



**DAMPAK SOSIAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN
TERHADAP KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DI
DESA BATTAL KECAMATAN PANJI KABUPATEN
SITUBONDO**

***THE SOCIAL IMPACT OF FAMILY HOPE PROGRAM ON
BENEFICIARY FAMILIES IN THE BATTAL VILLAGE IN
PANJI SITUBONDO DISTRICT***

SKRIPSI

Oleh :

Naufan Syauqi

NIM 140910301008

**ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**DAMPAK SOSIAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN
TERHADAP KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DI
DESA BATTAL KECAMATAN PANJI KABUPATEN
SITUBONDO**

***THE SOCIAL IMPACT OF THE FAMILY HOPE PROGRAM ON
BENEFICIARY FAMILIES IN THE BATTAL VILLAGE IN
PANJI DISTRICT SITUBONDO DISTRICT***

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (S1) dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh :

Naufan Syauqi

NIM 140910301008

**ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

PERSEMBAHAN

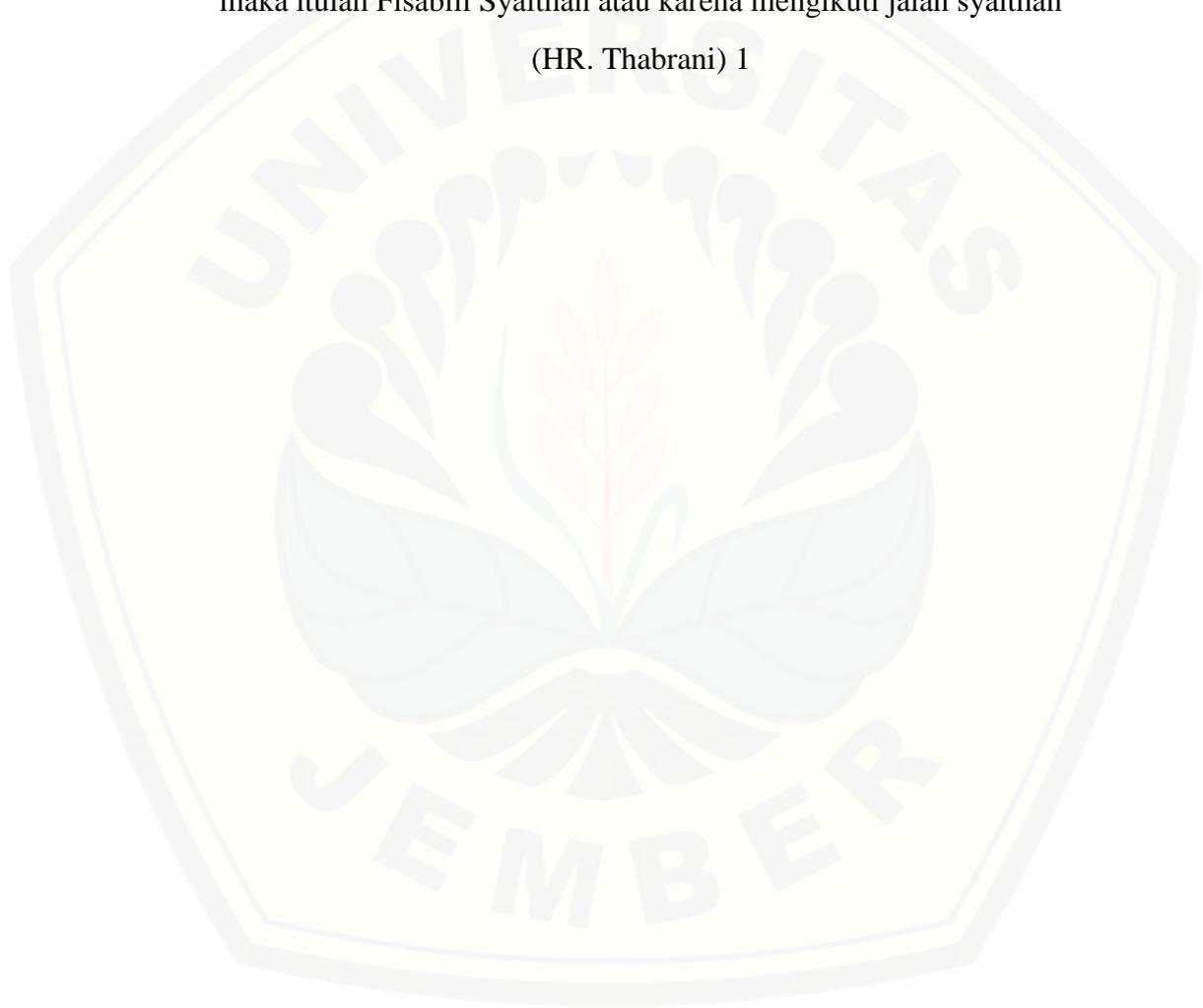
Dengan mengucap syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan lancar. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ayahku tercinta Husain Fajri, S.Pd dan Ibuku Halimatus Sakdiyah.
2. Nenek tercinta Othe Gesyem.
3. Saudara kandungku tercinta teruntuk Shilfia Fajri dan Ramzy Darihim.
4. Guruku sejak Sekolah Dasar hingga Perguruan Tinggi.
5. Almamater Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTO

Kalau ada seseorang keluar dari rumahnya untuk bekerja guna membiaya anaknya yang masih kecil, maka ia telah berusaha *fisabilillah*. Jikalau ia bekerja untuk dirinya sendiri agar tidak sampai meminta-minta pada orang lain, itupun Fisabilillah. Tetapi apabila ia bekerja untuk pamer atau untuk bermegah-megahan, maka itulah Fisabili Syaithan atau karena mengikuti jalan syaithan

(HR. Thabrani) 1



1 <https://pengusahamuslim.com/608-kewajiban-bekerja.html>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Naufan Syauqi

NIM : 140910301008

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah ini yang berjudul “Dampak Sosial Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar adanya.

Jember, 4 Oktober 2019

Yang menyatakan,

Naufan Syauqi

NIM 140910301008

SKRIPSI

**DAMPAK SOSIAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP
KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI DESA BATTAL KECAMATAN
PANJI KABUPATEN SITUBONDO**

Oleh :

Naufan Syauqi

NIM 140910301008

Dosen Pembimbing :

Drs. Partono, M.Si

NIP 195608051986031003

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Dampak Sosial Program Keluarga Harapan Terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Jumat, 4 Oktober 2019

tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Budhy Santoso, M.Si., Ph.D
NIP. 197012131997021001

Drs. Partono, M.Si
NIP. 195608051986031003

Anggota I,

Dr. Mahfudz Sidiq, M.M
NIP. 196112111988021001

Mengesahkan
Penjabat Dekan,

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP. 196106081988021001

RINGKASAN

Dampak Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo; Naufan Syauqi, 140910301008; 2019: 95 halaman; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Kemiskinan di Indonesia sudah lama terjadi, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) data penduduk miskin saat tahun 2017 yaitu sebesar 26,58 juta orang (10,12%) dan hal tersebut berkurang dibandingkan di bulan Maret 2018 penduduk miskin mencapai 25,95 juta orang (9,82%). Kabupaten Situbondo memiliki jumlah penduduk miskin berdasarkan data BPS tahun 2017 sebesar 88,23 ribu jiwa, dibandingkan di tahun 2018 menurun sebesar 80,27 ribu jiwa. Pemerintah memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang sasarannya adalah keluarga sangat miskin. Penerima manfaat yang disebut juga Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di Kabupaten Situbondo sejumlah 38.958 KPM tahun 2018, di Kecamatan Panji mempunyai KPM sebesar 2727 KPM dan Desa Battal sebanyak 199 KPM. Desa Battal memiliki angka kemiskinan tinggi, ibu hamil cenderung mengkonsumsi asupan sembarangan dan balita dan bayi cenderung dirawat ke tukang pijat tradisional jika sakit kemudian tingkat pendidikan rendah serta masalah lansia dan disabilitas berat. Namun Desa Battal ada peningkatan di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial semenjak adanya intervensi PKH. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan mendeskripsikan dampak sosial PKH pada KPM di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, jenis penelitian deskriptif. Penentuan informan menggunakan teknik purposive dengan jumlah informan pokok 25 orang dan informan tambahan 2 orang. Teknik pengumpulan data memakai observasi, wawancara terstruktur, dokumentasi dan triangulasi. Teknik analisis data menggunakan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data

dan penarikan kesimpulan dan teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian menyatakan bahwa dampak sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Battal itu memberikan pengaruh yang luar biasa artinya Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memiliki komponen PKH kesehatan pola pikir baru untuk peningkatan kesehatan balita dan pengetahuan tentang pertumbuhan anak balita dan jika KPM yang memiliki komponen pendidikan atau anak di usia sekolah yaitu mengurangi angka putus sekolah, berkurangnya jumlah pernikahan di bawah umur, berkurangnya kejahatan kepada anak dan berkurangnya pekerja pada usia anak, kemudian dampak sosial untuk komponen lansia yaitu mengurangi beban pengeluaran untuk konsumsi sehari-hari dan mengurangi beban pengeluaran dalam pemeriksaan kesehatan.

PRAKATA

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Dampak Sosial Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes. selaku Penjabat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik;
2. Dr. Pairan, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial;
3. Drs. Partono, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
4. Dr. Nur Dyah Gianawati, MA selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Bapak dan Ibu Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mendidik dan memberikan banyak pengetahuan serta pengalaman kepada penulis selama menjadi mahasiswa;
6. Penguji Ujian Tugas Akhir yang saya hormati Bapak Budhy Santoso, M.Si., Ph.D dan Dr. Mahfudz Sidiq, M.M;
7. Seluruh Staf Akademik dan Kemahasiswaan atas bantuan untuk kelancaran penulis terutama kepada Mas Rizky selaku operator jurusan;
8. Koordinator Kabupaten Program Keluarga Harapan Ibu Ninda Hasminurhayati dan Pendamping Program Keluarga Harapan di Desa Battal Ibu Retno di lingkungan Dinas Sosial Kabupaten Situbondo yang telah membantu penulis mendapatkan data selama melakukan penelitian;
9. Kepala Desa Battal bapak Suryadi yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis;

10. Kepada keluarga penerima manfaat program keluarga harapan yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi informan selama penulis melakukan penelitian;
11. Keluargaku : Ayahku Husain Fajri, S.Pd., dan Mamaku Halimatus Sakdiyah dan adik-adikku Shilfia Fajri dan Ramzy Darihim yang selalu memberikan energi positif, dukungan dan doa dalam setiap sujudnya;
12. Teman-teman seperjuangan Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan tahun 2014 Universitas Jember;
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan, partisipasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis menjadi amal baik dan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 4 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Intervensi Sosial Komunitas	9
2.2 Program Keluarga Harapan	12
2.2.1 Penanggungjawab dan Pelaksana PKH	12
2.2.2 Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan	13
2.2.3 Tujuan	14
2.2.4 Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH...	14
2.2.5 Pemenuhan Kewajiban.....	15
2.2.6 Penyaluran Bantuan.....	16
2.2.7 Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)....	16
2.2.8 Kepesertaan.....	17
2.3 Konsep Kemiskinan	23
2.3.1 Ciri-ciri Kemiskinan	24
2.3.2 Penyebab Kemiskinan	24
2.3.3 Dimensi Kemiskinan	24
2.4 Konsep Kebutuhan Dasar Manusia	25
2.5 Konsep Kesejahteraan Sosial	26
2.6 Konsep Dampak Sosial	29
2.7 Penelitian Terdahulu	29
2.8 Kerangka Berpikir	35
BAB 3. METODE PENELITIAN	37

