proses awal pengambilan data dilakukan dengan cara peneliti membuat janji dengan pendamping PKH, untuk bertemu guna pengambilan data di lokasi yang ditentukan. Lokasi penelitian ada di Desa Kematug Lor. Setelah bertemu dengan subjek, peneliti menjelaskan kembali tentang tujuan mengenai penelitian yang akan dilaksanakan. Selama proses pelaksanaan pengambilan data menggunakan handphone untuk mendokumentasikan gambar sebagai hasil bukti dari wawancara tersebut.

3. Tahap Penyelesaian

D. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek disini merupakan narasumber atau sumber utama yang akan memberikan suatu informasi mengenai data yang akan dibutuhkan dalam penelitian. Subjek didalam penelitian memiliki peran yang penting untuk mendapatkan data yang valid dilapangan. Dengan adanya subjek, akan membantu seorang peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan pada fokus kajian penelitian. Subjek utamanya yakni Petugas Pendamping Program Keluarga Harapan, sedangkan Subjek Pendukungnya adalah para peserta penerima bantuan PKH yakni RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) yang Komponennya meliputi Ibu hamil, ibu menyusui, Lansia.³⁹ Untuk menentukan informan sebagai sumber data, terdapat kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Mereka yang memahami sesuatu melalui kulturasi sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, akan tetapi dapat dihayati.
- b. Mereka yang masih terlibat dalam kegiatan yang sedang diteliti
- c. Mereka yang mempunyai waktu untuk dimintai informasi.

Informan didalam sebuah penelitian kualitatif terbagi menjadi 2 bagian yang mana berdasarkan fungsinya terdiri dari informan pokok dan informan tambahan. Berikut ini penggolongan jenis informan yang digunakan untuk meneliti kajian ini adalah sebagai berikut:

a. Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang mengetahui dan memiliki informasi utama yang akan focus penelitian dengan terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Menurut tokoh Sugiyono, informan utama yakni individu, kelompok, atau lembaga yang bisa membuka wawasan untuk mengenali medandilapangan secara keseluruhan. Berdasarkan kebutuhan

³⁹Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Rineka Cipta), 2013.hal 177

dalam penelitian, maka kriterian informan utama ialah sebagai berikut:

1. Seseorang yang sehat jasmani serta Rohani
2. Berada di daerah penelitian dan memiliki pengetahuan terkait Objek Penelitian
3. Terlibat langsung dari apa yang akan diteliti
4. Merasakan pengalaman secara langsung ditempat penelitian
5. Mau dan bersedia menjadi informan utama.

Berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti diatas, maka Informan utama dalam penelitian disini ialah Petugas Pendamping Program Keluarga Harapan yakni Ibu Wiwis , Bidan desa yakni Ibu Amel A.Md.Keb yang bertugas di Pos Kesehatan Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.

b. Informan Pendukung

Informan Pendukung adalah mereka yang dapat memberikan informasinya

walaupun tidak terlibat secara langsung dalam interaksi social yang diteliti. Adanya informan pendukung ini digunakan untuk mengembangkan serta memperluas informasi dalam melengkapi dan membandingkan informasi yang diperoleh sehingga data yang didapatkan mendalam. Penentuan informan pendukung setidaknya mempertimbangkan wawasan mereka, pengetahuan, serta informasi dari pengalaman fenomena yang sedang diteliti sekalipun keberadaan informan tersebut tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan pada penjelasan secara langsung dalam pelaksanaannya, peneliti menguraikan beberapa kriteria informan pendukung dalam penelitian yakni sebagai berikut:

- Subjek merupakan Indikator komponen penerima bantuan Program Keluarga Harapan yakni meliputi Ibu

Hamil, Balita, Lansia, Penyandang Disabilitas, Anak sekolah usia Pendidikan wajib.

- Subjek merupakan keluarga Komponen Penerima bantuan Program Keluarga Harapan di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.
- Subjek terlibat langsung dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Des Kemutug Lor.
- Subjek pernah mengikuti kegiatan Layanan PKH yang ada di Desa Kemuutg Lor, Kecamatan Baturraden.
- Subjek mampu untuk diajak berkomunikasi dan sanggup untuk di wawancarai.

Dari kriteria yang telah dikemukakan oleh peneliti diatas, maka informan pendukung dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1 Tabel Data Informan Pendukung

No.	Nama	Usia	Status
1.	Chabibah (P)	27 Tahun	KPM Ibu Hamil
2.	Warti (P)	33 tahun	KPM Ibu Hamil
3.	Upi (P)	26 tahun	KPM memiliki anak balita dibawah usia 6 tahun,
4.	Wiwi (P)	35 Tahun	KPM yang milki anak sekolah SD, dan SMP.
5.	Yitno (P)	27 Tahun	KPM memiliki anak sekolah SD

6.	Ridawati (P)	39 Tahun	KPM memiliki anak sekolah SMP.
7.	Aryani (P)	39 Tahun	KPM yang memiliki anak sekolah SD
8.	Devita (P)	29 Tahun	KPM anak sekolah SD & Balita
9.	Sartini (P)	35 Tahun	KPM Balita 4tahun, anak SMP
10.	Windy (P)	36 Tahun	KPM memiliki anak sekolah SMA
11.	Supriyana (P)	37 Tahun	KPM memiliki anak SMP, balita.
12.	Endang Astuti (P)	73 Tahun	KPM Lansia
13.	Rasilem (P)	79 Tahun	KPM Lansia
14.	Tarsini Tarsitem (P)	72 Tahun	KPM Lansia
15.	Parsini (P)	67 Tahun	KPM Lansia
16.	Tarsiyem (P)	72 Tahun	KPM Lansia

17.	Suliyah (P)	75 Tahun	KPM Lansia
18.	Sunaji (L)	80 Tahun	KPM Lansia
19.	Salikun (L)	69 Tahun	KPM Lansia ⁴⁰

2. Objek Penelitian

Objek Penelitian merupakan suatu atribut dari orang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴¹Objek penelitian ini adalah Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Moleong, sumber data ialah suatu bentuk tampilan yang terdapat sebuah kata yang tertulis yang dikuasai oleh seorang peneliti, dan dapat berupa benda benda sekitar yang diamati oleh peneliti yang berguna untuk mengungkapkan makna yang terkandung dalam objek atau dokumen kata tersebut.⁴² Cara yang dilakukan oleh peneliti agar dapat menggali data primer adalah dengan cara datang langsung ke Lokasi dan melakukan kegiatan Observasi, diskusi terfokus, wawancara, dan melakukan kegiatan Survei. Data ini ditampilkan secara detail sehingga data primernya dianggap benar. Ada 2 (dua) kategori informan yaitu informan

⁴⁰Data Administrasi KPM PKH milik Desa Kemutug Lor th.2022

⁴¹Sandu Sitoyo dan Ali Sodik. "Dasar Metodologi Penelitian", (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015):28

⁴²Sandu Sitoyo dan Ali Sodik. "Dasar Metodologi Penelitian", (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015):28

utama dan informan pendukung (tambahan) yakni Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menjadi komponen penerima bantuan.

Sumber utama dari penelitian ini adalah dari informan utama yakni Petugas Pendamping PKH, Bidan Desa, sedangkan untuk sumber data pendukungnya yakni Keluarga penerima manfaat PKH yang meliputi beberapa komponen Ibu Hamil, Balita, anak usia sekolah, Lansia, Penyandang Disabilitas. Sumber dari data primer dalam penelitian yang baru akan diteliti yakni berupa wawancara yang dilakukan antara peneliti dengan Pptugas pendamping sosial dan Para komponen peserta PKH. Wawancara yang dilakukan nanti akan di dokumentasikan. Dokumentasi yang dimaksudkan disini meliputi hasil gambar atau foto.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah sekumpulan dari banyaknya informasi yang kita cari sebelumnya yang sudah kita kumpulkan untuk digunakan sebagai pelengkap. Peneliti mendapatkan data sekunder dari berbagai data yang sudah diperoleh seperti foto, catatan, arsip yang berguna untuk memperkuat data primer dalam penelitian. Sumber data yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah buku, notulen, jurnal ilmiah yang akan dijadikan sebuah kerangka teori didalam penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan Langkah penting dalam sebuah penelitian, karena tujuan dari adanya penelitian ini adalah mengumpulkan data. Untuk memperoleh data yang alami dan objektif dilokasi penelitian, peneliti hendaknya menggunakan metode pengumpulan data yang bervariasi guna mencapai tujuan penelitian tersebut.

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

c. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan artinya mengoptimalkan pada kemampuan peneliti melalui banyak aspek yaitu dari segi motif, kepercayaan perhatian, perilaku tak sadar, kebiasaan dan lain-lainnya. Pengamatan dilakukan pada sebuah objek yang secara langsung datang ke lokasi penelitian untuk memperoleh informasi yang benar dan akurat. Dalam memperoleh data, melakukan pengamatan tidak hanya satu subjek saja melainkan membutuhkan banyak sumber yang benar dan akurat. Istilah lain dari pengamatan yakni Observasi.

Observasi sendiri merupakan sebuah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan semua indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa, dan pembau. Observasi ini memiliki ciri spesifik yaitu dapat menggunakan objek-objek alam yang lainnya.⁴³ Apabila dibandingkan dengan Teknik yang lain seperti wawancara sebagai Teknik pengumpulan data, observasi ini memiliki ciri yang spesifik yakni menggunakan objek-objek yang lainnya dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibagi menjadi dua yaitu observasi partisipatif serta observasi non-partisipatif.⁴⁴

Dalam penelitian ini, observasi sangat dibutuhkan untuk dapat memahami proses terjadinya wawancara, dan hasil wawancara dapat dipahami hasil konteksnya. Observasi yang akan dilakukan adalah observasi terhadap subjek, perilaku subjek selama wawancara, interaksi subjek dengan peneliti dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data

⁴³Anggito Albi & Johan Setiawan., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jawa Barat: CV Jejak, 2018), hal.125.

⁴⁴Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif, R dan D*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2017)

tambahan terhadap hasil wawancara. Peneliti mengamati keadaan ataupun fenomena yang terjadi di desa kemutug lor terkait dengan adanya pelaksanaan bantuan PKH di desa tersebut karena masih banyaknya di depan rumah-rumah warga yang di temple plang tertulis RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) penerima bantuan PKH. Maka observasi inilah sangat bermanfaat agar mendapatkan suatu hasil informasi.

Disini peneliti melakukan Teknik pengumpulan data dengan cara turun langsung ke lapangan untuk mendapatkan informasi. Peneliti melakukan observasi di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas. Untuk mendapatkan data terkait “Analisis Peran Program Keluarga Harapan terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) didesa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.”.Jika dari segi instrumental yang digunakan, observasi juga dibagi menjadi 2 yaitu observasi terstruktur dan tidak terstruktur. Dalam penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Kualitatif.

d. Wawancara/ Interview

Wawancara merupakan metode untuk menghimpun informasi atau data yang berada diantara Pewawancara atau responden. Wawancara sebagai proses mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melalui dialog tanya jawab. Wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti disini terkait tentang Bagaimana Peran Program Keluarga Harapan terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan pada keluarga Penerima Manfaat (KPM) didesa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden.

Ciri khas dari metode wawancara ini adalah terdapat pertukaran informasi baik secara verbal melalui satu orang atau lebih sehingga informasi yang diperoleh dari para responden

dapat lebih akurat dan dapat dibandingkan dari responden satu ke yang lain. Dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, peneliti melakukan wawancara kepada pihak pemerintah desa kemutug lor, pendamping PKH desa dan juga kepada penerima bantuan tersebut.⁴⁵

e. Dokumentasi

Menurut tokoh Sugiyono, dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang biasanya berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan Teknik wawancara. Hasil penelitian akan lebih dapat dipercaya jika didukung oleh dokumen. Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data dari sumber non-insani, maksudnya adalah berupa file rekaman dan dokumen.⁴⁶

Menurut Tokoh Reiner, ia menjelaskan tentang istilah dokumen dalam tiga arti luas yaitu meliputi semua sumber, baik sumber tertulis maupun sumber lisan. Dokumentasi merupakan metode kualitatif untuk memperoleh data dari bahan dalam bentuk catatan atau lisan sesuai kebutuhan peneliti. Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berselang. Sebuah dokumen bisa menjadi dalam bentuk foto, laporan, rekaman, atau catatan. Dokumentasi didalam penelitian ini tujuannya adalah memperkuat berbagai data penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti.⁴⁷

⁴⁵M. Hartono Jogiyanto, *Metode Pengumpulan dan Teknik Analisis Data*, (Yogyakarta: Andi Offset, tahun 2018), 53.

⁴⁶Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif, R dan D*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2017

⁴⁷ Imam Gunwan, S.Pd., M.Pd., *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*, (Jakarta, PT. Bumi Aksara, 2014) hal.160

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data kualitatif yang menganalisis tentang Efektivitas program bantuan PKH terhadap peserta penerima, dalam meningkatkan aksesibilitas pada layanan pendidikan dan layanan kesehatan. Analisis data dilakukan mengorganisasikan data hasil observasi dan wawancara ke dalam tema-tema dan kategori-kategori. Proses pengorganisasian ini mengurutkan data ke dalam pola-pola dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan pola.

Setelah mengumpulkan data, maka data tersebut harus segera di analisis dan dituangkan dalam bentuk laporan. Teknik Analisis ini adalah metode yang akan dipakai oleh peneliti agar dapat mempermudah menemukan data dan mengdit data agar data tersebut terstruktur dari hasil wawancara kepada Narasumber (Petugas pendamping PKH dan Peserta penerima bantuan PKH) dan data yang diperoleh dari hasil catatan lapangan agar penelitian lebih mudah diketahui oleh banyak orang hasilnya. Hasil penelitian ini akan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menggambarkan berbagai kondisi, situasi atau fenomena realitas sosial yang ada dimasyarakat khususnya desa Kemutug Lor.

Teknik Analisis Data biasanya didapat dengan cara melakukan;

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan metode menyeleksi data dan fokus dengan penyerdehanaan umum, abstrak juga dalam perubahan data yang berasal dari lapangan. proses ini dilakukan selama melakukan proses pengerjaan penelitian, dari sebelum data tersebut akan dikumpulkan.⁴⁸ Data yang diperoleh dalam lapangan diketik kedalam bentuk uraian laporan yang terperinci. Laporan-laporan itu perlu direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal

⁴⁸Edi, 2016. "Teori wawancara Psikodiagnostik", Penerbit Leutrika Prio

yang pokok lalu difokuskan pada hal-hal penting dan dicari tema atau polanya, jadi laporan lapangan dalam bentuk mentah yang disingkat, direduksi, disusun secara sistematis, ditonjolkan pokok-pokok yang penting, diberi susunan yang lebih sistematis sehingga lebih mudah dikendalikan.

Jadi untuk reduksi data ini, peneliti membuat uraian yang lebih terperinci dari hasil penelitian yang didapat di Desa Kemutug Lor untuk mengetahui keefektifan berjalannya program bantuan PKH dalam membantu peserta untuk meningkatkan aksesibilitas pada layanan pendidikan dan kesehatan karena kedua komponen pendidikan dan kesehatan itu sangatlah penting dalam kehidupan masyarakat.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Kegiatan ini merupakan aktivitas untuk menyediakan berbagai kumpulan data dan mengambil tindakan. Format penyajian data kualitatif bisa berbentuk bacaan narasi seperti lapangan, catatan grafik, matriks, diagram, dan lain-lain. Agar dapat melihat gambaran yang keseluruhannya atau bagian-bagian tertentu dari penelitian, harus diusahakan membuat berbagai macam grafik atau matriks, gambar, tabel. Dengan demikian, peneliti dapat menguasai data dan tidak tenggelam dalam tumpukan detail. Membuat display juga merupakan membuat analisis.⁴⁹

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing Verification*)

Setelah melakukan penyajian data dalam penelitian yang dilakukan penulis yaitu penarikan kesimpulan. Penarikan Kesimpulan ini merupakan hasil dari riset untuk menanggapi fokus riset bersumber pada hasil analisis informasi. Kesimpulan pada awal bagian yang telah dikemukakan bersifat sementara artinya dapat berubah jika ditemukannya bukti yang tidak kuat

⁴⁹Imam Gunawan, Buku Metode Kualitatif Teori & Praktik, (PT. Bumi Aksara : Jakarta).

dan pada tahapan selanjutnya, namun jika data yang dikemukakan pada tahap awal telah didukung oleh bukti-bukti yang valid maka dapat dipertanggungjawabkan sehingga hasil akhir kesimpulan tersebut dapat dipercaya dan kredibel yang sesuai.

Jadi disini peneliti membuat kesimpulan dengan cara menyimpulkan data-data temuan di lokasi penelitian dengan cara tidak terburu-buru tetapi secara bertahap dengan memperhatikan perkembangan perolehan data yang didapat, kemudian setelah itu baru dilakukan verifikasi. Untuk kesimpulan disajikan dalam wujud item survei deskriptif yang bersumber pada riset-riset serta kesimpulan yang disajikan dalam wujud item survei deskriptif yang dipimpin oleh riset penelitian⁵⁰.



⁵⁰Imam Gunawan, S.Pd, M.Pd, Buku Metodologi Penelitian Kualitatif Teori & Praktik,.

BAB IV

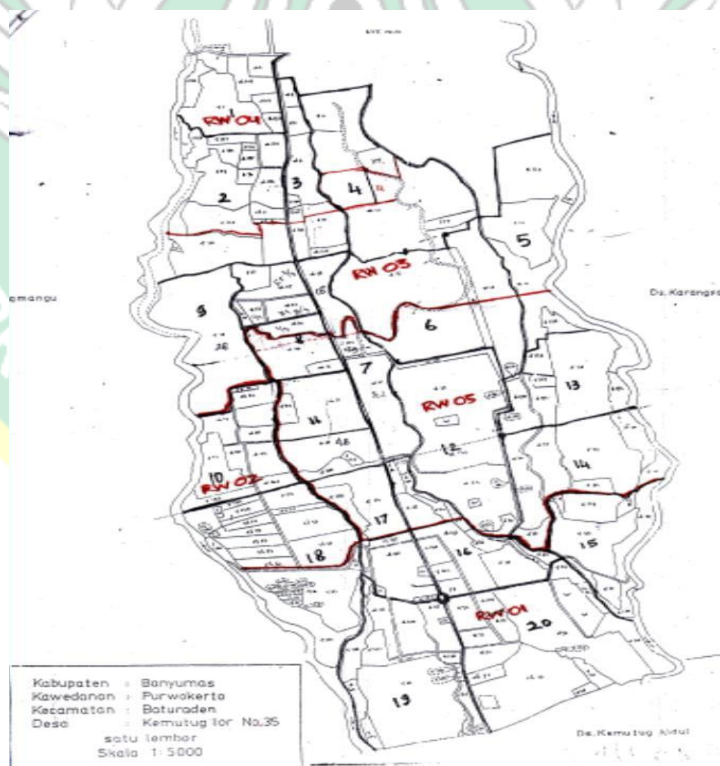
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Desa Kemutug Lor

1. Deskripsi Profil Desa

Desa Kemutug Lor merupakan Desa Wisata yang terletak di Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah, yang langsung erada dibawah lereng kaki Gunung Slamet. Dari Ibu Kota Kecamatan berjarak 3 km dan dapat ditempuh selama kurang lebih 30 menit. Desa Kemutug Lor juga mempunyai unsur Sejarah agama yang dimanfaatkan ebagai atraksi wisata yang diantaranya Damar Payung, dan Jumbre yang diyakini sebagai perantara antara hajat warga dengan Tuhan yang Maha Esa.⁵¹

4.1 Gambaran Peta Administrasi Desa Kemutug Lor



⁵¹Data Administrasi Desa Kemutug Lor, Baturraden

Sumber: Data Administratif Desa Kemutug Lor

2. Kondisi Geografis dan Demografi Desa

Secara Administratif, Desa Kemutug Lor termasuk pada wilayah Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas. Desa ini memiliki potensi local yang sangat beragam dan berlimpah yang sebagian besar terletak didataran tinggi. Luas wilayah Desa Kemutug Lor sekitar 1.256,86 Hektar dengan batas wilayah desa sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan hutan lindung Gunung Slamet (Kabupaten Pemasang)
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Karangmangu kecamatan Baturraden
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan desa Kemutug Kidul Kecamatan Baturraden
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Karang Salam.⁵³

Desa Kemutug Lor pada tahun 2022, kepadatan penduduknya berjumlah 5.332 Jiwa (4,26 jiwa/km²), dengan total jenis kelamin laki-laki sebanyak 2.701 Jiwa, dan Perempuannya sebanyak 2.631 jiwa yang tergabung dalam KK (Kartu Keluarga). Klasifikasi penduduk Desa Kemutug Lor dapat dilihat dari table dibawah ini pada tahun 2022 sebagai berikut:

Gambar 4.2 Tabel

Klasifikasi penduduk menurut jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	2.701 jiwa

⁵²Peta Administrasi Wilayah Desa Kemutug Lor

⁵³Data Administratif desa Kemutug Lor

2.	Perempuan	2,631 jiwa
	Total Jumlah Penduduk	5,332 jiwa

Sumber: Data Administratif Desa Kemutug Lor

Gambar 4.3 Tabel Penduduk Berkepala Keluarga

No.	Kepala Keluarga	Jumlah
1.	Laki-laki	1.468
2.	Perempuan	2.781
	Jumlah KK	1,746

Sumber: Data Administratif desa Kemutug Lor⁵⁴

3. Kondisi Ekonomi dan Sosial

Untuk mempertahankan kelangsungan bagi manusia, dibutuhkan makan, minum. Untuk memperoleh kebutuhan pokok tersebut, manusia berjuang demi kelangsungan hidupnya sehari-hari. Setiap individu mempunyai usaha yang berbeda-beda menurut kemampuan mereka. Kegiatan sehari-hari dalam mencari makanan tersebut sangat mempengaruhi dan menentukan pola hidup diri manusia itu sendiri. Ketersediaan jumlah tenaga kerja suatu Desa dapat dilihat dari jumlah penduduknya. Sebagian besar Usia kerja dibagi dalam beberapa kelompok yaitu Angkatan kerja mulai usia muda 15-24 tahun, Angkatan kerja produktif mulai usia 25-49 tahun, dan Angkatan kerja tua yakni usia 50-59 tahun.

⁵⁴Data Administrasi Desa Kemutug lor, Baturraden th.2022

Gambar 4.3 Tabel Data Tingkat Kemiskinan per-KK

No.	Tingkat Kemiskinan	Jumlah
1.	Sangat Miskin	176
2.	Miskin	235
3.	Hampir Miskin	303
4.	Rentan Miskin	358
5.	Mampu	536
	Jumlah KK	1.608

Sumber: Data Administratif desa Kemutug Lor

Dari table diatas dapat kita lihat bahwa tingkat kemiskinan penduduk desa Kemutug Lor cukup tinggi, walaupun desa kemutug lor termasuk desa wisata namun sebagian besar penduduknya hanyalah bermata pencaharian sebagai buruh tani dan kebun, bukan sebagai pemilik perkebunan. Secara detail mata pencaharian penduduk Desa Kemutug Lor secara garis besar adalah sebagai Buruh Harian Lepas, Buruh pada bidang pertanian, buruh kebun.