3.1 Pendekatan Penelitian	37
3.2 Jenis Penelitian	37
3.3 Lokasi Penelitian	38
3.4 Penentuan Informan	38
3.4.1 Informan Pokok	39
3.4.2 Informan Tambahan	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data	45
3.5.1 Observasi	45
3.5.2 Wawancara	46
3.5.3 Dokumentasi	46
3.6 Teknik Analisis Data	47
3.6.1 Pengumpulan Data	48
3.6.2 Reduksi Data	48
3.6.3 Penyajian Data	49
3.6.4 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi	50
3.7 Teknik Keabsahan Data	50
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
4.1.2 Profil Program Keluarga Harapan di Situbondo	57
4.1.3 Keberhasilan PKH Pada Komponen Kesehatan	57
4.1.4 Keberhasilan PKH Pada Komponen Pendidikan	58
4.1.5 Keberhasilan PKH Pada Komponen Kesejahteraan Sosial	63
4.2 Pembahasan	64
4.2.1 Dampak Sosial PKH di Komponen Kesehatan	65
4.2.2 Dampak Sosial PKH di Komponen Pendidikan	73
4.2.3 Dampak Sosial PKH di Komponen Kesejahteraan Sosial	83
4.3 Dampak Sosial PKH Terhadap KPM PKH	92
BAB 5. PENUTUP	94
5.1 Kesimpulan	94
5.2 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kajian Penelitian Terdahulu	31
3.1 Identitas Informan Pokok dan Komponen PKH	41
3.2 Identitas Informan Tambahan	44
4.1 Tingkat Pendidikan	54
4.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin	55
4.3 Jumlah Penduduk Menurut Struktur Umur	55
4.4 Data AKP Desa Battal 2017	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Diagram Alir Konsep Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Peta Desa Battal	100
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Universitas Jember	101
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari BAKESBANGPOL Kabupaten Situbondo.....	102
Lampiran 4 Surat Pemberitahuan Kepala Desa Battal	103
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Tambahan Perangkat Desa Battal.....	104
Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Tambahan Koordinator Kabupaten Program Keluarga Harapan di kabupaten Situbondo.....	105
Lampiran 7 Pedoman Wawancara Informan Pokok	106
Lampiran 8 Dokumentasi Wawancara informan Pokok	107
Lampiran 9 Foto Kegiatan P2K2 PKH Desa Battal	112
Lampiran 10 Jumlah Penerima PKH Kabupaten Situbondo.....	113
Lampiran 11 Data Penerima PKH Desa Battal.....	114
Lampiran 12 Analisis Data.....	125
Lampiran 13 Transkrip Wawancara	155
Lampiran 14 Dokumentasi Desa Battal	183

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) PKH. Kriteria KPM PKH adalah komponen kesehatan yaitu keluarga miskin yang mempunyai ibu hamil dan ibu yang mempunyai anak bayi dan balita, komponen pendidikan yaitu keluarga miskin yang memiliki anak usia sekolah dan anak usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun, komponen kesejahteraan sosial yaitu keluarga yang memiliki lanjut usia dan penyandang disabilitas berat.

Kemiskinan merupakan problema yang masih harus ditanggapi dengan serius, jumlah penduduk miskin masih relatif tinggi, jumlah penduduk miskin di Indonesia menurut data dari Badan Pusat Statistik, pada September 2017 sebesar 26,58 juta orang (10,12 persen) namun pada Maret 2018 jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) mencapai 25,95 juta orang (9,82 persen) berkurang sebesar 633,2 ribu orang (<https://www.bps.go.id/> 2 Maret 2019). Sedangkan penduduk miskin di Kabupaten Situbondo tahun 2017 sebesar 88,23 ribu jiwa namun tahun 2018 menunjukkan 80,27 ribu jiwa (<https://www.bps.go.id/> 2 Maret 2019).

Penjelasan di atas menyatakan bahwa jumlah penduduk miskin di Kabupaten Situbondo pada kurun waktu tahun 2017 dan 2018 tersebut menurun. Pemerintah memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan sosial bersyarat bagi Keluarga Miskin (KM) yang berfokus kepada kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, dalam jangka pendek PKH diharapkan mampu membantu Keluarga Miskin untuk mengurangi beban pengeluaran. Pada jangka menengah PKH diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku peserta dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas. Dalam jangka panjang PKH diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan.

Penerima manfaat PKH adalah keluarga miskin yang ditetapkan sebagai KPM PKH. Kabupaten Situbondo tahun 2018 mencapai sebanyak 38.958 KPM. KPM PKH di Kecamatan Panji terdapat 2727 penerima yaitu terdiri dari 10 desa dan 2 kelurahan. Desa Battal memiliki KPM dengan jumlah 199 KPM. (*Dinas Sosial Kabupaten Situbondo 2018*)

Penerima manfaat Program Keluarga Harapan ini adalah keluarga miskin yang terkategori memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Dengan bantuan PKH keluarga miskin wajib memenuhi komitmen berdasarkan masing-masing komponen yang dimiliki, KPM yang mempunyai komponen kesehatan seperti ibu hamil wajib memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan 4 kali dalam 3 kali trimester, melahirkan dibantu dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan 2 kali pada bayi sebelum usia 1 (satu) bulan. Kemudian pada ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun wajib melakukan imunisasi tambahan dan pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 5-6 tahun melakukan pemeriksaan berat badan setiap 1 bulan dan mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun, usia 6-7 tahun melakukan timbang badan di fasilitas kesehatan. Kemudian pada ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan melakukan imunisasi lengkap serta pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 6-11 bulan mendapatkan suplemen vitamin A. Sedangkan ibu peserta PKH yang mempunyai anak usia sekolah usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (SD, SMP, SMA) wajib terdaftar di sekolah atau pendidikan kesetaraan dan minimal 85% kehadiran di kelas. Kemudian untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu lansia dan penyandang disabilitas berat wajib melakukan pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas dan mengikuti kegiatan sosial. Untuk penyandang disabilitas berat melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah dan mengikuti kegiatan sosial.

Desa Battal khususnya pada bidang kesehatan terutama ibu-ibu yang memiliki anak balita adalah itu tidak pernah pergi mengontrol kesehatan, seperti tidak pernah cek berat badan anak, kalau anak sakit seperti panas, batuk dan flu itu

dibawa ke tukang pijat tradisional saja. Kemudian ibu hamil saat mengandung bayi, asupan makanannya tersebut cenderung makan sembarangan seperti makan yang bersifat asin, pedas dan asam yang mana tidak menyehatkan untuk calon bayi dan ibu yang mengandung.

Pada bidang pendidikan masih banyak anak putus sekolah, anak usia sekolah paling tinggi taraf pendidikannya adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP). Kemudian anak yang putus sekolah dan lulus SMP yang tidak melanjutkan ke taraf pendidikan yang lebih tinggi tersebut, mereka melakukan aktifitas sehari-hari adalah bekerja untuk membantu memenuhi perekonomian keluarga dan kalau anak itu seorang perempuan akan dinikahkan pada saat usia SMP.

Penduduk yang sudah lanjut usia dan penduduk disabilitas juga terdapat di Desa Battal. Berdasarkan Undang-Undang No 13. Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia dapat dibedakan menjadi lanjut usia potensial maupun lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia rentan mengalami masalah fisik, mental, sosial dan psikologis, sehingga dapat mengakibatkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Buku Pedoman PKH 2017 : 9). Bagi yang masih mempunyai fisik dan pikiran yang cukup kuat untuk melakukan aktifitas mereka yang para lanjut usia ini akan melakukan kegiatan sehari-hari adalah menghidupi diri sendiri dan keluarga dengan cara bekerja sebagai petani, buruh tani padi, buruh pemanen cabai, jagung dan tebu. Namun bagi lansia yang kurang mencukupi dari segi fisik dan pikiran maka mereka hanya melakukan pekerjaan yang ringan seperti mencari rumput untuk pakan ternak sapi dan selebihnya duduk di rumah. Kehidupan mereka hanya sebatas pemenuhan konsumsi sehari-hari.

Penyandang disabilitas berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama kedisabilitasinya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak dapat melakukan aktifitas kehidupannya sehari-hari dan/atau sepanjang hidupnya pada bantuan/pertolongan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan lainnya (Buku Pedoman PKH 2017 : 9). Pada kondisi Desa Battal penduduk yang mengalami disabilitas berat memiliki keterbatasan yaitu mata mengalami katarak, usia sudah tua, dan badan

sudah tidak bisa bekerja berat, artinya mereka hidup dengan bantuan orang lain di dalam kelangsungan hidup seperti pemenuhan kebutuhan konsumsi sehari-hari. Selain itu penduduk disabilitas yang memiliki keterbatasan dari segi fisik, mental, intelektual dan sensorik yang perlu bantuan orang lain seperti keluarga terdekat yaitu anak dan cucu atau orang lain.

Komponen kesehatan, komponen pendidikan dan komponen kesejahteraan sosial pada PKH ini memberi arti kepada keluarga miskin, karena ketika ibu hamil, bayi dan balita terpenuhi kebutuhan kesehatan maka ketika sudah masuk usia sekolah mereka akan lebih siap menerima pendidikan, ketika pendidikan sudah mereka jangkau dan dimiliki oleh anak maka anak tersebut akan berkembang dan membuat masa depan bagi anak-anak tersebut menjadi lebih baik, kemudian para lanjut usia dan disabilitas berat terpenuhi kebutuhan kesehatan maka akan mengurangi lansia terlantar dan penyandang disabilitas berat tidak terdiskriminasi. Dengan intervensi kepada kesehatan, pendidikan dan kepada lansia dan disabilitas untuk keluarga miskin yang diberikan oleh pemerintah pusat melalui PKH dalam menanggulangi kemiskinan hal tersebut merupakan penyelesaian masalah sosial yang berguna untuk terciptanya kesejahteraan sosial masyarakat miskin.

Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo mengalami peningkatan pada penerima PKH. Keluarga Penerima Manfaat PKH ternyata terdapat perubahan pada bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Perbandingan pada kondisi sebelum keluarga miskin menerima PKH dan sesudah KPM PKH menerima bantuan sosial bersyarat tersebut oleh pemerintah memiliki perbedaan, dengan sebab tersebut dampak sosial yang terjadi pasti terdapat pada keluarga penerima manfaat PKH karena PKH menyentuh pada bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial untuk keluarga miskin yang telah masuk pada kategori yang telah ditetapkan oleh PKH.