Untuk mengetahui lebih lengkapnya, berikut ini adalah tabel daftar Mata Pencaharian warga Desa Kemutug Lor:

Gambar 4.4 Tabel Daftar penduduk berdasarkan daftar Mata Pencaharian

No	Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Belum/tidak bekerja	640	576	1.216
2.	Mengurus Rumah Tangga		1.248	1.248

3.	Pelajar/Mahasiswa	451	383	834
4.	Pegawai Negeri Sipil	69	16	85
5.	Pensiunan	62	15	77
6.	Tentara Nasional Indonesia	2		2
7.	Kepolisian RI	4		4
8.	Pedagang	14	17	31
9.	Petani / Pekebun	64	33	97
10.	Peternak	4		4
11.	Konstruksi/bangunan	1		1
12.	Transportasi	2		2
13.	Karyawan Swasta	390	101	491
14.	Karyawan BUMN	8	3	11
15.	Karyawan Honorer	13	9	22
16.	Buruh Harian Lepas	590	59	649
17.	Buruh Tani/ perkebunan	54	22	76
18.	Buruh Peternakan	4		4
19.	Pembantu Rumah Tangga	1	4	5
20.	Tukang Batu	16		16
21.	Tukang Kayu	9		9
22.	Tukang Las	1		1
23.	Penata Rias		1	1
24.	Penterjemah	2		2
25.	Ustadz/Mubaligh	1		
26.	Juru Masak		1	1
27.	Anggota DPRD Kab/Kota	1		1
28.	Guru	9	5	14

29.	Bidan		3	3
30.	Sopir	24		24

Sumber: Data Administratif desa Kemutug Lor.⁵⁵

4. Visi & Misi Desa

Sesuai dengan ketentuan Pasal 116 Ayat 4 dalam Rancangan RPJMDesa, paling sedikit memuat penjabaran Visi dan Misi Kepala Desa dan Arah Kebijakan Pembangunan Desa. Visi Pemerintahan Desa Kemutug Lor merupakan Gambaran umum kondisi masa depan desa yang dicita-citakan agar dapat terwujud dalam kurun waktu 6 tahun kedepan. Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan pada periode perencanaan, maka visi tersebut merupakan visi Desa Kemutug Lor yang menggambarkan tujuan utama penyelenggara Pemerintahan Desa.

a. Visi Desa Kemutug Lor

Sesuai dengan Visi Misi Kepala Desa yang terpilih, maka visi Pembangunan RPJMDesa tahun 2014-2019 Desa Kemutug Lor yakni:

“Mewujudkan Desa yang berintegritas, Transparan, dan Akuntabel dalam Tata Kelola Pemerintahan, Mendorong pertumbuhan yang adil dan berkelanjutan, serta Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh warga Desa”.

b. Misi Desa Kemutug Lor

⁵⁵Sumber Data Administrasi Desa Kemutug Lor th.2022

Misi Pembangunan Desa Kemutug Lor adalah suatu tanggungjawab yang diemban atas dilaksanakan sesuai dengan visi yang telah ditetapkan agar tujuan Pembangunan dapat terlaksana dan berhasil sesuai dengan yang diharapkan penduduk. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, maka Pembangunan Desa Kemutug Lor dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Mewujudkan Pemerintahan Desa yang baik
- 2) Meningkatkan peran serta Masyarakat dalam pemberdayaan Masyarakat
- 3) Meningkatkan peran serta kelembagaan Masyarakat
- 4) Pengembangan dan penggalian asset desa dalam rangka peningkatan Pendapatan Asli Desa, meningkatkan kualitas Pembangunan, kehidupan Masyarakat.⁵⁶

B. Hasil

1. Peran Program Keluarga Harapan terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Kemutug lor, Kecamatan Baturraden

Pelaksanaan Program PKH di Desa Kemutug Lor ini dilaksanakan sejak tahun 2011. Kegiatan PKH di Des Kemutug Lor dilaksanakan oleh seorang Pendamping yang bertugas dalam pencairan bantuan dana PKH, melakukan kegiatan sosialisasi terhadap KPM, Validasi data KPM, verifikasi data. Kegiatan rutin yang dilakukan merupakan pendampingan peserta PKH yaitu dengan melakukan pertemuan rutin kelompok – kelompok KPM setiap satu bulan sekali. Pertemuan rutin dilakukan sesuai jadwal dan tempat yang sudah ditetapkan atau disepekat pada saat

⁵⁶Data Administrasi Desa Kemutug Lor tahun 2022

pertemuan awal. Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan tempat KPM secara bergilir, kadang juga dibalai desa. Selain pendamping desa, disetiap kegiatannya terdapat seorang ketua PKH yang bertugas membantu pendampingan PKH mulai dari penyampaian informasi, mengkoordinir peserta PKH, Penyiapan tempat pelaksanaan kegiatan, dan membantu proses pencairan dana bantuan. Dan untuk peserta yang Layak mendapatkan bantuan, mereka akan dibuatkan nomer rekening yang tujuannya agar uang yang diberikan itu aman lewat transfer langsung dan jelas ada bukti nominal tertera.

Bantuan dana Program ini diberikan kepada KPM sebanyak 4 kali dalam 12 bulan yaitu setiap bulan Januari, April, Juli dan Oktober. Pada tahun 2023, dana bantuan PKH ini diambil langsung melalui PT. POS Indonesia dan Himpunan Bank Negara atau HIMBARA sesuai dengan buku rekening yang dimiliki peserta. Pengambilan uang tersebut dapat melalui kecamatan atau untuk lansia dapat dibantu langsung diambilkan oleh pendamping PKH nya, itupun jika tidak ada wali keluarga yang dapat mengambilkan. Kegiatan Program Keluarga Harapan di Desa Kematug Lor ini dilaksanakan oleh petugas pendamping PKH desa dan kecamatan yang ebrtugas dalam pencairan bantuan PKH, dengan cara melakukan sosialisasi rutin terhadap para anggota KPM, lalu validasi data, data verifikasi. Kegiatan rutin dilaksanakan secara mengelompok setiap sebulan sekali dengan melaksanakan pertemuan rutin sesuai jadwal yang diatur dan tempatnya yaitu berganti-gantian sesuai dengan peserta KPM, misal bulan ini dirumah peserta A, lalu sebaliknya untuk bulan depan dapat bergilir dirumah kediaman peserta lainnya. Pencairan di Desa Kematug Lor Kecamatan Baturraden berdasarkan data yang diperoleh dari petugas pendamping Kecamatan yakni diperoleh setiap 3 bulan sekali atau sebanyak 4 kali dalam 12 bulan (januari, April, Juli dan Oktober).

Gambar 4.5 Tabel Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan

No.	Komponen KPM	Indeks Bantuan (Rp);
1.	Bantuan Ibu Hamil/Menyusui	3.000.000
2.	Bantuan anak usia dini dibawah 6 tahun	3.000.000
3.	Bantuan anak sekolah Pendidikan SD/ sederajat	900.000
4.	Bantuan anak sekolah Pendidikan SMP/MTs	1.500.000
5.	Bantuan anak sekolah Pendidikan SMA/ sederajat	2.000.000
6.	Bantuan Penyandang Disabilitas berat	2.400.000
7.	Bantuan Lanjut Usia	2.400.000

Sumber: Kemensos RI tahun 2021 (maksimal dalam satu keluarga hanya 4 orang batasnya yang mendapatkan).⁵⁷

Pada Tabel diatas, dapat dilihat bahwa besaran bantuan yan setiap komponen dapat itu pasti beda-beda nominalnya. Jumlah bantuan yang diterima terbagi dala beberapa kategori diantaranya:

1. Ibu hamil/menyusui/nifas sebesar 3.000.000 per-tahun
2. Anak usia dini dibawah 6 tahun sebesar 3.000.000 per-tahun
3. Anak usia sekolah SD sebesar 900.000 per-tahun
4. Anak usia SMP/MTs sebesar 1.500.000 per-tahun

⁵⁷Sumber Buku Paduan Pedoman Pelaksanaan PKH th.2021

5. Anak usia SMA/ sederajat sebesar 2.000.000 per-tahun
6. Lanjut Usia dengan usia 70 tahun keatas sebesar 2.400.000 per-tahun
7. Penyandang Disabilitas berat sebesar 2.400.000 per-tahun⁵⁸

Gambar 4.6 Tabel Peserta KPM PKH Desa Kemutug Lor

No.	Jumlah Komponen	Jumlah Jiwa
1.	Ibu Hamil/ Menyusui	2 (pada th.2023-2024)
2.	Anak Usia Dini/ Balita	43
3.	Anak Sekolah Dasar (SD)	76
4.	Anak SMP/ MTs	73
5.	Anak SMA	63
6.	Lansia	33
7.	Penyandang Disabilitas	(Sudah meninggal)

Sumber: data dari Petugas Operator Siks-Ng Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas.

Dari Tabel tersebut, menunjukkan bahwa Kategori terbanyak ada pada peserta KPM anak sekolah SD lalu anak sekolah SMP/ sederajat. Untuk Ibu Hamil paling sedikit. Melalui Program Keluarga Harapan ini diharapkan mampu memberikan kemudahan akses terhadap Komponen Keluarga Penerima Manfaat yaitu Ibu Hamil, Balita, Lansia, Penyandang disabilitas berat serta Penerima regular. Untuk mengetahui apakah sudah efektif atau belum pelaksanaan Program Keluarga Harapan, dapat dilihat dari Tingkat keefektifitasan. Efektivitas sendiri merupakan suatu cara tolak ukur peneliti untuk menentukan efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH)⁵⁹

⁵⁸Buku Pedoman Pelaksanaan PKH th.2021

⁵⁹Sumber Data Petugas Pendamping PKH desa Kemutug Lor th.2022

Peranan dalam pelaksanaan PKH memiliki peran yang baik dalam membantun mengakses pada layanan fasilitas kesehatan dan layanan pendidikan. Peranan tersebut dapat diukur berdasarkan indikator diantaranya sebagai berikut:

a. Pemahaman Program

Pemahaman Program adalah suatu indikator yang digunakan untuk mengukur sejauhmana pengetahuan masyarakat. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Budianni dalam astari yang menyatakan bahwa untuk mengukur tingkat efektivitas suatu program dapat dilakukan dengan kegiatan sosialisasi. Aspek pemahaman program dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui sejauhmana masyarakat yang sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dapat mempunyai pemahaman yang mendalam tentang program PKH sehingga bisa diaplikasikan dengan baik dan juga mengetahui cara-cara bagaimana pendamping memberikan pemahaman yang tepat mengenai PKH terhadap KPM.

Melalui Program ini, maka segala bentuk rencana akan lebih mudah, teroganisir, dan lebih mudah untuk diterapkan. Sejauh berjalannya program ini, masyarakat desa Kemutug Lor sudah memahami apa itu program PKH, persyaratan sebagai penerima manfaat, kewajiban-kewajiban apa saja yang harus dilaksanakan agar bantuan tersebut dapat berjalan dengan baik dan lancar. Berikut ini hasil wawancara dari ibu Ida selaku KPM PKH Ibu Hamil.

“saya tau PKH itu baru ini mba setelah jadi peserta, pas sedang kegiatan Sosialisasi bareng Petugas pnedamping PKH desa dan kecamatan itu dijelaskan maksud dilaksanakannya Program PKH ini, lalu dijelaskan juga hak-hak kami nanti dapat dana bantuan

*dengan nominal sekian setiap peserta beda-beda, lalu beritahu juga kewajiban apa saja yang harus dilaksanakan sebagai syarat mendapatkan bantuan ini. Saya kan termasuk komponen ibu hamil ya mba, kalau kata bu bidan saya harus hadir ikut kegiatan Posyandu rutin bulanan, senam ibu hamil, cekpengkurn lingkaran untuk mengetahui kecukupan nutrisi, pemberian vitamin tablet tambah darah, susu bumil, dan setiap ibu hamil dikasih buku dan wajib diisi sampai anak lahir hingga balita mba”.*⁶⁰

b. Ketepatan Sasaran

Untuk mengukur ketepatan sasaran program dapat dilihat sejauhmana peserta PKH tepat sasaran yang telah ditentukan. Pelaksanaan Program PKH di Desa Kematug Lor sejauh ini sudah tepat sasaran karena untuk mencari dan memfilter data calon peserta penerima nya pun diseleksi secara akurat melalui aplikasi Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next-Generation (SIKS-NG) yaitu merupakan salah satu aplikasi yang dapat merubah dan mengusulkan warga ke dalam daftar DTKS maupun kepesertaan program bantuan social lainnya.

Pada aspek ini, peneliti mencoba mengetahui sejauhmana suatu program PKH berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai.