Proses intervensi sosial PKH yaitu pada keluarga miskin yang telah terkategori, yaitu keluarga miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Para KPM yang telah dintervensi oleh PKH pada bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial maka hal tersebut bersinggungan dengan konsep kesejahteraan sosial yaitu terpenuhinya kebutuhan seseorang yang

menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan sosial menyatakan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Sehingga berdasarkan fenomena di atas pemenuhan kebutuhan kesehatan, pendidikan bagi keluarga miskin penerima manfaat PKH akan memiliki dampak secara sosial yang bisa memberi pengaruh kepada penerima manfaat untuk kehidupan selanjutnya yang lebih baik dalam mencapai kesejahteraan sosial yang sebelumnya kemiskinan membuat mereka tidak dapat mengakses pelayanan sosial.

Berdasarkan fenomena yang disebutkan di atas peneliti tertarik untuk memilih Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo untuk melakukan penelitian tentang Dampak Sosial Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat, mengingat letak geografis merupakan lahan tadah hujan, dan tingkat pendidikan masyarakatnya yang rendah, sehingga angka kemiskinan masih tinggi. Sehingga peneliti ingin meneliti dengan judul **Dampak Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.**

1.2 Rumusan Masalah

Pada penelitian ini, peneliti fokus pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Situbondo. Rumusan masalah dalam penelitian yang peneliti lakukan adalah “Bagaimana dampak sosial PKH terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah dikemukakan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan dampak sosial PKH terhadap Keluarga Penerima Manfaat di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

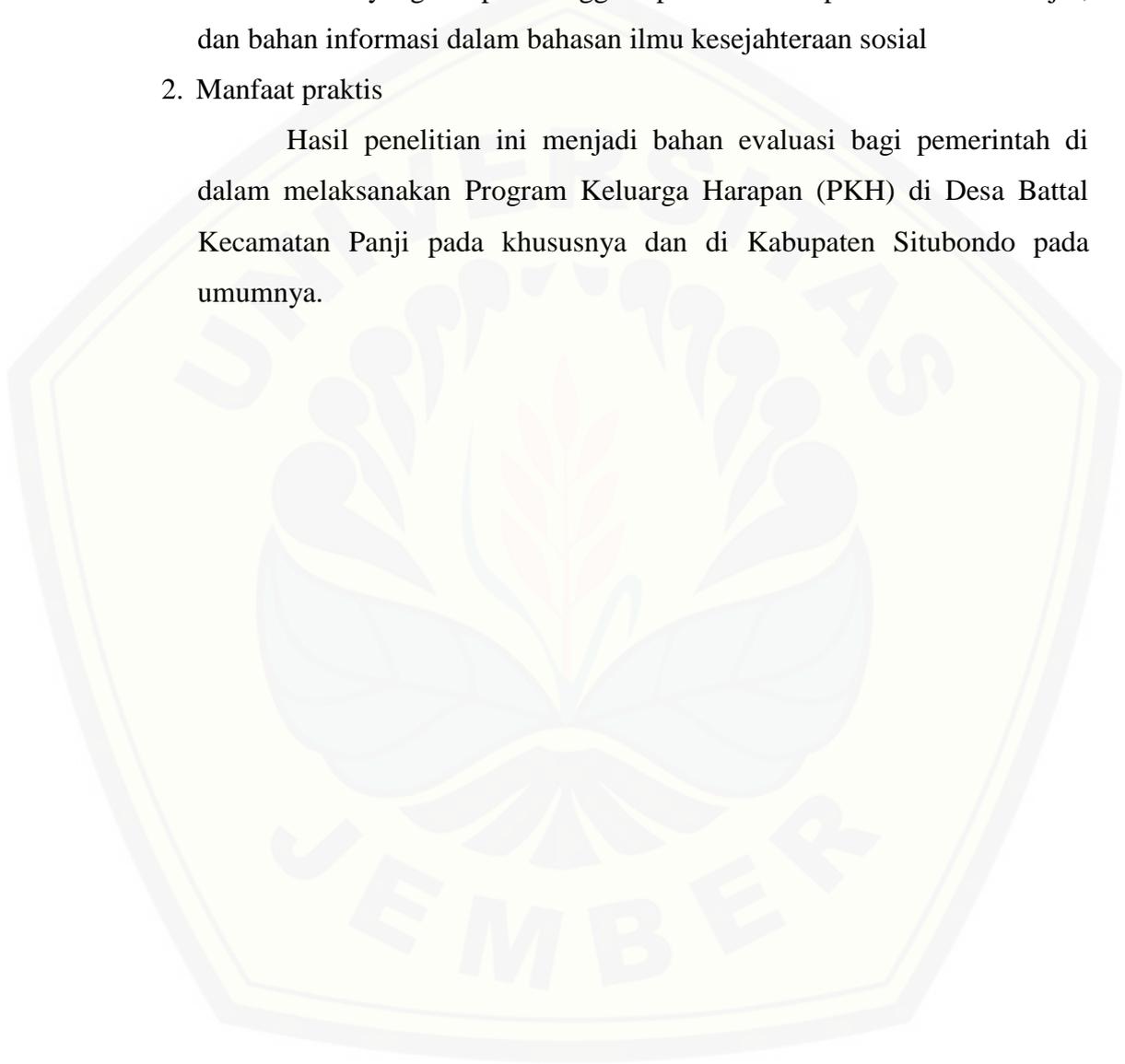
Dalam penelitian ini memiliki manfaat penelitian diantaranya :

1. Manfaat akademis

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi peneliti lain yang memilih tema yang serupa sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut, dan bahan informasi dalam bahasan ilmu kesejahteraan sosial

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah di dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Battal Kecamatan Panji pada khususnya dan di Kabupaten Situbondo pada umumnya.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Intervensi sosial adalah cara untuk memperbaiki keadaan sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang masih belum mendapatkan kehidupan yang beruntung. Pelaksanaan intervensi sosial bisa dilakukan oleh pemerintah, lembaga bukan pemerintah, dan masyarakat. Tentunya tujuan intervensi sosial adalah menciptakan adanya suatu perubahan sosial terhadap sasaran yang akan diintervensi. Sasaran intervensi sosial salah satunya adalah komunitas atau bisa disebut juga intervensi pada level komunitas. Intervensi komunitas bentuknya berupa pengembangan masyarakat, menurut Adi (2013:189) model pengembangan masyarakat adalah model yang sering digunakan di Indonesia dalam menciptakan suatu perubahan kepada masyarakat.

Intervensi sosial yang dilakukan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan adalah pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH (Buku Pedoman PKH 2017 : 15). Syarat untuk menjadi KPM PKH adalah keluarga miskin yang memiliki tiga komponen yaitu kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Tujuan PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui akses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Pada setiap komponen PKH tentu memiliki kemanfaatan yang berbeda sesuai bidangnya. Komponen kesehatan PKH memiliki manfaat yaitu meningkatkan kesehatan KPM PKH khususnya ibu hamil dan balita yaitu mendapatkan pelayanan ibu hamil saat kondisi sebelum dan sesudah melahirkan sesuai dengan protokol kesehatan ibu hamil, dan balita dari usia nol sampai lima tahun diperhatikan tumbuh kembangnya di fasilitas kesehatan. Komponen pendidikan PKH memiliki kemanfaatan yaitu kepada anak usia sekolah yang seharusnya sekolah namun tidak bisa sekolah karena masalah finansial bisa terbantu dengan menuntaskan wajib belajar 12 tahun. Komponen kesejahteraan sosial PKH memiliki kemanfaatan bagi orang lanjut usia dan orang penyandang disabilitas yaitu terbantunya pemenuhan konsumsi dan pemeriksaan kesehatan serta kegiatan sosial.

Kemanfaatan PKH yang terjadi pada masing-masing komponen memiliki keberhasilan atau kemanfaatan, dengan adanya hal tersebut maka dampak secara sosial pasti muncul pada KPM PKH karena perubahan sosial yang terjadi akibat intervensi sosial PKH membuat KPM PKH mengalami perubahan sejalan dengan yang dimaksud oleh Soemardjan (2007:263) menyatakan bahwa perubahan sosial perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk di dalamnya nilai-nilai, sikap-sikap dan pola-pola perilaku di antara kelompok-kelompok dalam masyarakat. Jadi masyarakat penerima PKH memiliki perubahan sosial yakni mengenai nilai, sikap dan pola perilaku khususnya tentang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial yang menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Dimensi Kemiskinan menurut David Cox yang dikutip Suharto (2014:132) ada beberapa dimensi salah satunya adalah kemiskinan sosial yaitu kemiskinan yang dialami oleh perempuan, anak-anak dan kelompok minoritas. Program Keluarga Harapan adalah bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu terdapat tiga komponen yang terdiri dari Komponen kesehatan adalah ibu yang memiliki anak usia 0 (nol) sampai 5 (lima) tahun atau balita dan ibu yang sedang nifas/hamil, kemudian komponen pendidikan berisi mengenai ibu yang memiliki anak usia sekolah atau belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun, selanjutnya komponen kesejahteraan sosial yaitu didalamnya terdapat keluarga lanjut usia dan keluarga yang mempunyai anggota keluarga penyandang disabilitas berat.

Pada dasarnya Program Keluarga Harapan (PKH) ini memenuhi kebutuhan dasar. Menurut Abraham Maslow dalam Setiawan (2017:39-42) menjelaskan Hirarki Kebutuhan Maslow dibagi kedalam lima tingkat dasar kebutuhan. Pertama, kebutuhan fisik (makan, minum, bernafas dan sebagainya). Kedua, kebutuhan akan rasa aman. Ketiga, kebutuhan akan kepemilikan dan cinta. Keempat, kebutuhan untuk dihargai. Kelima, kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisik manusia yaitu kriteria komponen kesehatan seperti anak yang berusia balita pada keluarga miskin yang ditetapkan oleh Program Keluarga Harapan (PKH) bisa melakukan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi, begitu juga

dengan ibu hamil pada proses kehamilan sang ibu bisa memeriksa kehamilan sampai pasca kelahiran di fasilitas kesehatan. Komponen yang lain yaitu komponen pendidikan adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) bisa mengakses pendidikan yaitu wajib belajar 12 tahun. Begitu juga dengan Komponen Kesejahteraan sosial yaitu lanjut usia dan disabilitas berat bisa memenuhi kebutuhan konsumsi dan kesehatan.

Pemerintah dapat membuat masyarakat lebih meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu dengan usaha kesejahteraan sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Karena pada proses intervensi yang dilakukan oleh PKH menyanggung bidang kesejahteraan sosial yaitu memenuhi kesehatan dan pendidikan dalam bentuk bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada penerima manfaat yaitu keluarga miskin. Dalam UU No. 11 Tahun 2009 dinyatakan usaha kesejahteraan sosial itu merupakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yaitu upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial.

Pada tiga kriteria komponen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial di Program Keluarga Harapan (PKH) akan memiliki dampak secara sosial yang didapatkan oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada masing-masing kriteria komponen. Dampak sosial menurut Kementerian Sosial adalah pengaruh dari akibat suatu kejadian, keadaan, kebijakan sehingga mengakibatkan perubahan baik bersifat positif maupun negatif bagi lingkungan sosial dan keadaan sosial. Dalam hal ini pengaruh dari akibat suatu kebijakan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) sehingga mengakibatkan perubahan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

2.1 Intervensi Sosial Komunitas

Perubahan sosial terencana pada level komunitas pada Ilmu Kesejahteraan Sosial, sering kali tidak dapat dilepaskan dari model intervensi pengembangan masyarakat (*Community Development*) atau (*Locality Development*) (Adi,

2013:190). Pada negara yang sudah berkembang, pengembangan masyarakat tidak terlalu difokuskan pada penyediaan kebutuhan dasar masyarakat (seperti layanan kesehatan, makanan, air bersih, pendidikan dasar dan menengah, tetapi lebih diarahkan pada upaya mengembangkan proses demokrasi, memperbaiki proses demokrasi yang ada, dan mengembangkan konklusi logis dari masalah-masalah yang ada. Tujuan utama pergerakan adalah pengembangan harga diri (*dignity*) dan kepuasan berpartisipasi.

Pada sisi yang lain, pada berbagai negara yang sedang berkembang, fokus perhatian dari pengembangan masyarakat lebih diarahkan pada peningkatan kesehatan masyarakat, peningkatan kondisi ekonomi komunitas, pembuatan fasilitas infrastruktur, membangun fasilitas rumah untuk kelompok miskin, mengembangkan pendidikan dasar, menengah dan kejuruan, serta menyiapkan lapangan kerja. Dilihat dari hal di atas, terlihat bahwa di negara yang sedang berkembang, fokus lebih diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dan fasilitas dasar bagi komunitas (Adi, 2013:195).

Menurut Adi (2013:206) Proses intervensi sosial pada komunitas lokal memiliki variasi namun pada umumnya ada beberapa persamaan dalam penerapannya. Dalam tahapan intervensi sosial pada komunitas lokal yaitu terdapat tujuh tahapan yang dilakukan seperti di bawah ini :

1. Tahap Persiapan. Pada Tahap Persiapan terdapat dua tahap yaitu (a) Persiapan Petugas dan (b) Persiapan Lapangan.

- a) Persiapan Petugas.

Persiapan petugas untuk menyamakan persepsi anataranggota tim untuk menentukan pendekatan apa yang akan dipilih pada pengembangan masyarakat. Persiapan petugas diperlukan apabila latar belakang petugas perubahan memiliki bidang ilmu yang berbeda.

- b) Persiapan Lapangan

Pekerja Komunitas melakukan studi kelayakan terkait lokasi yang akan dijadikan tempat pengembangan masyarakat melalui cara informal maupun formal. Ketika mendapatkan lokasi yang telah dipilih langkah selanjutnya adalah mendapatkan izin resmi dari pihak terkait

2. Tahap Assessment.

Tahap ini adalah mengidentifikasi masalah yaitu kebutuhan yang dirasakan dan diekspresikan dan sumber daya yang dimiliki oleh komunitas sasaran.

Assessment bisa dilakukan dengan melihat kekuatan, kelemahan, kesempatan dan ancaman yang terdapat pada komunitas. Tekniknya dengan cara metode delphi, diskusi kelompok, curah pendapat, *nominal group process* dan *participatory learning and action* (PLA). Dalam assessment dikenal kebutuhan normatif yaitu kebutuhan sesuai standar norma yang berlaku. Pekerja komunitas merasa perlu memperbaiki keadaan normatif yang ada namun masyarakat tidak merasakan sebagai kebutuhan, hal tersebut tidak dapat dipaksakan kepada masyarakat, namun pekerja komunitas menggunakan peran edukator yaitu menjembatani perbedaan pola pikir dengan cara penyadaran masyarakat, pemberian informasi, berdiskusi dan mempertimbangkan keadaan lingkungan masyarakat dengan cara lebih rasional.

3. Tahap Perencanaan Alternatif Program.

Pekerja komunitas bertindak sebagai fasilitator yaitu melibatkan warga untuk berpikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam proses ini warga diharapkan berpikir tentang alternatif program dan kegiatan apa yang tepat dilaksanakan sesuai permasalahan yang ada.

4. Tahap Pemformulasian Rencana Aksi.

Pekerja komunitas membantu kelompok sasaran merumuskan dan menentukan program dan kegiatan untuk mengatasi permasalahan yang ada. Sebagai fasilitator pekerja komunitas membantu komunitas sasaran menentukan program mana yang menjadi prioritas. Kadangkala pelaku perubahan membantu memformulasikan dalam bentuk tertulis yaitu proposal yang ditujukan kepada penyandang dana terutama bagi kelompok yang belum pernah mengajukan proposal ke penyandang dana namun bagi kelompok yang pernah mengajukan permohonan peran petugas berkurang karena sebatas mengkonsultasikan persyaratan proposal tersebut.

5. Tahap Pelaksanaan (Implementasi) Program.

Pada tahap ini adalah tahap penting yaitu pelaksanaan program. Tahap ini menuntut kerjasama antara pelaku perubahan dengan warga sasaran maupun kerjasama antarwarga. Karena pertentangan antarkelompok dapat menghambat pelaksanaan program, jika itu terjadi petugas perubahan harus kembali ke tahap awal yaitu persiapan lapangan dengan menjalin hubungan baik dengan tokoh-tokoh tersebut dan peran warga sebagai kader diperlukan untuk keberlangsungan pengembangan masyarakat.

6. Tahap Evaluasi Proses dan Hasil Perubahan.

Tahap ini adalah pengawasan terhadap program yang sedang berjalan yang melibatkan petugas perubahan dan warga agar tercipta sistem pengawasan internal sehingga terbentuk sistem di masyarakat yang lebih mandiri. Ketika hasil evaluasi tidak menghasilkan harapan yang diinginkan maka petugas perubahan perlu melakukan assessment permasalahan kembali. Evaluasi juga digunakan untuk evaluasi persiapan hingga implementasi program.

7. Tahap Terminasi.

Tahap ini adalah selesainya hubungan secara formal dengan komunitas sasaran dikarenakan masyarakat sudah dianggap mandiri, melebihi waktu yang ditetapkan atau anggaran sudah selesai dan tidak ada penyandang dana. Namun petugas perubahan tetap melakukan kontak tapi tidak rutin dan perlahan-lahan mengurangi kontak dengan komunitas sasaran.

2.2 Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH (Buku Pedoman Pelaksanaan PKH, 2017:15). PKH ini telah berjalan sejak tahun 2007 untuk penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Bantuan sosial ini bersyarat, syaratnya adalah keluarga miskin yang mempunyai ibu hamil dan anak balita pada komponen kesehatan, dan anak yang berusia sekolah pada komponen pendidikan serta penyandang disabilitas dan lanjut usia pada komponen kesejahteraan sosial. PKH juga diharapkan menurunkan angka kemiskinan, jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan dan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). (Buku Pedoman Pelaksanaan PKH, 2017:1)

2.2.1 Penanggung Jawab dan Pelaksana Program Keluarga Harapan

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:15) Pelaksanaan Program Keluarga Harapan terdiri dari beberapa pelaksana dan penanggung jawab kegiatan yaitu :

- a. Tenaga Ahli adalah sumber daya manusia yang direkrut, diseleksi dan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga dan bertugas membantu Direktur dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan PKH
- b. Koordinator Wilayah PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut, diseleksi dan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga dan bertugas membantu Kepala Dinas Sosial Provinsi untuk mengkoordinir Sumber Daya PKH di tingkat Provinsi.
- c. Koordinator Kabupaten/Kota PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut, diseleksi dan direkomendasikan oleh Dinas Sosial dan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga dan membantu kepala dinas sosial kabupaten/kota mengkoordinir sumber daya manusia PKH di tingkat kabupaten/kota.

- d. Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut, diseleksi, dan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga dan bertugas melaksanakan tugas pendampingan di tingkat kecamatan.
- e. Operator PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut, diseleksi, dan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga yang bertugas mengumpulkan, memverifikasi, mengolah dan mendistribusikan data PKH di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota.

2.2.2 Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2016:15) Sasaran peserta PKH adalah Keluarga Miskin (KM) dan yang memiliki komponen kesehatan (ibu hamil atau menyusui, balita, anak prasekolah) dan komponen pendidikan (SD/MI atau sederajat, SMP/MTS atau sederajat dan SMA/MA sederajat) atau anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahun dan komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas berat, dan lanjut usia diatas 70 tahun.

Program Keluarga Harapan terdiri atas tiga komponen, yaitu komponen pendidikan yang mensyaratkan anak-anak peserta PKH terdaftar dan hadir di sekolah minimal kehadirannya 85% dari jumlah hari efektif sekolah, komponen kesehatan dengan kewajiban antara lain peserta mendapatkan layanan prenatal dan postnatal, proses kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, melakukan imunisasi sesuai jadwal, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur dengan minimal kehadirannya 85% dan komponen kesejahteraan sosial yang terdiri dari penyandang disabilitas berat dan lanjut usia 70 tahun atau lebih.

Akses terhadap kesehatan dan pendidikan yang diberikan tersebut diharapkan mampu mengubah perilaku masyarakat (miskin) agar lebih peduli terhadap kesehatan dan pendidikan generasi penerusnya, sehingga mampu menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin.

Sejak 2012, penerima bantuan diperluas dengan menambah kategori rentan seperti keluarga yang memiliki penyandang disabilitas dan atau manula dalam rumah tangganya. Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan (multiyear) yang dimulai pada tahun 2007 di tujuh provinsi. Sampai

dengan tahun 2015, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 472 Kabupaten/Kota dan 6.080 Kecamatan. Target peserta PKH pada tahun 2016 mencapai 6 juta keluarga miskin di 514 Kabupaten/Kota.

2.2.3 Tujuan

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:14) Pelaksanaan Program Keluarga Harapan memiliki tujuan seperti berikut :

- a. untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;
- b. mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
- c. menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; dan
- d. mengurangi kemiskinan dan kesenjangan antar kelompok pendapatan.

2.2.4 Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:19) Pelaksanaan Program Keluarga Harapan menuntut Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) melaksanakan kewajiban dan menerima hak sebagai KPM PKH karena ketika kewajiban tidak dipatuhi maka yang terjadi adalah KPM tidak bisa menerima bantuan sosial dan bahkan diberhentikan dari program dan kegiatan PKH. Hak dan Kewajiban KPM PKH sebagai berikut :

- a. Hak KPM PKH :
 - 1) menerima bantuan sosial;
 - 2) pendampingan sosial;
 - 3) pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial; dan
 - 4) program bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.
- b. Kewajiban KPM PKH

Anggota KPM memiliki kewajiban melaksanakan komitmen berdasarkan kriteria masing-masing komponen KPM PKH sebagai berikut :

- 1) memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 5 (lima) tahun 11 (sebelas) bulan;
- 2) mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun; dan
- 3) mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

2.2.5 Pemenuhan Kewajiban

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:20) pemenuhan kewajiban oleh KPM PKH akan berdampak pada hak kepesertaan. Peserta yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak sesuai ketentuan program. Peserta yang tidak memenuhi kewajiban dikenakan penangguhan dan/atau penghentian bantuan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. KPM terbukti tidak memenuhi kriteria sebagai KPM PKH, maka dikeluarkan dari kepesertaan PKH
- b. Peserta PKH yang telah dikeluarkan kepesertaannya, tidak dapat diajukan kembali sebagai KPM PKH.
- c. Penangguhan program bagi pemerintah Kabupaten/Kota dapat terjadi apabila pemerintah Kabupaten/Kota yang bersangkutan tidak melaksanakan komitmennya yaitu menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan sebagaimana telah ditetapkan pada saat awal pelaksanaan program melalui proses berikut:
 - 1) Terdapat pengaduan terkait pelayanan pendidikan dan kesehatan, seperti ketidak-tersediaan guru, tenaga kesehatan, dan vaksin, hingga melebihi 20% dari total jumlah KPM PKH di Kabupaten/Kota tersebut dalam waktu 4 bulan berturut-turut;
 - 2) Dalam 3 (tiga) bulan, belum ada penyelesaian terhadap indikasi permasalahan penyediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan;
 - 3) Kabupaten/Kota menyatakan keluar dari program.