Dengan demikian, aspek ini mencoba untuk mengukur bagaimana kesesuaian program PKH terhadap kelompok sasaran yakni Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dalam hal ini, sasarannya adalah bagaimana masyarakat yang memang dinyatakan kurang mampu bisa semua mendapatkan PKH tanpa terkecual.⁶¹Sejauh ini, menurut Petugas Operator Six-Ng, di desa

⁶⁰Wawancara dengan Ibu C selaku KPM Ibu hamil

⁶¹ Alan Hidayat, “Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Bekasi Timur kelurahan Margahayu”, Jurnal Publik Administration, Vol.2 No.2 Tahun 2018.

Kemutug Lor sendiri sudah dapat dikatakan tepat sasaran penerimanya, karena sudah difilter se akurat mungkin sesuai dengan data yang valid dan memolih masyarakat sesuai dengan persyaratan apa saja sehingga masyarakat yang dapat dikatakan layak untuk menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Berikut ini hasil wawancara bersama ibu Riana selaku Petugas Pendamping PKH kecamatan:

*“Sudah tepat sasaran ya mba, karena sekarang itu apa-apa sudah canggih, cara mengecek data, memfilter hingga akurat itu sekarang sudah ada aplikasinya yaitu Siks-Ng, dan peserta yang sudah diseleksi itu sudah sangat layak untuk menerima bantuan tersebut”.*⁶²

c. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu untuk melakukan pencairan dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) ini sangat penting dan diperlukan karena mengingat bantuan social ini hanya diberikan sebanyak 3 bulan sekali kepada masing-masing peserta agar pelaksanaan program ini dapat berjalan secara lancar sesuai yang diharapkan. Dalam aspek tepat waktu, peneliti ingin mengetahui penggunaan waktu dalam pelaksanaan, pemberian serta tahap penyaluran dana kepada KPM, apakah selama ini sudah dapat dinyatakan sesuai dengan jadwal yang dirancang atau tidak. Dengan waktu yang tepat, maka program tersebut akan jauh lebih efektif.

Ketepatan waktu pelaksanaan serta pencairan dana bantuan di Desa Kemutug Lor sendiri sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku, tidak ada keterlambatan dalam pencairan dana, namun kadang ada kendala jika salah satu peserta tidak hadir untuk kegiatan rutin namun ia tetap mendapatkan bantuan dana lewat

⁶²Wawancara dengan Ibu R selaku petugas pendamping PKH kecamatan

rekeningnya. Ketepatan waktu pencairan dan penyaluran dana tercantum pada wawancara dari Bu Riana selaku beliau petugas pendamping PKH kecamatan Baturraden, sebagai berikut ini:

*“Sejauh ini ya mba, selalu tepat waktu kok pencairan dan penyaluran dana PKH ini, saya bersama bu Riana Petugas pendamping dari kecamatan selalu melakukan sesuai dengan SOP agar jangan sampai telat pemberian dana nya, mbak”*⁶³

d. Tercapainya Tujuan

Tujuan adalah capaian dari suatu sasaran atau target yang diselenggarakan melalui beberapa tahapan program yang sudah ditentukan sehingga dapat memberikan arahan terkait dengan sasaran yang akan dicapai. Hal tersebut juga ada pada teori Budiani: 2007:53 yaitu menjelaskan tujuan suatu program dapatlah dilihat dari sejauhmana kesesuaian antara hasil dilaksanakannya program dengan tujuan suatu program yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan dari PKH sendiri yaitu guna meningkatkan Aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, layanan kesehatan dan juga kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup para peserta Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) / Keluarga Miskin (KM) Indikator tercapainya tujuan ini juga dapat dilihat dari kinerja implementator dari program PKH.⁶⁴

Hal ini dikarenakan implementator khususnya pendamping sangat menentukan ketercapainya suatu tujuan program. Petugas pendamping PKH dituntut harus terbuka dan tidak boleh mengambil hak dari para peserta PKH. Pendamping PKH memiliki tugas untuk membuat sebuah laporan, dimana isi dari laporan tersebut salah satunya merupakan hasil dari PKH yang sudah terlaksana atau

⁶³Wawancara dengan Ibu R selaku petugas Pendamping PKH kecamatan Baturraden

⁶⁴Urika Tr Astari, Argo Pambudi M.si.,FIS.,”Efektivitas Program Keluarga Harapan di kecamatan Pandak Bantul”, Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta.

tidak. Laporan pertanggungjawaban dari pelaksana adalah salah satu instrument yang dapat digunakan untuk menilai indikator ini sudah efektif atau belum. Selama pelaksanaan program PKH, para pelaksana program memiliki kewajiban untuk memberikan laporan pertanggungjawaban terhadap perjalanan terlaksananya program.

e. Perubahan Nyata

Perubahan nyata dalam indikator efektivitas merupakan suatu bentuk perubahan yang dirasakan oleh seorang peserta atau kelompok penerima manfaat PKH yang telah dijalankan/dilaksanakan selama ini. Perubahan nyata memiliki efek positif serta efek negative, tergantung dari proses pelaksanaan kegiatan yang sudah berlangsung selama ini. Hal tersebut didukung oleh teori dari Danim 2004:119, yang menjelaskan bahwa untuk mengukur tingkat efektivitas bisa dilakukan dengan cara menggunakan salah satu indikator yakni jumlah hasilnya yang dapat dikeluarkan yang artinya hasil tersebut berupa jumlah total, bentuk fisik suatu program kegiatan. Disini, hasil yang dimaksud adalah rasio antara input dengan output.⁶⁵

Agar dapat terjawab melalui pengukuran indikator ini, peneliti harus memfokuskan pada beberapa pandangan masyarakat penerima bantuan PKH, Petugas pendamping, serta Tokoh masyarakat yang memahami tentang program PKH dan juga sejauhmana program ini dapat membantu memenuhi kebutuhan dasar para peserta KPM, sehingga bantuan ini dapatlah berdampak baik dalam perubahan kondisi perekonomian masyarakat desa Kemutug Lor tersebut. Selain itu, untuk mengukur tingkat efektivitas juga dapat kita lihat dari data tingkat kemiskinan

⁶⁵Urika Tr Astari, Argo Pambudi M.si.,FIS.,”Efektivitas Program Keluarga Harapan di kecamatan Pandak Bantul”, Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta.

penduduk desa Kemutug Lor, kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, didapati keterangan sesuai kenyataan dilapangan, dengan jelas bahwa bantuan keuangan/dana dari Program PKH belum sepenuhnya dapat memberikan sumbangsih yang berarti bagi para peserta KPM. Hal ini disebabkan karena rancangan besaran bantuan yang dirasakan belum sepenuhnya adil bagi masing-masing peserta penerimanya dengan jumlah anggota mereka yang beragam-ragam. Program PKH belum bisa bersinergi dengan upaya pemenuhan kebutuhan dasar harian, kebutuhan penunjang kesehatan dan penunjang keperluan pendidikan.

Hal tersebut sesuai dengan kenyataan yang ada dilapangan, dan tertuang dalam wawancara bersama peserta KPM yang memiliki anak sekolah tingkat pendidikan SMP yaitu Ibu Ridawati:

“ya sebenarnya kurang cukup mba buat keperluan uang saku anak sehari-hari & ongkos anak naik angkot. Kalau pas pencairan dana langsung buat dibelanjakan sepatu sama tas anak, udah itu aja kalau buat uang saku yah sebenere kurang mba, kadang saya kasih uang saku ya seadanya yang saya punya, bukan dari uang PKH itu”.⁶⁶

Penelitian ini menganalisis bagaimana peran dari PKH terhadap aksesibilitas pada layanan pendidikan dan kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di desa Kemutug Lor, kecamatan Baturraden, yang ditinjau dari aspek pokok yaitu aspek pendidikan, aspek kesehatan, dan aspek kesejahteraan sosial. Adapun hasil penelitian yang diperoleh mengenai peran PKH pada aksesibilitas layanan pendidikan dan kesehatan yakni sebagai berikut:

⁶⁶Wawancara Ibu R KPM anak sekolah tingkat SMP.

a. Peran PKH dari Aspek Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH desa Kemutug Lor mengenai pendidikan, diketahui bahwa selama ini PKH dengan berjalannya program PKH, dapat membantu meringankan beban orangtua dalam memenuhi kebutuhan sekolah para anak-anaknya. Bantuan tersebut biasanya digunakan oleh orangtua siswa untuk membeli buku, tas, sepatu, alat tulis, dan bahkan untuk jajan sehari-hari. Tingkatan anak sekolah yang mendapatkan bantuan PKH di Desa Kemutug Lor ini beragam mulai dari anak Sekolah Dasar, SMP, maupun SMA atau yang sederajatnya. Jenis pendidikan yang dienyam oleh anak peserta KPM yaitu disekolah yang dibawah naungan Dinas Pendidikan yakni sekolah negeri.

Anak KPM PKH diwajibkan untuk memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan dimana anak tersebut untuk selalu hadir ke sekolah dengan tingkat kehadiran selalu 85% dihitung dari hari efektif pembelajaran dan harus menamatkan sekolahnya. Lalu para orangtua harus selalu memastikan anaknya untuk selalu hadir ke sekolah dan melengkapi data siswa untuk diambil ke sekolah jika diperlukan oleh petugas pendamping PKH.

Hal tersebut dijelaskan oleh Ibu Sartini (S) selaku KPM yang memiliki anak sekolah SMP, dalam wawancaranya sebagai berikut ini:

"Saya bersyukur anak saya dapat bantuan PKH sehingga bisa membantu meringankan beban saya dan suami dalam menyekolahkan nya. Saya terus melaksanakan kewajiban sesuai yang disuruh oleh petuga pendamping Desa mba, biar anak saya terus mendapatkan bantuan secara rutin. Kalau uangnya biasanya

*digunain buat beli tas mba, kalau ada sisa buat tambahan uang saku anak buat sekolah”.*⁶⁷

Adapun juga hasil wawancara dengan Ibu Yitno (Y), selaku KPM yang memiliki anak sekolah SD, sebagai berikut:

*“Dana bantuan yang cair selalu saya gunakan untuk menambah uang saku anak sekolah, kadang ya buat beli yang anak saya butuhkan seperti sepatu, ganti seragam baru, beli pensil terus kadang ada iuran tak terduga seperti iuran kegiatan sekolah seperti piknik, pengeluaran tidak terduga lainnya. Saya merasa lumayan terbantu sekali mba, karena anak saya banyak jadi Alhamdulillah saya ada tambahan rezeki lah. Karena sebelumnya itu untuk anak-anak sekolah sangat kurang tercukupi karena ekenomi kami kurang cukup”*⁶⁸

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari beberapa sampel KPM didesa Kemutug Lor diatas, pada aspek pendidikan sudah memiliki peran yang baik. Dengan adanya bantuan PKH, anak-anak sudah dikatakan dapat terjamin untuk dapat bersekolah dan tidak putus sekolah, dan dapat mengurangi angka putu sekolah yang dikarenakan tingkat perekonomian rendah. Para KPM ortu siswa juga sudah memiliki kesadaran yang cukup baik, dimana dana bantuan yang diperoleh tidak dipergunakan untuk kepentingan pribadi lainnya, namun digunakan untuk kepentingan sekolah anak mereka. Dan dari hasil wawancara diatas, kita mengetahui bahwa selama berjalannya pelaksanaan PKH di Desa Kemutug Lor, selama ini sudah sangat membantu meringankan beban orangtua dan orangtua merasa cukup terbantu untuk membiayai kebutuhan anak-anaknya sekolah.

⁶⁷Wawancara oleh KPM ibu S (KPM yang memiliki anak sekolah SMP)

⁶⁸Wawancara Ibu Y. KPM anak sekolah tingkat pendidikan SD

b. Peran PKH dari Aspek Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan KPM PKH desa Kemutug Lor mengenai kesehatan, dapat diketahui bahwa selama adanya program PKH ini, sudah sangat berperan penting dalam membantu meningkatkan para KPM terhadap layanan fasilitas kesehatan. Masyarakat penerima bantuan mendapatkan fasilitas kesehatan yang mereka butuhkan sehingga mereka terbantu sekali untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Masyarakat desa Kemutug Lor juga mempunyai kesadaran untuk memelihara kesehatan seperti di Posyandu, Puskesmas, dan bahkan rumah sakit.