2.2.6 Penyaluran bantuan

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017: 35) Penyaluran bantuan diberikan empat tahap dalam satu tahun yang disalurkan kepada KPM yang memiliki komponen kepesertaan PKH. Nilai bantuan merujuk Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 26/LJS/12/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2017. Komponen bantuan dan indeks bantuan PKH pada tahun 2017 dalam sebagai berikut :

1. Bantuan Sosial PKH Rp. 1.890.000
2. Bantuan Lanjut Usia Rp. 2.000.000
3. Bantuan Penyandang Disabilitas Rp. 2.000.000
4. Bantuan Wilayah Papua dan Papua Barat Rp. 2.000.000

2.2.7 Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:21) Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) adalah intervensi dari PKH yang bertujuan untuk perubahan perilaku KPM PKH tentang pentingnya kesehatan dan pendidikan dalam memperbaiki masa depan keluarga. P2K2 diujicobakan tahun 2014, dan tahun 2015 dilatihkan kepada pendamping PKH. P2K2 diberikan kepada KPM PKH pada tahun kelima KPM yang memasuki masa transisi (belum mengalami perbaikan) dengan tujuan mempersiapkan KPM untuk lepas dari bantuan sosial PKH. Namun di tahun 2016 P2K2 diberikan kepada seluruh KPM sejak tahun pertama menerima bantuan sosial PKH. Dan pendamping wajib melaksanakan P2K2 sebagai tugas dan fungsinya.

1. Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:21) Tujuan P2K2 adalah sebagai berikut :
 - 1) Meningkatkan pengetahuan KPM PKH tentang pengasuhan anak dan mendukung pendidikan anak di sekolah.
 - 2) Meningkatkan pengetahuan KPM PKH tentang pengelolaan keuangan keluarga seperti membedakan antara kebutuhan dan keinginan, menabung dan menghindari hutang, serta meningkatkan penghasilan dengan membuka usaha.

- 3) Meningkatkan kesadaran KPM PKH tentang pentingnya kesehatan di 1000 hari pertama pada kesehatan ibu hamil dan bayi
- 4) Meningkatkan kesadaran KPM PKH tentang pencegahan kekerasan terhadap anak dan pemenuhan hak anak.
- 5) Meningkatkan kesadaran KPM PKH pentingnya hak disabilitas dan lansia.
- 6) Meningkatkan kesadaran KPM PKH dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang disediakan pemerintah.

2. Komponen Pelaksanaan P2K2

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:22) Komponen yang diperlukan terdapat 5 komponen dalam pelaksanaan P2K2 adalah sebagai berikut :

- 1) Modul P2K2, yaitu modul pembelajaran untuk keterampilan masyarakat miskin di bidang ekonomi, pendidikan anak, kesehatan dan perlindungan anak serta ditambah rehabilitasi sosial.
- 2) Pendidikan dan Pelatihan P2K2. P2K2 dilatihkan kepada Pendamping PKH melalui Diklat P2K2 maupun skema diklat lainnya yang ditentukan oleh program.
- 3) Bahan Ajar. Pengadaan bahan ajar berupa buku modul, buku pintar, flipchart, poster dan brosur dan alat lainnya untuk mendukung penyampaian P2K2 diselenggarakan oleh Kementerian Sosial atau pihak-pihak lain yang ingin berkontribusi.
- 4) Waktu Pelaksanaan P2K2. Pelaksanaan P2K2 dilakukan sebulan sekali selama 6 tahun dalam materi modul pendidikan, ekonomi, kesehatan dan perlindungan anak serta wajib disampaikan kepada KPM.
- 5) Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan P2K2. P2K2 diberikan sebagai kewajiban Pendamping PKH terhadap KPM PKH yang menjadi dampungannya dalam pertemuan yang diselenggarakan sebulan sekali. Dalam pelaksanaannya P2K2 menjadi bagian dari ukuran kinerja seorang pendamping dengan supervisi dari koordinator kabupaten/kota, dan koordinator wilayah.

2.2.8 Kepesertaan

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:23) masa kepesertaan KPM PKH adalah dirancang 6 tahun dengan asumsi terjadi perubahan perilaku di

bidang ekonomi, pendidikan dan status sosial keluarga. Agar rancangan tersebut sukses maka ditahun kelima masa kepesertaan dilakukan resertifikasi yaitu evaluasi atas kepemilikan komponen PKH maupun status ekonomi keluarga. Jika tidak memiliki komponen PKH dan tidak ada perubahan peningkatan ekonomi keluarga maka tahun keenam KPM dinyatakan keluar atau graduasi, namun jika belum layak keluar atau masa transisi akan dibekali dengan kegiatan P2K2 dan program komplementaris serta program perlindungan sosial yang relevan untuk meningkatkan daya dan kapasitas kesejahteraan KPM PKH.

a. Tujuan Resertifikasi

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:24) Bantuan tunai bersyarat ini dalam jangka pendek mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung) dan dalam jangka panjang untuk investasi generasi masa depan melalui kesehatan dan pendidikan yang lebih baik (dampak pengembangan modal manusia). Secara khusus bantuan sosial PKH untuk memutus mata rantai kemiskinan. Tujuan resertifikasi yaitu mengidentifikasi program yang dimiliki peserta PKH, melihat status sosial ekonomi KPM PKH, mengidentifikasi keikutsertaan KPM PKH pada program perlindungan sosial lainnya dan penggalian karakteristik sosial KPM PKH untuk program-program komplementer.

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:24) Pemberian bantuan tunai saja tidak cukup untuk menumbuhkan kesadaran, yaitu perlu pengetahuan kondisi kesehatan yang baik dan pendidikan yang baik demi kesejahteraan hidup di masa depan. Maka ada Pertemuan Peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) yaitu intervensi perubahan perilaku bagi keluarga miskin agar terampil dalam bidang ekonomi, pendidikan anak, kesehatan dan perlindungan anak yang diberikan sebulan sekali oleh pendamping kepada kelompok-kelompok dampingannya.

b. Komplementer

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:25). PKH sebagai program perlindungan sosial menjadi dasar penargetan program-program jaminan dan perlindungan sosial lainnya. Terdapat 9 program komplementer seperti berikut dibawah ini :

1) Jaminan Kesehatan Nasional

Seluruh peserta PKH adalah penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam bentuk Kartu Indonesia Sehat (KIS) ditambah bagi penyandang disabilitas dan bayi baru lahir yang selam ini tidak dijamin.

2) Rastra

Seluruh peserta PKH menjadi penerima beras bersubsidi (Rastra) dari pemerintah yang bisa ditebus dengan harga Rp.1.600,-/Kg dalam sebulan sebanyak 15 Kg

3) Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)

BPNT merupakan skema baru pemberian beras sejahtera bari KPM PKH lokasi penyaluran non tunai. KPM. Dengan menggunakan kartu kombo elektronik, KPM PKH dapat membeli bahan pangan berupa beras, telur, minyak goreng, dan bahan pokok lainnya.

4) Program Indonesia Pintar (PIP)

KPM PKH dengan usia 6-21 tahun berhak menjadi penerima manfaat dari Kartu Indonesia Pintar, yang bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan akses bagi anak usia 6-21 tahun untuk mendapatkan layanan Wajib Belajar 12 tahun;
- b) Mencegah peserta didik dari putus sekolah;
- c) Menarik siswa putus sekolah (drop out) atau tidak melanjutkan agar kembali mendapatkan layanan pendidikan di sekolah/Sanggar Kegiatan Belajar (SKB)/Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) maupun Lembaga Kursus dan Pelatihan.

Prioritas sasaran dari penerima Program Indonesia Pintar adalah:

- (1) Penerima Bantuan Siswa Miskin (BSM) 2014 Pemegang KKS yang ada dalam Data Pokok Pendidikan (Dapodik);
- (2) Siswa/anak dari keluarga pemegang KKS yang belum menerima BSM 2014;
- (3) Siswa/anak dari keluarga KPM PKH non KKS;

- (4) Siswa/anak yang berstatus yatim piatu/yatim/piatu dari Panti Sosial/Panti Asuhan;
- (5) konflik sosial, siswa dari keluarga terpidana, anak berada di LAPAS (Lembaga Pemasyarakatan), dan siswa memiliki lebih dari tiga saudara tinggal serumah;
- (6) Siswa dari SMK yang menempuh studi keahlian kelompok bidang: Pertanian (bidang Agrobisnis dan Agroteknologi) Perikanan, Peternakan, kehutanan dan Pelayaran/Kemaritiman.

Siswa/anak yang berasal dari prioritas sasaran penerima PIP, dapat diusulkan dengan syarat sebagai berikut:

a) Siswa Pendidikan Formal:

- 1) Terdaftar sebagai siswa/peserta didik pada sekolah;
- 2) Terdaftar dalam Dapodik sekolah;
- 3) Diusulkan oleh sekolah melalui dinas pendidikan kabupaten/kota ke direktorat teknis di Kemdikbud

b) Anak Didik Lembaga Pendidikan Non-Formal: Terdaftar sebagai anak didik pada SKB/PKBM/lembaga kursus dan pelatihan;

- 1) Diusulkan oleh SKB/PKBM/Lembaga kursus dan pelatihan melalui dinas pendidikan kabupaten/kota ke direktorat teknis di Kemdikbud;

c) Anak Usia Sekolah yang Tidak Bersekolah:

- 1) Terdaftar kembali di sekolah/SKB/PKBM/Lembaga kursus dan pelatihan.
- 2) Diusulkan oleh sekolah/SKB/PKBM/Lembaga kursus dan pelatihan melalui dinas pendidikan kabupaten/kota ke direktorat teknis di Kemdikbud.

5) Kelompok Usaha Bersama (KUBE)

KUBE merupakan kelompok warga dibentuk dengan tujuan melaksanakan kegiatan ekonomi bersama. KPM PKH diharapkan menjadi penerima bantuan KUBE dengan tujuan meningkatkan penghasilannya.

6) Rumah Tinggal Layak Huni (Rutilahu)

Rutilahu adalah program bantuan perbaikan rumah yang diharapkan dapat menjangkau KPM PKH termasuk perbaikan fasilitas lingkungan tempat tinggal.

7) Asistensi Lanjut Usia Terlantar (Aslut)

Aslut merupakan bantuan sosial berupa uang serta pendampingan bagi lanjut usia. KPM PKH yang memiliki anggota keluarga lanjut usia mulai dari 70 tahun diberikan bantuan sosial sebagai penerima PKH komponen kesejahteraan sosial.

8) Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB)

ASPDB merupakan bantuan sosial berupa uang serta pendampingan bagi penyandang disabilitas berat. Anggota keluarga penerima PKH yang merupakan penyandang disabilitas berat diberikan bantuan sosial sebagai penerima PKH komponen kesejahteraan sosial.

9) Bantuan Sosial Lainnya

Bantuan sosial yang berasal dari pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usaha.

c. Pendampingan

Menurut Buku Pedoman PKH (2017:27) Pendamping PKH bermitra kerja bersama dengan pendamping program lain seperti TKSK, TAGANA, PSM dalam melaksanakan berbagai program pengentasan kemiskinan oleh Kementerian Sosial RI yang dikoordinasikan oleh Dinas Sosial daerah.

Pendamping PKH menjalankan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, dan memastikan KPM PKH memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan dan persyaratan guna perubahan perilaku keluarga yang lebih baik.

Pendamping PKH direkrut oleh Kementerian Sosial melalui seleksi secara terbuka dengan persyaratan pendidikan minimal D3 dan bersedia ditempatkan di lokasi pelaksanaan PKH, dengan jumlah dampingan berkisar antara 250 hingga 300 KPM PKH. Khusus untuk daerah terpencil dan daerah dengan kategori sulit, sangat sulit dan sangat sangat sulit jumlah dampingan berkisar 100 hingga 200 KPM PKH.

Tugas utama Pendamping PKH adalah melaksanakan seluruh tahapan pelaksanaan PKH yakni pertemuan awal, validasi calon KPM, pemutakhiran data, verifikasi komitmen kehadiran di layanan pendidikan dan kesehatan, mengawal penyaluran bantuan, melakukan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), melakukan penanganan pengaduan, membuat laporan serta menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan PKH di lapangan.

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:28) Pendampingan komponen kesehatan dan pendidikan, dilakukan dengan ketentuan berikut:

1. Pendamping PKH berkewajiban mengadakan pertemuan kelompok bulanan dengan KPM PKH dampungannya.
2. Pendamping PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen kesehatan dan pendidikan sampai kepada sasaran.

Pendampingan komponen kesejahteraan sosial untuk lanjut usia dan Penyandang Disabilitas Berat (PDB), dilakukan dengan ketentuan berikut:

1. Pendampingan komponen lansia dilaksanakan oleh Pendamping Lanjut Usia Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
2. Pendampingan PDB dilaksanakan oleh Pendamping Penyandang Disabilitas Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.
3. Pendamping PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen lanjut usia dan PDB sampai kepada sasaran.

d. PKH Akses

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2017:29) Program pemberian bantuan sosial dengan pengkondisian secara khusus untuk meningkatkan aksesibilitas keluarga miskin dan rentan terhadap layanan sosial dasar yang berada di wilayah sulit dijangkau.

1) Kriteria wilayah PKH Akses

Penetapan suatu wilayah menjadi PKH Akses dapat ditetapkan setingkat kecamatan. Pemerintah Kabupaten/Kota dengan sepengetahuan Pemerintah Provinsi dapat mengajukan usulan wilayah untuk dijadikan wilayah PKH Akses dengan memperhatikan 3 (tiga) kriteria berikut:

a) Daerah tertinggal

Pengertian daerah tertinggal adalah daerah dengan kondisi masyarakat dan wilayahnya relatif kurang berkembang dibandingkan dengan daerah lain dalam skala nasional. Hal ini dapat dilihat dalam aspek administratif, kemasyarakatan, dan perekonomian masyarakat.

b) Daerah terpencil. Daerah terpencil memiliki makna wilayah yang sulit diakses secara geografis.

c) Daerah/Pulau Terluar. Daerah/pulau terluar adalah daerah/pulau yang memiliki letak strategis yang berbatasan dan berhadapan langsung dengan negara lain. (Perpres No.78/2005 tentang Pengelolaan Pulau-pulau kecil terluar)

2) Mekanisme pelaksanaan

Mekanisme pelaksanaan PKH Akses meliputi penatapan sumber data, pengelolaan sdm, validasi, verifikasi komitmen, dan penyaluran bantuan. Mekanisme secara rinci dijelaskan pada Pedoman Operasional PKH Akses.

2.3 Konsep Kemiskinan

Kemiskinan adalah masalah sosial yang sering dijumpai pada masyarakat di negara-negara berkembang (Suharto, 2014:131). Sedangkan menurut Friedman dalam Suharto (2014:134) menyatakan kemiskinan adalah ketidaksamaan kesempatan untuk mengakumulasi basis kekuasaan sosial seperti modal produktif, sumber keuangan, organisasi sosial dan politik, jaringan sosial, pengetahuan dan keterampilan yang mencukupi serta informasi yang berguna untuk kemajuan hidupnya. Menurut BPS dan Depsos yang dikutip Suharto (2014:133) Kemiskinan adalah kondisi di bawah garis nilai standar kebutuhan minimum makanan dan bukan makanan yang disebut garis kemiskinan. Garis kemiskinan adalah sejumlah uang untuk pemenuhan kebutuhan individu dalam membayar kebutuhan makanan yang setara 2100 kalori untuk masing-masing individu dalam satu hari dan kebutuhan bukan makanan seperti perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang dan jasa lainnya.

2.3.1 Ciri-Ciri Kemiskinan

Menurut SMERU dalam Suharto (2014:132) kemiskinan menunjukkan dengan ciri-ciri yaitu ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar, tidak adanya akses terhadap kebutuhan dasar, tidak mempunyai jaminan masa depan seperti pendidikan dan keluarga, rentan terhadap keadaan, rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan sumberdaya alam, tidak terlibat dalam kegiatan sosial, tidak ada akses ke dunia kerja, tidak mampu untuk berusaha karena cacat fisik ataupun mental dan ketidakberuntungan secara sosial.

2.3.2 Penyebab Kemiskinan

Kemiskinan dapat menunjuk pada kondisi individu, kelompok maupun situasi kolektif masyarakat. Menurut Suharto (2009:18) Faktor-faktor penyebab kemiskinan :

- a. Faktor individual. Terkait dengan aspek patologis, termasuk kondisi fisik dan psikologis si miskin
- b. Faktor sosial. Kondisi-kondisi lingkungan sosial yang menjebak seseorang menjadi miskin.
- c. Faktor kultural. Kondisi budaya yang menyebabkan kemiskinan yang menunjuk pada konsep “kemiskinan kultural” yaitu berhubungan dengan kebiasaan hidup dan mentalitas.
- d. Faktor struktural. Struktur dan sistem yang tidak adil, tidak sensitif dan tidak *accessible* yang menyebabkan seseorang dan sekelompok orang menjadi miskin.

2.3.3 Dimensi Kemiskinan

Menurut David Cox yang dikutip Suharto (2014:132) membagi kemiskinan dalam beberapa dimensi seperti di bawah ini :

- a. Kemiskinan yang diakibatkan globalisasi. Globalisasi menghasilkan pemenang dan yang kalah. Biasanya pemenang adalah negara-negara maju. Sedangkan negara-negara berkembang semakin terpinggirkan oleh persaingan dan pasar bebas yang merupakan prasyarat globalisasi.
- b. Kemiskinan yang diakibatkan pembangunan. Kemiskinan akibat rendahnya pembangunan, kemiskinan akibat peminggiran perdesaan dalam proses pembangunan dan kemiskinan yang disebabkan oleh hakekat dan kecepatan pertumbuhan perkotaan.
- c. Kemiskinan sosial. Kemiskinan yang dialami oleh perempuan, anak-anak dan kelompok minoritas.

- d. Kemiskinan konsekuensial. Kemiskinan yang terjadi karena faktor-faktor eksternal dari orang miskin tersebut seperti konflik bencana alam, kerusakan lingkungan dan tingginya jumlah penduduk.

Berdasarkan judul penulis diatas bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah dan diperuntukkan untuk Rumah Tangga Sangat Miskin, khususnya bagi keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yaitu kesehatan keluarga yang mempunyai ibu hamil/nifas dan balita dan pendidikan keluarga yang mempunyai anak usia 6-21 tahun yang belum tuntas wajib belajar 12 tahun. Program tersebut selaras dengan apa yang menandai keluarga tersebut miskin yaitu seperti kekurangan materi, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

2.4 Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Maslow dalam Setiawan (2014:39) menyatakan hierarki kebutuhan terdiri dari lima tingkat dasar kebutuhan yang masing-masing tingkatan mendasari setiap tingkatan yang lebih tinggi dan demikian seterusnya.

Tingkat pertama adalah kebutuhan fisik (*physiological needs*), yang merupakan kebutuhan paling mendasar dan mendominasi manusia. Kebutuhan ini bersifat kebutuhan biologis seperti kebutuhan akan oksigen, makanan, air dan sebagainya, yang kalau tidak terpenuhi manusia tidak dapat hidup. Tingkat kedua adalah kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*), setelah kebutuhan biologis terpenuhi, selanjutnya adalah kebutuhan rasa aman, seperti kebutuhan akan keamanan, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, kebebasan dan rasa takut dan kekacauan, kebutuhan akan struktur, keteraturan, hukum batasan, kuat dalam perlindungan dan seterusnya.

Tingkat ketiga adalah kebutuhan akan kepemilikan dan cinta (*The Belongingness And Love Needs*). Setelah kebutuhan fisik dan rasa aman terpenuhi, maka, akan muncul kebutuhan akan cinta dan perhatian, dan kebutuhan memiliki dan dimiliki. Kebutuhan cinta adalah termasuk kebutuhan untuk memberi dan menerima perhatian dari orang lain. Maslow berpandangan bahwa manusia dalam hidupnya selalu berusaha mengatasi perasaan kesendirian dan alienasi. Maslow

juga menekankan bahwa cinta yang dimaksud dalam hal ini “tidak sama dengan seks”.

Tingkat Keempat adalah kebutuhan untuk dihargai (*The Esteem Needs*). Apabila ketiga tingkatan yang terdahulu telah terpenuhi atau terpuaskan, kebutuhan untuk dihargai akan muncul dan menjadi dominan. Maslow menyatakan bahwa semua orang dalam masyarakat (kecuali beberapa yang mengalami gangguan kejiwaan) dalam kondisi normal “punya keinginan untuk menghormati dirinya sendiri dan orang lain. Dan tingkat kelima adalah yang paling tinggi pada hirarki berupa kebutuhan untuk aktualisasi diri (*Self Actualization*). Kebutuhan puncak ini mulai aktif dan muncul setelah empat kebutuhan lain yang mendasarinya terpuaskan. Maslow menggambarkan aktualisasi diri sebagai kebutuhan seseorang untuk melakukan apa yang menjadi tujuan kelahiran atau penciptaannya.

Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) yang penerima manfaatnya adalah keluarga dari rumah tangga sangat miskin (RTSM) yaitu memberikan bantuan tunai bersyarat dari pemerintah ke penerima manfaat, supaya sumberdaya manusianya lebih baik kehidupannya khususnya dalam bidang kesehatan dan pendidikan, di mana kesehatan dan pendidikan adalah kebutuhan dasar yang harus dimiliki oleh setiap manusia. Maka, sesuai apa yang dikemukakan Maslow dalam hirarki kebutuhan dasar, termasuk kategori tingkatan kebutuhan fisiologis atau fisik dan aktualisasi diri yang berhubungan dengan fokus pemenuhan kebutuhan dasar yang di garap oleh PKH tersebut.