Adanya bantuan PKH tersebut sudah sangat membantu masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan seperti pelayanan imunisasi pada anak, bantuan persalinan, pemeriksaan kehamilan rutin oleh bidan desa yang bertugas, pemeriksaan atau pengecekan kesehatan bagi para lansia, sehingga para KPM tidak khawatir lagi akan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan Ibu Chabibah selaku KPM Ibu Hamil, adalah sebagai berikut:

“sejak saya menjadi peserta PKH, saya merasa terbantu dari segi kesehatan. Selama ini uang yang saya terima bisa buat tambahan membeli susu ibu hamil dan vitamin. Tapi kalau vitamin saya dapat gratis terus dari posyandu desa, seperti vitamin tambah darah. Jadi uang dari PKH ini saya belikan susu. Semoga PKH ini selalu terus berjalan ya mba”⁶⁹

Berdasarkan Informasi-informasi di atas, dapatlah disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Kemutug Lor telah dilaksanakan pada kedua aspek tersebut. Selain itu, juga diperoleh

⁶⁹Wawancara Ibu C selaku KPM Ibu Hamil desa Kemutug Lor

data lain berdasarkan penelitian yang dilakukan yang mendukung dari hasil penelitian ini yaitu meliputi:

a. Pengetahuan KPM

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan beberapa KPM PKH di Desa Kemutug Lor mengenai pemahaman KPM terhadap konsep PKH bahwa masyarakat peserta PKH sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang konsep program tersebut. Para KPM sudah cukup paham akan konsep pelaksanaan PKH, dimana mereka mengetahui bahwa PKH merupakan bantuan dari pemerintah terhadap keluarga yang sangat kurang mampu yang bertujuan untuk membantu dari segi pembiayaan anak sekolah, pembiayaan kesehatan, pembiayaan kebutuhan ibu hamil, anak usia dini, disabilitas tingkat berat.

Selain itu, para KPM juga sudah memahami bahwa bantuan ini bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Dalam pelaksanaannya, KPM PKH memahami bahwa bantuan tersebut tidak dapat digunakan untuk kebutuhan diluar ketentuan yang sudah ditentukan oleh pemerintah.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan Ibu Devita selaku KPM ibu yang memiliki anak sekolah SD & memiliki anak Balita yakni sebagai berikut:

“Bagi saya, Program dari pemerintah ini sangatlah membantu sekali. Dari awal sudah dijelaskan oleh petugas pendamping bahwa bantuan dana PKH ini adalah bantuan yang diberikan dari pemerintah untuk keluarga kurang mampu seperti saya, dan harus digunakan sesuai dengan ketentuan peraturan yang dijelaskan sama petugas. Dana itu ya saya gunakan untuk beli alat tulis sama sanga anak sekolah, buat tambahan uang

jajan anak, susu balita, bisa buat jaga-jaga beli obat kalau anak tiba-tiba sakit".⁷⁰

Adapun isi wawancara dengan bapak Salikun selaku KPM Lansia di Desa Kemutug Lor, adalah sebagai berikut:

"Saya sudah paham bahwa PKH itu program bantuan dari kementerian sosial tujuannya untuk membantu agar masyarakat miskin tidak miskin terus-terusan, dan agar yang miskin terbantu kebutuhannya walaupun sedikit-sedikitlah. Oleh petugas pendamping PKH juga udah dijelaskan ada banyak kriteria masyarakat tidak mampu yang berhak mendapatkan bantuan itu ada ibu hamil, anak sekolah, dan juga layanan kesejahteraan sosial bagi para Lansia dan yang disabilitas berat. Saya sangat bersyukur ada yang membantu seperti ini, bisa buat beli sembako beras, tambahan beli obat, karena saya sudah tidak bekerja".⁷¹

Dari hasil wawancara para KPM diatas, dapat disimpulkan bahwa mereka sudah sangat cukup untuk memahami tentang konsep program PKH tersebut. Mereka sudah paham akan kewajiban yang harus mereka lakukan sesuai dengan ketentuan dari pemerintah seperti kewajiban untuk berperan dalam dunia pendidikan anak, dan kesehatan keluarga. Hal tersebut dari awal sudah dijelaskan oleh petugas pendamping PKH yakni Ibu Wiwis bahwa agar mendapat bantuan tunai, peserta KPM PKH diwajibkan untuk memenuhi persyaratan dan komitmen untuk selalu ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga terutama pada ibu hamil dan anak.

⁷⁰Wawancara Ibu D selaku KPM anak sekolah SD & balita

⁷¹Wawancara bpk. S, selaku KPM Lansia desa Kemutug Lor

Terdapatnya pemahaman yang baik tersebut, karena mereka memperoleh bimbingan yang baik juga oleh pendamping PKH melalui kegiatan Sosialisasi. Petugas pendamping PKH selalu melakukan pendampingan dan bimbingan pada setiap pertemuan setiap satu bulan sekali, sehingga pelaksanaan program PKH di desa Kemutug Lor ini sudah berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan tujuan. Terdapat 5 komponen MGDs (Millenium Development Goals) yang secara tidak langsung akan terbantu oleh progtam PKH, yaitu mencakup: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, Kesetaraan gender, Pengurangan angka kematian bayi dan balita, Serta pengurangan angka kematian ibu melahirkan.⁷² Secara khusus, tujuan PKH sendiri yakni meningkatkan Akses dan Pelayanan pendidikan dan kesehatan, meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH, meningkatkan status kesehatan gizi ibu hamil dan anak balita dibawah usia 5 tahun, anak pra-sekolah, anak sekolah.

b. Manfaat PKH

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan para KPM PKH di Desa Kemutug lor, Baturraden mengenai manfaat bantuan PKH, diketahui sangat bermanfaat bagi para peserta dan mereka merasa dapat terbantu atas kebutuhannya seperti kebutuhan rumah tangga, kebutuhan bayi, ibu hamil, pelayanan dalam bidang kesehatan, kebutuhan dasar bagi lansia, dan penyandang disabilitas tingkat berat. Manfaat yang mereka rasakan atas adanya program tersebut selama ini, karena menurut mereka pendapatan yang diperoleh oleh keluarga mereka sebenarnya belum mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarga mereka.

⁷²Chairika Nasution, Kiagus Muhammad Sobri, *Journal Management of the Harapan Family Porgram (PKH) in Poverty Reduction Efforts*, hal. 431

Data tersebut diperoleh berdasarkan dari hasil wawancara dengan Suliyah (75 tahun) selaku KPM Lansia Desa Kemutug Lor, yakni sebagai berikut:

“Uang dari bantuan PKH ini sangatlah bermanfaat mbak, karena saya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja masih sangat kurang untuk mencukupinya karena saya tidak bekerja, suami juga sudah tidak ada. Uang dari bantuan ini biasanya tak belikan sembako, kebutuhan dapur lainnya. Saya juga ruit ikut kegiatan Posyandu lansia mba, karena itu kegiatan wajib yang harus saya ikuti sesuai dengan peraturan”⁷³

Selanjutnya adapun hasil wawancara dengan Ibu Supriyana (37 tahun), selaku KPM yang memiliki anak Balita dibawah 5tahun, sebagai berikut:

“ya Alhamdulillah sekali, karena bantuan PKH ini sangatlah bermafaat bagi keluarga kami buat menambah pemenuhan kebuthan bayi sehari-hari seperti beli pampers, bisa buat tambahan beli sembako, kadang buat tambahan beli susu lah mbak. Anak saya juga selalu rutin mengikuti kegiatan yang ada di PKD yaitu giat Posyandu anak, guna anak saya memperoleh susu gratis, imunisasi dan vitamin gratis dari bidan Desa”⁷⁴

2. Aksesibilitas peserta KPM terhadap Layanan Kesehatan dan Layanan Pendidikan.

Aksesibilitas merupakan ukuran kemudahan lokasi untuk menjangkau dari lokasi lainnya melalui sistem transportasi. Ukuran keterjangkauan atau aksesibilitas meliputi kemudahan biaya, waktu serta usaha dalam proses melakukan perpindahan antar tempat-tempat atau kawasan.

⁷³Wawancara KPM Lansia Ibu Suliah

⁷⁴Wawancara Ibu S selaku KPM anak Balita (0-5tahun)

Beberapa Faktor-faktor yang memengaruhi Aksesibilitas adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Waktu tempuh: faktor tempuh sangat tergantung oleh ketersediaan sarana pra-sarana transportasi yang diandalkan.
- b. Faktor Biaya: biaya perjalanan sangat berperan penting dalam menentukan tingkat kemudahan peserta dalam mengakses suatu lokasi.
- c. Faktor pendapatan peserta yang melakukan perjalanan: peserta dapat mudah mengakses lokasi karena ia didukung oleh kondisi perekonomian yang baik agar dapat tercapai tujuannya ke suatu lokasi tersebut, walaupun jarak perjalanan jauh.⁷⁵

➤ Jenis-jenis Aksesibilitas menurut buku Menyibak Sensitivitas Gender dalam keluarga difabel, yang disusun oleh Argyo Dermartoto, aksesibilitas dibagi menjadi dua jenis yakni:

a. Aksesibilitas Fisik:

artinya dapat mencakup berbagai kemudahan untuk mengakses lokasi diluar ruangan atau disuatu tempat terbuka. Untuk aksesibilitas fisik yang dilakukan oleh peserta KPM dalam mengikuti kegiatan pertemuan rutin yang dilaksanakan bergilir sesuai dengan urutan kediaman rumah para KPM, untuk para lansia disini mengalami beberapa kendala yakni jarak tempuh ke lokasi rumah para peserta itu berbeda-beda tingkat keterjangkauannya.

Kendalanya disini ada beberapa peserta lansia yang terkadang tidak hadir disetiap pertemuannya biasanya dikarenakan jarak tempuhnya bagi seorang lansia dapat dikatakan jauh untuk menuju ke lokasi rumah tempat perkumpulan, mungkin karena kondisi fisik yang sudah

⁷⁵www.kompas.com

tidak kuat lagi berjalan kaki untuk menuju akses lokasi. Sehingga masih ada beberapa yang tidak dapat mengikuti lalu diganti oleh kerabat keluarganya seperti menantu atau anaknya.

Hal tersebut sesuai dengan isi wawancara peneliti dengan menantu dari Kakek, yang saat itu menggantikan/mewakili kehadiran beliau disaat pertemuan rutin bulanan:

“saya menantunya bapak Sunajii, saya mewakili mertua saya disini mba, karena beliau tidak kuat lama-lama berjalan kaki makanya kadang ya jarang dapat hadir disetiap pertemuannya, soalnya kan ga semua rumah yang buat pertemuan itu dekat mba, saya kesini juga naik motor”

b. Aksesibilitas Non-Fisik: berupa pendidikan dan ketenagakerjaan.

Aksesibilitas memiliki dua dimensi yaitu:

a. Indikator Ketersediaan

Ketersediaan yang dimaksudkan disini ditunjuk oleh faktor-faktor seperti pasokan yang relative terhadap permintaan terkait layanan fasilitas kesehatan dan Pendidikan. Untuk ketersediaan Fasilitas Layanan Kesehatan untuk para KPM sendiri yakni Ketersediaan Akses Fasilitas Kesehatan bagi para KPM yakni Melalui Program Keluarga Harapan (PKH), Keluarga Miskin (KM) didorong untuk memiliki akses serta memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, gizi, perawatan. KPM PKH harus selalu terdaftar hadir pada fasilitas kesehatan terdekat yang sudah diarahkan petugas.