2.5 Konsep Kesejahteraan Sosial

Menurut Fahrudin (2014: 8-10), kesejahteraan berasal dari kata “sejahtera”. Sejahtera berasal dari Bahasa Sanskerta “Catera” yang berarti Payung. Dalam konteks ini, kesejahteraan yang terkandung dalam arti “catera” (payung) adalah orang yang sejahtera yaitu orang yang dalam hidupnya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan, atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman tenteram, baik lahir maupun batin. Sedangkan sosial berasal dari kata “socius” yang berarti kawan, teman, dan kerja sama. Orang yang sosial adalah orang yang dapat berelasi dengan orang lain dan lingkungannya dengan baik. Jadi kesejahteraan sosial dapat diartikan

sebagai suatu kondisi di mana orang dapat memenuhi kebutuhannya dan dapat berelasi dengan lingkungannya secara baik. Dalam pekerjaan sosial seringkali tingkatan kesejahteraan sosial dibagi menjadi sebagai berikut:

- 1) *Social security*
- 2) *Social well being*
- 3) *Ideal status of social welfare*

Menurut pakar pekerjaan sosial pengertian kesejahteraan sosial Friedlander (1980) *Social welfare is the organized system of social services and institutions, designed to aid individuals and groups to attain satisfying standards of life and health, and personal and social relationships that permit them to develop their full capacities and to promote their well being in harmony with the needs of their families and the community.*

Menurut UU nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menyatakan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri.

Menurut Fahrudin (2014:10) Tujuan Kesejahteraan Sosial yaitu :

1. Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera yaitu tercapainya sandang, pangan, papan dan kebutuhan dasar
2. Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya.

Menurut Fahrudin (2014:12) Fungsi-Fungsi Kesejahteraan Sosial

1. Fungsi Pencegahan. Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru.
2. Fungsi penyembuhan. Kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi ketidakmampuan dalam hal emosional, fisik dan sosial agar dapat mengembalikan keberfungsian sosial orang di masyarakat;
3. Fungsi Pengembangan. Kesejahteraan sosial berfungsi secara langsung maupun tidak langsung pembangunan dan pengembangan sumber-sumber daya sosial di masyarakat

4. Fungsi penunjang. mencakup untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lain

Menurut Fahrudin (2014:15) Usaha kesejahteraan sosial disebut juga pelayanan sosial. Menurut **Cassidy** yang dikutip oleh **Friedlander** (1980) dalam Fahrudin (2014:15) mengatakan bahwa usaha kesejahteraan sosial sebagai kegiatan-kegiatan terorganisasi yang terutama dan secara langsung berhubungan dengan pemeliharaan dan penyempurnaan sumber-sumber manusia dan kegiatan ini meliputi usaha-usaha asistensi sosial, asuransi sosial, kesejahteraan anak, pencegahan kriminalitas, kesehatan mental, kesehatan masyarakat, pendidikan, rekreasi, perlindungan buruh dan perumahan.

Menurut Fahrudin (2014:16) Komponen Kesejahteraan Sosial merupakan bagian dari Usaha Kesejahteraan Sosial mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan kegiatan-kegiatan lain yaitu seperti berikut:

1. Organisasi Formal. Merupakan usaha yang terorganisasi secara formal dan dilaksanakan oleh badan sosial formal pula;
2. Pendanaan. Tanggung jawab dalam kesejahteraan sosial merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat;
3. Tuntutan Kebutuhan Manusia. Pelayanan kesejahteraan sosial harus memandang kebutuhan manusia, bukan hanya dari satu aspek saja tetapi juga secara keseluruhan;
4. Profesionalisme. Pelayanan kesejahteraan sosial dilaksanakan sesuai kaidah ilmiah, terstruktur, sistematis, dan menggunakan metode pekerja sosial dalam praktiknya;
5. Kebijakan/Perangkat Hukum. Pelayanan kesejahteraan sosial harus ditunjang oleh perundang-undangan dalam syarat memperoleh, proses pelayanan, dan pengakhiran pelayanan;
6. Peran serta masyarakat. Dalam usaha kesejahteraan sosial harus ada peran masyarakat agar dapat memberi manfaat. Data dan informasi kesejahteraan sosial. Pelayanan kesejahteraan sosial harus ditunjang data dan informasi yang tepat, agar pelayanan tepat sasaran.

2.6 Konsep Dampak Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dampak diartikan sebagai daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan atau perbuatan seseorang (KBBI, 2001, h. 849). Lebih lanjut lagi, dampak sosial menurut Fardani (2012:6) menyatakan bahwa dampak sosial adalah sebuah bentuk akibat atau pengaruh yang terjadi karena adanya sesuatu hal. Pengaruh yang dimaksud adalah akibat yang terjadi pada masyarakat, baik karena suatu kejadian itu mempengaruhi masyarakat atau hal lainnya di dalam masyarakat.

Dampak Sosial adalah pengaruh atau akibat dari suatu kejadian, keadaan, kebijakan, sehingga mengakibatkan perubahan baik bersifat positif maupun yang bersifat negatif bagi lingkungan sosial dan keadaan sosial (www.kemosos.go.id)

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mendukung kajian penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian peneliti. Tetapi peneliti memilih beberapa penelitian yang memiliki obyek penelitian yang sama yaitu tentang Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai referensi dalam memperkaya kajian pada penelitian ini. Penelitian terdahulu yang menjadi rujukan diantaranya :

Penelitian Terdahulu			
	Penelitian 1	Penelitian 2	
Judul Penelitian	Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Bantuan PKH Di Nagari Koto Baru Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman	Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Kota Binjai	Dampak Pemberian Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Pembagian Kerja Rumah Tangga (Studi Kasus: Penelitian Dilakukan Di Kecamatan

			Gedongtengen, Kota Yogyakarta)
Peneliti	Yulianda Novi	Jul Sarif	Irenty Helena
Tahun Penelitian	2018	2016	2015
Lembaga	Program Studi Pendidikan Sosiologi (STKIP PGRI) Sumatera Barat	Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sumatera Utara	Program Studi Manajemen dan Kebijakan Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gajah Mada
Pertanyaan Peneliti	Bagaimana Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Bantuan PKH Di Nagari Koto Baru Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman ?	Bagaimana Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kota Binjai?	Bagaimana dampak pemberian bantuan PKH terhadap pembagian kerja rumah tangga di Kecamatan Gedongtengen?
Temuan	Peneliti tersebut menemukan dan menyimpulkan bahwa di Nagari Koto Baru Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat ternyata ada Peningkatan penerima bantuan PKH. Dari program PKH tersebut ternyata ada perubahan dari segi pendidikan dan kesehatan	Hasil penelitian yang didapat dalam penelitian ini adalah pertama, 100 responden penerima bantuan PKH di Kota Binjai merupakan yang tepat sasaran sebanyak 23 KSM dan yang tidak tepat sasaran sebanyak 77 KSM. Kedua, Pemanfaatan PKH di Kota Binjai yang dipilih 100 responden yang mampu meningkatkan kesejahteraannya sebanyak 77 KSM dan yang tidak mampu meningkatkan kesejahteraannya	pemberian bantuan PKH tidak berdampak pada pembagian kerja rumah tangga. Pemberian bantuan PKH tidak mengubah relasi laki-laki dengan perempuan. Laki-laki masih mendominasi perempuan. Laki-laki melakukan pekerjaan rumah tangga lebih sedikit daripada perempuan. Pemberian bantuan PKH semakin mengukuhkan peran perempuan

		sebanyak 23 KSM. Ketiga, 100 responden penerima bantuan PKH di Kota Binjai memanfaatkan bantuan dana PKH sesuai untuk pendidikan dan kesehatan	sebagai ibu rumah tangga.
Metode penelitian	Metode penelitian kualitatif tipe deskriptif	Metode penelitian analisis deskriptif kuantitatif	Metode penelitian kualitatif
Persamaan dengan peneliti	Obyek penelitian merupakan keluarga penerima manfaat (KPM) program keluarga harapan (PKH)	Obyek penelitian merupakan penerima program keluarga harapan (PKH)	Fokus penelitian juga pada studi dampak penerima PKH
Perbedaan dengan peneliti	Jika penulis fokus kepada studi dampak sosial terhadap penerima PKH namun peneliti Yulianda tersebut fokus kepada Dampak PKH terhadap kesejahteraan penerima bantuan PKH	Peneliti Jul Sarif tersebut selain fokus pada pemanfaatan PKH juga meneliti tingkat kesejahteraan masyarakat miskin terhadap pemberian PKH, namun penulis hanya mendeskripsikan dampak sosial terhadap penerima PKH saja.	Fokusnya lebih pada pembagian kerja rumah tangga.

Tabel 2.1 Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian dengan tema yang sejenis pernah dilakukan oleh, Yulianda Novi (2018) dengan judul **Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Bantuan PKH di Nagari Koto Baru Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman**. Penelitian sebelumnya menjelaskan bagaimana dampak Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan Keluarga Penerima Bantuan PKH. Pada penelitian ini dipaparkan

bahwa dampak yang terjadi pada keluarga penerima bantuan PKH berdampak pada bidang pendidikan, kesehatan dan pemberdayaan :

1. Pendidikan

- a. Orang tua memahami pentingnya pendidikan sehingga orang tua mengontrol kehadiran anak ke sekolah
- b. Orang tua memprioritaskan pendidikan anak karena orang tua memahami pendidikan itu penting tentu perlu ada usaha merealisasikan pemahaman itu, maka orang tua memprioritaskan pendidikan anaknya dengan mendapatkan bantuan PKH ini orang tua lebih mementingkan keperluan sekolah anak, seperti membeli perlengkapan sekolah dan buku-buku LKS lainnya.
- c. Orang tua memperhatikan perilaku anaknya ini juga salah satu dampak dari hasil setelah orang tua mendapatkan sosialisasi atau penyuluhan PKH anak jadi dikontrol untuk hadir ke sekolah.
- d. Anak lebih termotivasi untuk sekolah, karena ada perhatian atau dukungan dari orang tua dan juga pendukung lainnya, seperti baju baru, sepatu baru, tas baru, buku-buku dan perlengkapan sekolah lainnya.

2. Kesehatan

Program Keluarga Harapan ini di Nagari Koto Baru Kecamatan Luhak Nan Duo terdapat sosialisasi atau penyuluhan terhadap KPM PKH sehingga KPM PKH bisa meningkatkan kesadaran KPM PKH akan kesehatan yang lebih baik khususnya ibu hamil/menyusui dan anak balita dengan cara berkunjung ke posyandu untuk memeriksakan kesehatan. Sehingga KPM PKH sadar betapa pentingnya lahir hidup, dan juga sadar akan kesehatan anak-anak mereka khususnya anak-anak PKH

3. Program Pemberdayaan oleh PKH Program Keluarga Harapan di Nagari Koto Baru Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat dimana ternyata tidak hanya memberikan bantuan tunai saja kepada keluarga penerima manfaat melainkan ada terdapat pemberdayaan yang diberikan oleh pendamping PKH seperti ada didalamnya KPM PKH itu produktif adanya dibentuk suatu usaha kelompok untuk menambah pendapatan keluarga mereka sehingga KPM bisa menjadi mandiri nantinya.