Berikut ini Ketersediaan fasilitas kesehatan bagi KPM PKH adalah sebagai berikut:

➤ Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan yang terdekat yang mudah diakses dahulu adalah Poliklinik Kesehatan Desa (PKD). PKD merupakan suatu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk oleh, untuk dan bersama masyarakat desa Kemutug Lor, Baturraden atas dasar musyawarah desa atau kelurahan yang didukung oleh Tenaga Kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif, dan kuratif. Adapun Lokasi PKD milik Desa Kemutug Lor yakni berada terpisah dari bangunan kantor balai desa, namun tetap mudah untuk di akses para KPM yang membutuhkan. Akses kemudahan peserta Keluarga Penerima Manfaat untuk menuju ke lokasi PKD sangat dekat, karena letaknya masih dalam lingkungan desa dan hanya memakan hitungan beberapa menit saja untuk melakukan mobilisasi. Pelayanan yang tersedia di PKD desa Kemutug Lor yaitu dinamakan Posyandu Pangestu yang memiliki program sebagai berikut:

a) Posyandu Ibu Hamil & anak Balita

Posyandu Pangestu ini utamanya dikhususkan untuk Ibu Hamil, anak bayi-balita. Posyandu Ibu hamil melayani KIA, Program Keluarga Berencana (KB,) serta Imunisasi khususnya ditujukan bagi batita hingga balita yang di tangani langsung oleh Ibu Amel selaku Bidan Desa. Jam operasional Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) buka pada pukul 07.30-11.30 saja, namun tidak menutup

kemungkinan jika ada warga yang mendadak harus membutuhkan pertolongan boleh saja mendatangi kediaman rumah bu Bidan Amel walaupun itu berada diluar jam dinas Bidan, karena pada dasarnya sebagai bidan desa yang sudah dipercayai oleh pemerintah itu memang sudah tanggungjawabnya untuk membantu warga yang membutuhkan pertolongan selam 24jam harus siap siap siaga.

b) Kegiatan Prolanis Lansia

Kegiatan ini ditujukan khusus bagi lansia secara khususnya.

KPM Lansia dan diikuti juga oleh hampir warga lansia yang ada di Desa Kemutug Lor yang dilaksanakan selama satu bulan sekali berupa cek kesehatan rutin. Lokasi untuk kegiatan ini juga ada di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) karena di PKD Desa

c) Kegiatan Senam Bulanan Ibu Hamil

Senam Ibu Hamil dilaksanakan 1 bulan sekali dan dalam pelaksanaanya. Lokasi untuk mengaksenya ada di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) juga. Adapun isi kegiatan Senam ibu hamil adalah Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil. Pada pemantauan Gizi Ibu hamil, posyandu Pangestu sangat

berperan dalam upaya pencegahan stunting pada anak.

Pelayanan gizi di posyandu meliputi pengukuran Kondisi Kurang Energy (KEK) pada ibu hamil dan balita yang pertumbuhannya tidak sesuai akan dirujuk langsung ke puskesmas. Di dalam pelaksanaan kegiatan ini berupa absensi rutin wajib bagi yang tercatat sebagai KPM PKH, pengecekan tensi darah, suhu badan, berat badan selalu dipantau, pembagian susu, buku cek kesehatan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah secara rutin dan itu harus diabsen agar peserta hadir secara rutin dan khususnya untuk KPM Ibu hamil sangat dipantau terus apakah ia rajin datang ke kegiatan tersebut ataukah malas-malasan tidak hadir.

Tujuan dari didirikannya Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) sendiri yaitu untuk mendorong masyarakat agar mereka itu sadar akan pentingnya kesehatan dan membantu meningkatkan mutu jangkauan kesehatan masyarakat, serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan sampai memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan Tenaga Kesehatan tersebut yakni Bidan Desa yang ditugaskan

pemerintah. Pengelola PKD di desa Kemutug lor adalah Bidan Desa.

Adapun pelayanan kesehatan yang ada di PKD adalah sebagai berikut: Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) memberikan pelayanan dasar khususnya bidang kesehatan kepada masyarakat setempat desa Kemutug lor, yakni: Memberikan Penyuluhan serta Konseling, menolong persalinan bagi ibu hamil yang sangat membutuhkan, Penanganan kegawat daruratan, Penanganan yang mrujuk ke pembinan masyarakat. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) memiliki kewenangan serta kewajiban yang sama dengan bidan yaitu sudah diatur dalam Kementerian Kesehatan Kepmenkes RI No.900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan Pertolongan persalinan normal serta kegawatdaruratan Pelayanan Kesehatan dasar hanya mengabari kasus-kasus ringan yang sesuai dengan kemampuannya apabila tidak terdapat dokter khususnya pada daerah terpencil.

➤ Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Layanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan juga preventif guna untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat

setinggi-tingginya diwalaayh kerjanya. Tugas Puskesmas sendiri adalah untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Untuk peserta KPM yang ingin mengakses lokasi Puskesmas, di kecamatan Baturraden sendiri memiliki dua puskesmas yaitu Puskesmas Baturraden 1 dan Puskesmas Baturraden 2.

Jarak dari desa Kematug Lor menuju Puskesmas Baturraden 1 dan 2 masih bisa dijangkau oleh kendaraan pribadi atau angkutan umum pedesaan. Artinya, untuk mobilisasi menuju lokasi nya sangat mudang dijangkau karena titik letaknya berada dipinggir jalan raya. Peserta KPM mendapatkan fasilitas seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang merupakan sebuah layanan jaminan kesehatan yang dikhususkan untuk masyarakat kurang mampu dan sama sekali tidak dipungut biaya apapun.

Berikut ini upaya yang harus dilakukan seorang KPM agar dapat mendapatkan hak nya untuk mengakses layanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tertuang dalam wawancara bersama Ibu Amel selaku Bidan Desa yang bertugas untuk melayani masyarakat umum dan KPM PKH. Berikut ini beberapa Fasilitas Kesehatan yang ada di desa Kematug Lor adalah sebagai berikut:

“KPM PKH di desa Kematug Lor untuk ibu hamil mereka wajib hadir untuk pemeriksaan gula darah, tensi, pengukuran lengan untuk memantau kestabilan nutrisi pada ibu hamil, pemberian asupan gizi snack cemilan untuk balita dan tablet tambah darah untuk ibu hamil yang terdaftar sebagai Penerima Manfaat. Dan sejauh ini saya amati untuk ibu hamil yang menerima bantuan PKH mereka selalu rajin berangkat kegiatan di PKD mba”. Pada intinya mereka harus

melaksanakan kewajiban agar dapat mendapatkan haknya pada pelayanan kesehatan.⁷⁶

Ketersediaan Akses Layanan Fasilitas Pendidikan untuk para KPM yakni sebagai berikut:

- a. Pendidikan Persiapan yaitu ada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) 2 buah serta Taman Kanak-kanak 1 buah. Dengan jumlah Guru pendidik 8 untuk mengampu 35 siswa, dan TK ada 4 orang Guru untuk mengampu 40 siswa.
- b. Pendidikan Dasar ada 2 yakni Sekolah Dasar Negeri. Dengan jumlah murid dan guru untuk SD 1 ada 222 murid dan 7 Guru. Lalu untuk SD 2 ada 175 murid dan 6 orang guru.
- c. Lembaga Khusus Kejar Paket C dan B yang sudah didirikan dari tahun 2002 karena tujuan diberdirikannya lembaga ini sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang dimana tingkat lulusan SD /yang putus sekolah saat itu sangat banyak.

Dan sampai sekarang pun, sebagian besar penduduk Desa Kemutug Lor adalah masih Tamatan SD saja, terutama untuk mereka yang sudah berusia lanjut atau yang usia matang yang sebagian banyaknya sekarang menjadi KPM Lansia. Namun sekarang sudah mulai ada perubahan yang buktinya sudah banyak dari masyarakat desa Kemutug Lor yang menamatkan jenjang pendidikanya sampai SMP atau SMA, bahkan ada juga beberapa yang melanjutkan pendidikan sampai jenjang S1. Terdapat sekitar 40 orang yang melanjutkan pendidikan sampai jenjang S1, namun rata-rata dari mereka yang melanjutkan S1 adalah yang mendapatkan Bantuan Khusus Murid dari pemerintah.

Kewajiban yang harus dilakukan bagi KPM agar dapat meningkatkan akses terhadap Layanan fasilitas Pendidikan

⁷⁶Wawancara Ibu Amel selaku Bidan Desa Kemutug Lor

yakni mereka harus mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga terutama adalah anaknya ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah.

b. Indikator Kenyamanan

Indikator Kenyamanan dapat dilihat dari seberapa tingkat kenyamanan seseorang dalam sebuah tempat yakni seperti lingkungan. Indikator kenyamanan ditunjuk oleh faktor-faktor seperti waktu dan juga upaya yang diperlukan untuk memperoleh produk, kemudahan yang produk dapat ditemukan didalam berbagai lokasi. Kenyamanan adalah sebuah situasi yang dimana setiap masyarakat itu terlayani dengan sebaik mungkin dan juga diberikan layanan dari fasilitas yang memadai guna mendukung kenyamanannya disaat masyarakat melakukan kegiatan disebuah tempat. Kenyamanan itu berbentuk jasa yang tak dapat dilihat dan dicium serta dipegang, makanya berwujud fisik sehingga dijadikan esensial didalam pengukuran dari pelayanannya.

Dapat dikatakan adanya kenyamanan dalam akses layanan kesehatan dan pendidikan dapat dirasakan oleh KPM dengan penuh ketenangan seperti dari tingkat kebersihan suatu fasilitas, keamanan suatu instansi.

Agar dapat tercapainya kepuasan peserta/masyarakat, maka perlu adanya usaha yang benar dari berbagai pihak mislanya bekerja sama dengan beberapa unit yang berkaitan dengan Fasilitas Kesehatan dan Fasilitas Pendidikan. Oleh karena itu, nyaman dan fasilitas memiliki hubungan yang sinkron terutama pada instansi yang membuka Layanan karena hal tersebut harus diperhatikan seksama. Maksudnya adalah fasilitas dan nyaman secara bersama-sama berpengaruh positif dan juga signifikan terhadap kepuasan masyarakat yang

sedang menikmati pelayanan disuatu Fasilitas Kesehatan dan Fasilitas Pendidikan.⁷⁷

3. Analisis Dampak dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap aspek Kesehatan dan Pendidikan bagi para KPM Desa Kemutug Lor.

Program yang dilakukan pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan demi tercapainya kesejahteraan masyarakat adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang termasuk klaster 1 kelompok program penanggulangan kemiskinan yang berbasis bantuan dan perlindungan sosial. Dimana bahwa aspek pendidikan dan kesehatan adalah bagian yang penting. Dari data penerima PKH di Desa Kemutug Lor, dan wawancara dengan pendamping PKH terkait sumber data yang berasal dari Basis Data Terpadu (BDT) yang terintegrasi dengan data DTKS yang ada di setiap Desa. BDT itu data dari kementerian sosial yang diperoleh dari hasil PPLS 201, dan sumber datanya diinput oleh petugas BDT desa yang menge-link ke BDT pusat. Sebagaimana yang disampaikan oleh pendamping PKH desa Kemutug Lor sebagai berikut:

*“pertama-tama harus terdaftar di BDT tapi tidak semua bisa menjadi peserta PKH ya mba. Karena BDT itu kan ada kriterianya lagi ayitu desil 1-4, nah didesil itu ada lagi pembagian yaitu persentil 1-10 lalu masuk ke desil 1, persentil 11-20 masuk ke desil 2 begitu seterusnya. Untuk kriteria yang masuk jadi KPM itu adalah persentil 1-4 kalo yang 4 sudah termasuk mampu, besar kemungkinan kalo sudah masuk ke data BDT akan mendapat PKH jika termasuk kriteria”.*⁷⁸

Dari teori yang dikemukakan oleh Thomas R.Dye dan James Anderson, PKH di Des Kemutug Lor memberikan dampak negative dan positif terhadap para Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu:

1. Mengurangi beban pengeluaran dan pendapatan

⁷⁷ Thesis, Ghina Indrani, “Pengaruh Fasilitas dan Kenyamanan terhadap kepuasan Masyarakat di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu satu pintu kota Batam”.

⁷⁸ Wawancara Petugas Pendamping PKH desa Kemutug lor (Ibu wiwis)

Tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat dikatakan membaik apabila pendapatan mereka meningkat daripada sebelumnya mendapatkan bantuan. Bantuan sosial PKH ini dapat memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kesejahteraan sesuai dengan tujuannya yaitu dengan meningkatnya pendapatan melalui pencairan dana PKH setiap 3 bulan sekali dimana besaran dananya sesuai dengan komponen yang didapatkan seperti SD, SMP, SMA, ibu hamil dan balita, lansia, dan penyandang disabilitas tingkat berat, dan pendapatan tersebut bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar non-pangan.

Keluarga Penerima Manfaat menggunakan dana yang didapatkan dengan sebaik-baiknya dimana mereka membagi pendapatan yang didapatkan untuk kebutuhan yang diperlukan bukan diinginkan. Namun pastinya masih ada beberapa yang menggunakan dana untuk membeli sesuatu diluar kebutuhan utama.

2. Meningkatkan Pendidikan

Pendidikan adalah kebutuhan yang mutlak dan harus dipenuhi dalam kehidupan manusia. Pendidikan merupakan senjata yang sangat penting bagi bangsa untuk bisa bersaing di era globalisasi. Pendidikan harus dilaksanakan dengan teratur dan sistematis agar mendapatkan hasil yang baik. Melalui program PKH ini anak-anak penerima manfaat dipantau dalam pendidikannya sehingga mereka bisa berhasil serta sukses dalam program sekolah sehingga selesai.

Dengan berjalannya pelaksanaan program PKH, para KPM mendapatkan keringanan dalam membiayai sekolah anak-anak mereka seperti membeli keperluan anak sekolah mulai dari buku, sepatu, seragam dan semacamnya. Dengan begitu, dapat mengurangi anak tidak sekolah atau putus sekolah dari anak-anak keluarga miskin dan anak para KPM dapat bersekolah dengan lancar hingga tuntas sehingga berdampak pada motivasi belajar, peningkatan prestasi, dan kualitas pendidikan anak para KPM.

Dengan adanya bantuan Komplementer Kartu Program Indonesia Pintar (PIP), dapat meringankan beban keluarga dalam membiayai anak-anaknya selama bersekolah terutama anak SMA/SMK. Bagi yang ingin melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu kuliah, dapatlah memberitahukan pendamping untuk dibantu dalam pendaftaran. Karena dinas sosial mengadakan kerjasama dengan beberapa universitas untuk anak penerima manfaat program PKH jika mereka ingin melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi. Sehingga KPM dengan mudah mendaftarkan anaknya jika ingin melanjutkan.

Dampak negative yang ditimbulkan dari bantuan sosial PKH di desa Kemutug Lor yaitu adanya ketergantungan terhadap bantuan dari pemerintah. Tidak ada usaha yang dilakukan untuk membantu keluarga yang bekerja untuk memperoleh pendapatan yang lain. Menunggu setiap pencairan bantuan PKH dan mengharapkan bantuan PKH ini bisa terus berjalan dan berkembang.

3. Kesehatan

Melalui layanan kesehatan yang disediakan pemerintah, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ada di Desa Kemutug Lor dapat mengakses dengan gratis, namun mereka wajib melaksanakan kewajibannya dengan baik terutama komponen ibu hamil/menyusui dan balita untuk rutin memeriksakan kesehatan dan tumbuh kembang anak pada posyandu yang diadakan setiap satu bulan sekali. Mengubah perilaku dan kemandirian KPM terlihat dari peningkatan kemampuan KPM dalam mengakses layanan yang disediakan baik itu layanan kesehatan, layanan pendidikan dan kesejahteraan sosial. Yang ditandai dengan mendukung untuk menjaga kesehatan ibu hamil, bayi, balita, merawat dan meningkatkan kesadaran kesehatan juga terhadap lansia. Para KPM PKH Ibu hamil, balita desa Kemutug Lor sudah melaksanakan kewajibannya sebagai KPM yakni selalu mengikuti setiap giat yang ada di Poliklinik Kesehatan Desa seperti Posyandu Balita, acara senam ibu

hamil, hingga pemeriksaan dan mendapatkan secara rutin susu, obat tablet tambah darah untuk menunjang kesehatan Komponen Ibu hamil.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari Penelitian tersebut yang berjudul “Analisis Peran Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Aksesibilitas Layanan Pendidikan dan Layanan Kesehatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden”. Peran dari Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap akses pada aspek layanan kesehatan dan layanan pendidikan telah berjalan dengan baik. Dengan berjalannya Program Keluarga Harapan di Desa Kemutug Lor, para Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menjadi mudah untuk mengakses terhadap Layanan Kesehatan melalui kegiatan yang diadakan dari Program PKH sendiri. Dan pada aspek pendidikan, para anak-anak sekolah menjadi mudah untuk menikmati fasilitas pendidikan melalui dana bantuan program PKH. Dan sejauh ini semakin baik tingkat taraf pendidikan di Desa Kemutug Lor karena sudah banyak yang terbantu sehingga angka putus sekolah sudah berkurang.

Selama berlangsungnya program PKH di desa Kemutug lor dari tahun 2011 sampai saat ini mengalami perubahan secara perlahan-lahan, dari yang mereka sangat menyepelekan atau meremehkan pentingnya kesehatan, hingga saat ini para KPM sudah mengetahui bahwa kesehatan itu sangatlah penting. Lalu dari segi pendidikan memanglah bertahap juga, dari yang banyak menyepelekan pendidikan hingga mereka yang sadar akan pentingnya peningkatan taraf pendidikan bagi anak-anak mereka. Karena sejatinya Kesehatan dan Pendidikan itu dua komponen yang sangat penting demi keberlangsungan hidup masyarakat, agar dapat merasakan kesejahteraan dari segi ekonomi melalui penyaluran bantuan PKH, mendapatkan perhatian langsung dari pemerintah melalui layanan pendidikan gratis bagi anak-anak mereka dan layanan fasilitas kesehatan yang sangat layak dan murah bagi para Keluarga Miskin.

B. Saran

Berdasarkan Kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk terus mengembangkan pengetahuannya dalam bidang mengelola keuangan, dan berfikir maju agar bisa membuka usaha bersama sehingga tidak selalu bergantung dengan bantuan PKH.



DAFTAR PUSTAKA

- Alan Hidayat, (2018).“Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Bekasi Timur kelurahan Margahayu”, Jurnal Publik Administration, No.2 Vol.2
- Anggito Albi & Johan Setiawan (2018),*Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jawa Barat: CV Jejak, hal.125.
- Ayu Restari, (2017) Evaluasi Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH), Jurnal Pemberdayaan Masyarakat, Vol.1, nomor 2 405-426
- Badan Pusat Statistik (BPS), Profil Kemiskinan di Indonesia, Maret 2015
- Bismi, Ifdal,Osmet dkk, (2023) “*Analisis Peran Program Keluarga Harapan terhadap Akses Kesehatan Dan Pendidikan pada KPM*”, Jurnal Niara, Vol.15, No.3, Hal.468-476
- Buku Paduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021
- Buku Paduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021, halaman 22
- Buku Paduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021, hlm. 18
- Buku Paduan Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021, hlm. 24
- Buku Pedoman Pelaksanaan PKH th.2021
- Chairika Nasution, Kiagus Muhammad Sobri, *Journal Management of the Harapan Family Porgram (PKH) in Poverty Reduction Efforts*, hal. 431
- C.S.T. Kansil, *Hukum Tata Negara Republik Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000) hal. 2016
- Data Administrasi Desa Kematug Lor, Baturraden th.2022
- Data Administrasi KPM PKH milik Desa Kematug Lor th.2022
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta,2011, hlm.58
- Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial RI 2021, *Pedoman Pelaksanaan PKH 2021*, (2021): 22
- Edi, 2016.“*Teori wawancara Psikodiagnostik*”, Penerbit Leutrika PrioEprints UNY

- Evi Rahmawati, Bagus Kisworo, (2017) Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan, *Journal of nonformal education and community Empowerment*, Vo.1(2);161-169, Desember
- Fitri Kamila, Saeful A,dkk,. “*Pengaruh adanya program PKH bagi Kesejahteraan Keluarag Penerima Manfaat (KPM)*”, *Jurnal Pengembangan Masyarakat* Vol.6, No.4, UIN Suan Gunung Djati, hal.475, th.2021
- Gunawan, 2013, “*Metode Penelitian Kualitatif*”, Jakarta; Bumi Aksara, halaman 143
<https://www.kompas.com/pengertian-aksesibilitas-menurut-ahli>
- Imam Gunawan, Buku *Metode Kualitatif Teori & Praktik*, (PT. Bumi Aksara : Jakarta).
- Imam Gunwan, S.Pd., M.Pd., *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*, (Jakarta,PT. Bumi Aksara, 2014) hal.16
- Ismail Suardi Wekke,dkk. Buku *Metode Penelitian Ekonomi Syariah (Kajian Literatur dan Teori Sosial dalam Penelitian)*,.hal.80,2019
- Kajian Program Keluarga Harapan, Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan tahun 2015
- Kemetrian Sossial, Ri, *Program Keluarga Harapan*, Kementerian Sosial RIKemenkes RI 2009
- M. Hartono Jogiyanto, *Metode Pengumpulan dan Teknik Analisis Data*, (Yogyakarta: Andi Offset, tahun 2018), 53.
- Patia Sopa, “*Analisis Peran Bantuan Pendidikan program PKH guna Meningkatkan angka Partispasi Sekolah dalam Perspektif Ekonomi Islam*”, UIN Raden Intan Lampung, 2019.
- Pater Slim,Kamus Besar Bhasa Indonesia Kontemporer, (Jakarta: Balai Pustaka) hlm.
- Peta Administrasi Wilayah Desa Kemutug Lor
- Peraturan Mentri Sosial RI, No.1 Tahun 2018 Tentang Keluarga Harapan

- Sendi arief Prawira, Pengaruh Aksesibilitas, Inovasi dan Kualitas Pelayanan Fasilitas Publik terhadap kepuasan penumpang Disabilitas di Kereta Rel Listrik Jakarta, *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia*, Th 2020
- Safitri, “*Program Keluarga Harapan Kesejahteraan Masyarakat menurut Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus Desa Mekar Delima Kecamatan Tasik Putri Puyu)*”, *Journal of Shariah and Islamic Economics*, Vol.2 No.1, April, 44-55
- Sandu Sitoyo dan Ali Sodik. “*Dasar Metodologi Penelitian*”, (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015):28
- Sarlito Wirawan Sarwono, *Teori Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rajawali pers, tahun 2015), hlm.215
- Soekanto, Soejono. *Sosisologi sebagai pengantar*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada), hlm. 212-213
- Sofianto Arif, “*Implementasi Program Keluarga Harapan PKH di Provinsi Jawa tengah*”, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, Vol.0, No 1 (2020), hal.15
- Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Rineka Cipta), 2013.hal 177
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif, R dan D*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2017)
- Suhardono, Edy. *Teori Peran, Konsep, Derivasi dan Implikasinya*, (Jakarta :Gramedia).
- Sukma Ap.Eko Priyo, “*Analisis Pelaksanaan Program PKH dalam rangka pengurangan Angka Kemiskinan di Kabupaten Bantul tahun 2018*”, *Jurnal Kesejahteraan Keluarga*, Vol.7,.No.02,hal.230-242
- Sumber Buku Paduan Pedoman Pelaksanaan PKH th.2022
- Sumber Data Administrasi Desa Kemutug Lor th.2022
- Sunit Agus Tri C, *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial* 17 (4), hal.401-414,.2018
- Sumber Data Petugas Pendamping PKH desa Kemutug Lor th.2022

Thesisi Eka Kharisma, *“Peran PKH dalam Mengentaskan Kemiskinan di Nagari Balimbing”*, IAIN Batusangkar tahun 2019.

Thesis, Ghina Indrani, *“Pengaruh Fasilitas dan Kenyamanan terhadap kepuasan Masyarakat di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu satu pintu kota Batam”*.

Thesis Nadia yuliani, *“Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Padang Mutung Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar”*, UIN Suska Riau

Thesis, Yulista, *“Kualitas Layanan Pendidikan di Sekolah Menuju Kejuruan Muhammadiyah Batang tahun ajaran 2014/2015”*

Urika Tr Astari, Argo Pambudi M.si., FIS., *“Efektivitas Program Keluarga Harapan di kecamatan Pandak Bantul”*, Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta.

Wawancara dengan Ibu C selaku KPM Ibu hamil

Wawancara dengan Ibu R selaku petugas pendamping PKH kecamatan

Wawancara dengan Ibu R selaku petugas Pendamping PKH kecamatan Baturraden

Wawancara Ibu R KPM anak sekolah tingkat SMP.

Wawancara oleh KPM ibu S (KPM yang memiliki anak sekolah SMP)

Wawancara Ibu Y. KPM anak sekolah tingkat pendidikan SD

Wawancara Ibu C selaku KPM Ibu Hamil desa Kemitug Lor

Wawancara Ibu D selaku KPM anak sekolah SD & balita

Wawancara bpk. S, selaku KPM Lansia desa Kemitug Lor

Wawancara KPM Lansia Ibu Suliah

Wawancara Ibu S selaku KPM anak Balita (0-5tahun)

Wawancara Ibu Amel selaku Bidan Desa Kemitug Lor

Wawancara Petugas Pendamping PKH desa Kemitug lor (Ibu wiwis)

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara

Nama : Wiwis Ali Sibroh

Usia : sekitar 30

Alamat : Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden

Hari/Tanggal : 1 Desember 2023

Waktu : 10.30-12.00 WIB

Tempat : Balai Desa Kemutug Lor, kecamatan Baturraden

Jabatan/Status : Petugas Pendamping PKH desa & Operator Aplikasi Siks-Ng

Pertanyaan:

1. Apakah selama ini pelaksanaan PKH di Desa Kemutug Lor sudah berjalan dengan baik?
2. Menurut Ibu bagaimana peran PKH ini dalam meningkatkan Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan bagi para KPM?
3. Apakah PKH di desa Kemutug Lor ini sudah tepat sasaran?
4. Dari berjalannya program PKH ini, bagaimana dampaknya bagi para KPM sebelum mereka mendapatkan bantuan hingga sesudah mereka mendapatkan?
5. Apa saja hambatan atau kendala dalam pelaksanaan program PKH di desa Kemutug Lor?

Nama : Amelia A.Md Keb,

Alamat : Desa Kemutug Lor, kecamatan Baturraden

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Waktu : 10.30 -14.00 WIB

Tempat : : Poliklinik Kesehatan Desa Kemutug Lor (PKD)

Pertanyaan:

1. Apakah yang ibu ketahui mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) dan tujuannya?
2. Apakah selama ini para KPM PKH Ibu hamil sudah menjalankan kewajibannya dalam memeriksakan kesehatan, dan mengikuti kegiatan kesehatan di PKD?
3. Bagaimana pola perilaku KPM Ibu hamil terhadap kesadaran pada aspek bidang/layanan kesehatan?.

Nama : Chabibah

Usia : 27 Tahun

Alamat : Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturraden

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Waktu : 10.25 WIB

Tempat : Poliklinik Kesehatan Desa Kemutug Lor (PKD)

Jabatan/Status : KPM Ibu Hamil

1. Apa yang Ibu ketahui dan pahami dari Program Keluarga Harapan ?
2. Apa saja kewajiban yang harus Ibu laksanakan sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH?
3. Sejauh ini, dengan berjalannya Program PKH apakah sangat membantu ibu dalam mempermudah ibu terhadap akses layanan kesehatan?
4. Dana bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut ibu biasanya gunakan untuk apa?
5. Apakah dana yang diterima dapat memenuhi kebutuhan ibu dalam aspek kesehatan?
6. Berapa besar bantuan yang Ibu dapatkan?

Nama : Ibu Upi

Usia : 26 tahun

Alamat : Desa Kematug Lor, Kecamatan Baturraden

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Waktu : 10.25 WIB

Tempat : Rumah kediaman ketua PKH dalam acara pertemuan rutin bulanana P2K2

Jabatan/Status : KPM memiliki anak Balita 4 tahun

1. Apa yang Ibu ketahui dan pahami dari Program Keluarga Harapan ?
2. Apa saja kewajiban yang harus Ibu laksanakan sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH?
3. Sejauh ini, dengan berjalannya Program PKH apakah sangat membantu ibu dalam mempermudah anak balita ibu terhadap akses layanan kesehatan?
4. Dana bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut ibu biasanya gunakan untuk apa?
5. Apakah dana yang diterima dapat memenuhi kebutuhan ibu dalam aspek kesehatan?
6. Berapa besar bantuan yang Ibu dapatkan?

Nama : Tarsini Tarsitem

Usia : 72 tahun

Alamat : Desa Kematug Lor, Kecamatan Baturraden

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

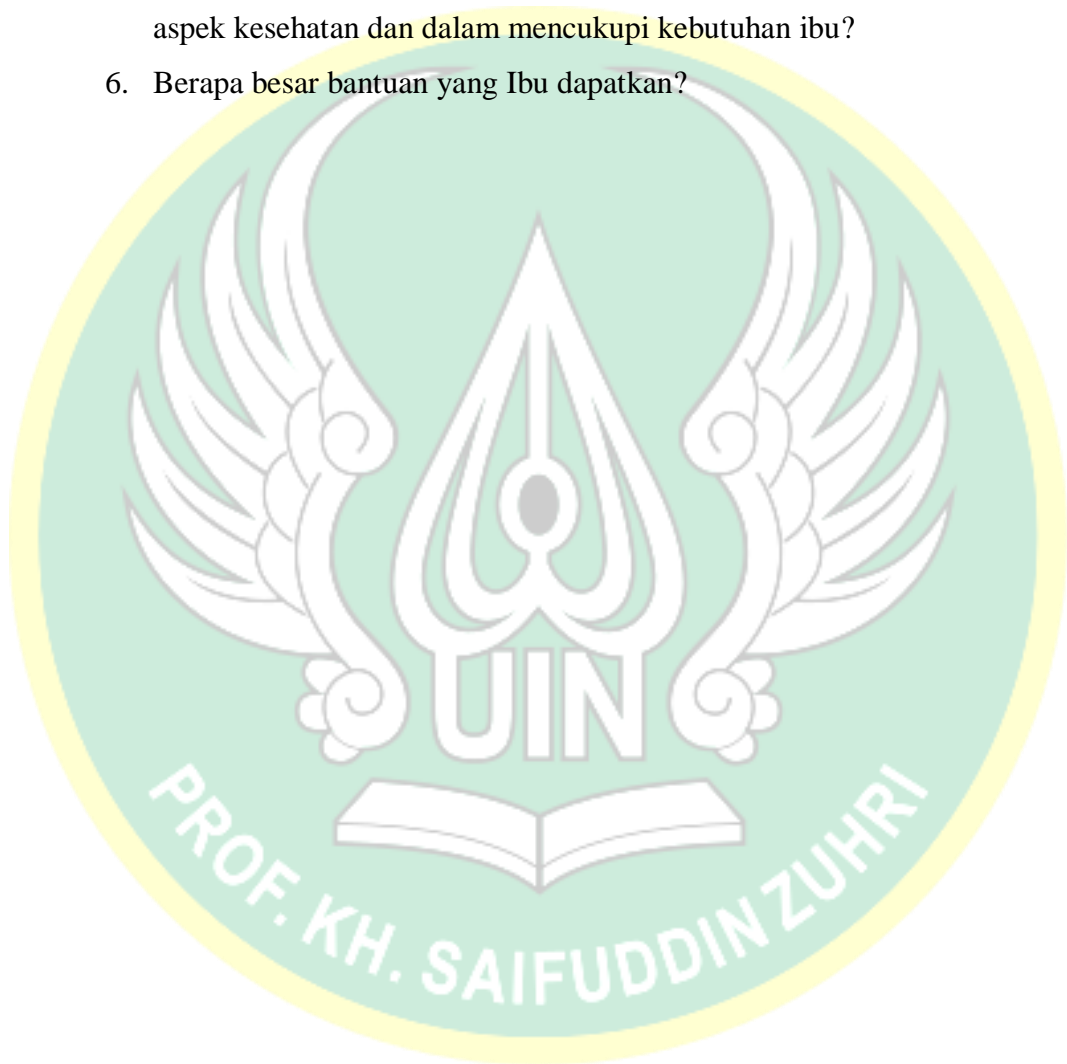
Waktu : 10.25 WIB

Tempat : Rumah kediaman ketua PKH dalam acara pertemuan rutin bulanana P2K2

Jabatan/Status : KPM Lansia

1. Apa yang Ibu ketahui dan pahami dari Program Keluarga Harapan ?
2. Apa saja kewajiban yang harus Ibu laksanakan sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH?

3. Sejauh ini, dengan berjalannya Program PKH apakah sangat membantu ibu dalam mempermudah anak balita ibu terhadap akses layanan kesehatan?
4. Dana bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut ibu biasanya gunakan untuk apa?
5. Apakah dana yang diterima dapat memenuhi kebutuhan ibu dalam aspek kesehatan dan dalam mencukupi kebutuhan ibu?
6. Berapa besar bantuan yang Ibu dapatkan?



Lampiran 2: Dokumentasi Penelitian

Gambar 1.1 Wawancara Peneliti dengan Staff Kantor Balaidesa Desa (Pak Sukarjan)



Gambar 1.2 Dokumentasi Peneliti dengan KPM memiliki anak usia 0-5 th (Balita)



Gambar 1.3 Dokumentasi wawancara dengan KPM memiliki anak usia Balita



Gambar 1.3 Wawancara Peneliti dengan KPM memiliki anak usia Sekolah tingkat SMP



Gambar 1.4 Dokumentasi Wawancara Peneliti dengan KPM memiliki anak Sekolah SMP



Gambar 1.5 Dokumentasi kegiatan senam ibu hamil rutin di PKD Desa



Gambar 1.6 Dokumentasi bersama Petugas Pendamping PKH Desa &



Kecamatan

Gambar 1.7 Dokumentasi kegiatan kontrol Kesehatan bagi Balita dan Ibu Hamil KPM KPH



Gambar 1.8 Dokumentasi wawancara kepada para KPM Lansia



Gambar 1.9 Dokumentasi acara pertemuan rutin PKH



Gambar 2.0 Wawancara dengan bidan Puskesmas



Lampiran 3: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Kanaya Salsadilla
NIM : 1917104005
Tempat Tanggal Lahir : Pati, 17 Juli 2001
Alamat Rumah : Majenang, Cilacap, Jawa Tengah

B. Riwayat Pendidikan:

Pendidikan Formal:

- a. SD Negeri TambahMulyo 02 Pati, Jawa Tengah
- b. SD Negeri Cibeunying 05 Majenang, Cilacap, Jawa Tengah
- c. MTs Negeri Majenang
- d. MAN 02 Cilacap
- e. SI Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto (2019-2024)

Pendidikan Non-Formal: -

C. Pengalaman Organisasi

1. Himpunan Mahasiswa Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (HMJ PMI)
2. Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Komisariat Dakwah, Cabang Purwokerto

BIOGRAFI PENULIS



Kanaya Salsadilla, dilahirkan di Pati, Jawa Tengah pada 17 Juli 2001. Anak pertama dari pasangan Darwi & Sri Wahyuni lulus dari MAN 02 Cilacap pada tahun 2019, lalu meneruskan pendidikan di Perguruan Tinggi Negeri di Universitas Islam Negeri (UIN) Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto hingga lulus Strata-1 pada tahun 2024.

Peneliti adalah seorang kader Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Purwokerto, dan juga selama perkuliahan Peneliti pernah menjadi pengurus Himpunan Mahasiswa Jurusan PMI.

Diluar kampus juga peneliti menggulati dunia seni desain fashion, Doodle art, dan juga memiliki hobby lain yaitu Traveling to train. Karena pada prinsipnya, hidup tanpa dinikmati itu tidak akan mencetak sebuah kenangan dimasa muda.