Sehingga dalam penelitian ini memaparkan tentang dampak Program Keluarga Harapan memberikan pengaruh baik di bidang pendidikan, kesehatan dan pemberdayaan peserta PKH. Persamaan dengan penelitian ini adalah melihat pengaruh program keluarga harapan terhadap KPM PKH. Namun perbedaannya adalah peneliti Yulianda Novi mengkaji tentang dampak PKH terhadap kesejahteraan penerima bantuan PKH namun peneliti mengkaji dampak sosial PKH terhadap penerima bantuan PKH.

Penelitian berikutnya yang tidak jauh berbeda dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Jul Sarif (2015) dengan judul **Analisis Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kota Binjai**. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa :

1. 100 responden penerima bantuan PKH di Kota Binjai merupakan yang tepat sasaran sebanyak 23 KSM dan yang tidak tepat sasaran sebanyak 77 KSM.
2. Pemanfaatan PKH di Kota Binjai yang dipilih 100 responden yang mampu meningkatkan kesejahteraannya sebanyak 77 KSM dan yang tidak mampu meningkatkan kesejahteraannya sebanyak 23 KSM.
3. 100 responden penerima bantuan PKH di Kota Binjai memanfaatkan bantuan dana PKH sesuai untuk pendidikan dan kesehatan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah mengkaji penerima bantuan PKH, sedangkan perbedaannya ialah peneliti Jul Sarif mengkaji pada peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin, namun peneliti mengkaji dampak sosial PKH terhadap penerima bantuan PKH.

Penelitian yang lain dilakukan oleh Irenty Helena (2015) dengan judul penelitian **Dampak Pemberian Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Pembagian Kerja Rumah Tangga (Studi Kasus: Penelitian Dilakukan Di Kecamatan Gedongtengen, Kota Yogyakarta)**. Menunjukkan bahwa pemberian bantuan PKH tidak berdampak pada pembagian kerja rumah tangga. Pemberian bantuan PKH tidak mengubah relasi laki-laki dengan perempuan. Laki-laki masih mendominasi perempuan. Laki-laki melakukan

pekerjaan rumah tangga lebih sedikit daripada perempuan. Pemberian bantuan PKH semakin mengukuhkan peran perempuan sebagai ibu rumah tangga.

Pemberian bantuan PKH semakin meningkatkan peran perempuan dalam rumah tangga namun tidak memberikan pengaruh yang sama pada laki-laki. Hal ini dapat dilihat melalui perubahan *bargaining power* perempuan dalam rumah tangga sebagai berikut :

1. Pemberian bantuan PKH meningkatkan peran perempuan dalam pengelolaan anggaran rumah tangga
2. Pemberian bantuan PKH meningkatkan perempuan proses pengambilan keputusan
3. Pemberian bantuan PKH memperluas jaringan interpersonal perempuan
4. Pemberian bantuan PKH tidak mendorong perubahan atribut norma dasar perempuan

Berdasarkan perubahan *bargaining power* di atas, pemberian bantuan PKH tidak mempengaruhi *bargaining power* laki-laki. Laki-laki menyerahkan pengelolaan anggaran rumah tangga dan pengambilan keputusan sehari-hari kepada perempuan. Hal ini dikarenakan program PKH ditujukan untuk meningkatkan peran perempuan dalam rumah tangga tanpa melibatkan peran laki-laki. Hal ini mengakibatkan tidak adanya perubahan atribut norma dasar keluarga sehingga perempuan masih menjadi subordinat laki-laki.

Persamaan penelitian ini adalah mengkaji ibu-ibu penerima bantuan PKH, namun perbedaannya adalah peneliti Irenty Helena mengkaji dampak PKH terhadap pembagian kerja rumah tangga, namun peneliti berfokus untuk mengkaji dampak sosial PKH terhadap penerima bantuan PKH.

Dengan demikian pencapaian tertinggi dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang disebutkan di atas yaitu terletak pada studi mengenai dampak sosial PKH terhadap KPM yang telah dilakukan peneliti. Namun pada penelitian terdahulu sebelumnya meneliti sebatas mengenai dampak PKH terhadap kesejahteraan dan dampak PKH terhadap pembagian kerja rumah tangga tidak merumuskan masalah yang sama dengan rumusan masalah peneliti.

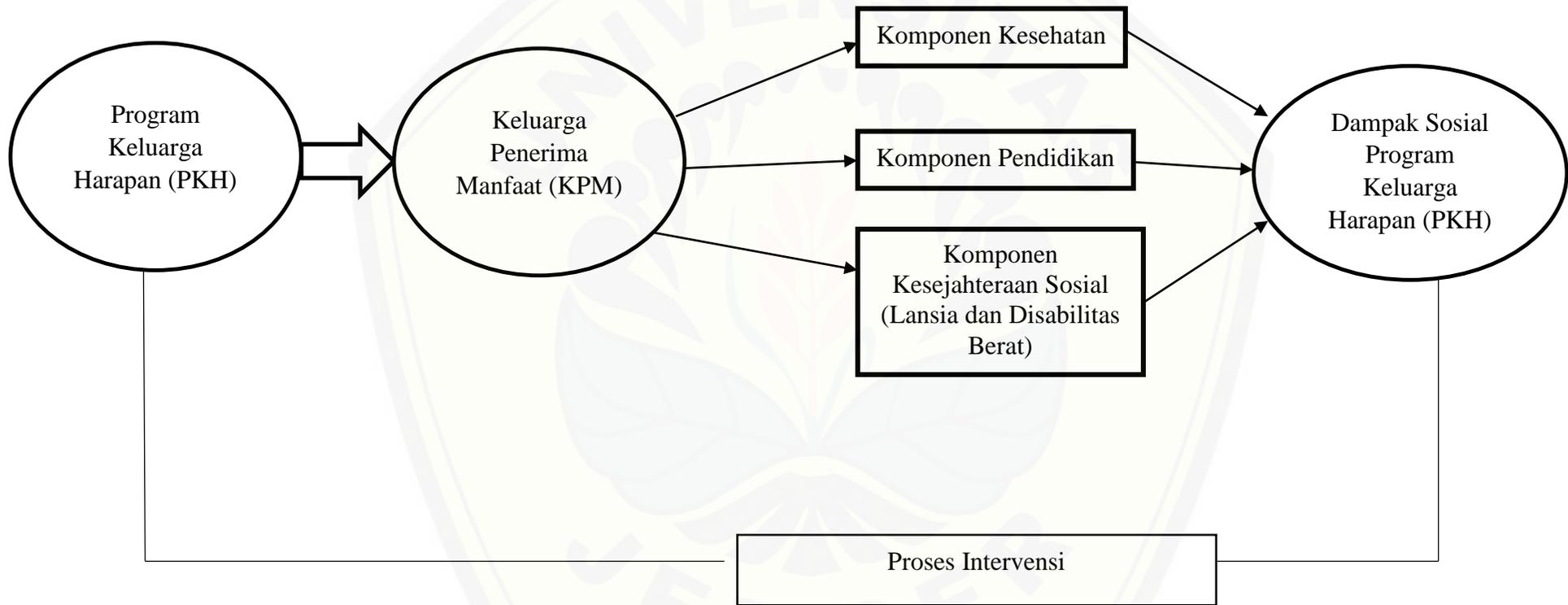
2.8 Kerangka Berpikir

Alur pikir penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti untuk menjelaskan arah penelitiannya sehingga penelitian tersebut dapat menggambarkan tujuan sesuai dengan fokus penelitian. Awal diatas adalah Pemberian Bantuan Sosial bersyarat yaitu PKH kepada KPM masyarakat desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo yang berarti kekurangan materi, rendah penghasilan dan adanya kebutuhan sosial lainnya. Sementara itu Masyarakat/warga desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo memiliki kebutuhan kesehatan dan kebutuhan pendidikan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup dengan nyaman dan tenteram.

Dari berbagai macam program penanggulangan kemiskinan yang dirumuskan oleh pemerintah salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu program bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Dalam hal ini peneliti berada pada posisi melihat dampak sosial yang dihasilkan dengan digulirkannya Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo, yang diberikan kepada seratus sembilan puluh sembilan (199) warga miskin Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang terpilih pada tahun 2018, padahal jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo menurut peneliti yang layak menerima program ini sebanyak Seribu Lima Puluh Empat (1054) berdasarkan analisis kemiskinan partisipatif Desa Battal.

Selanjutnya peneliti ingin mengetahui apa dampak sosial PKH terhadap Keluarga Penerima Manfaat.



Gambar 2.1 Diagram Alir Konsep Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode ialah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Sedangkan metodologi ialah suatu pengkajian dalam mempelajari peraturan-peraturan suatu metode. Jadi, metodologi penelitian ialah suatu pengkajian dalam mempelajari peraturan-peraturan yang terdapat dalam penelitian. Ditinjau dari sudut filsafat, metodologi penelitian merupakan epistemologi penelitian. Yaitu yang menyangkut bagaimana kita mengadakan penelitian (Usman, 2003:42).

3.1 Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif, yang dapat didefinisikan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain., secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2007:6).

Secara khusus peneliti mendeskripsikan bagaimana dampak sosial Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo, pendekatan kualitatif ini tentunya akan mengungkapkan fakta-fakta yang akan dianalisis secara mendalam.

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif. Menurut Neuman (2015:44) penelitian deskriptif penelitian yang tujuan utamanya adalah untuk memberikan gambaran dengan menggunakan kata-kata dan angka serta untuk menyajikan profil (persoalan), klasifikasi jenis, atau garis besar tahapan guna menjawab pertanyaan seperti siapa, kapan, dimana, dan bagaimana. Dengan jenis penelitian deskriptif dapat dijelaskan berupa data dan fenomena-fenomena di lapangan sehingga penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah

dalam penelitian ini yaitu Bagaimana dampak sosial PKH terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.

3.3 Lokasi Penelitian

Kegiatan penelitian perlu pula menegaskan setting penelitian, yakni latar belakang alamiah (tempat, lokasi atau dimana) penelitian itu dilakukan. Penelitian kualitatif yang dilakukan pada setting sosial tertentu tidak dimaksudkan untuk mewakili atau sebagai representasi dari latar (tempat, lokasi dan daerah) tertentu lainnya, sebab, penelitian kualitatif sangat kontekstual dan lebih berupaya menelaah fenomena sosial pada level mikro, dan tidak bermaksud melakukan generalisasi (Bungin, 2012:45).

Peneliti memilih Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo sebagai lokasi penelitian. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena beberapa pertimbangan diantaranya :

1. Menurut data Direktur Jenderal Pembangunan Daerah Tertinggal (PDT) Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (PDDT) Singgih Wiranto mengatakan saat ini ada 122 daerah tertinggal di seluruh Indonesia, salah satunya Kabupaten Situbondo, Jawa Timur. Dari total tersebut, pemerintah menargetkan untuk mengentaskan 80 daerah tertinggal pada tahun 2019. (<https://ekonomi.bisnis.com/>19 Juni 2016, 19:27 WIB/Fauzul Muna).
2. Melihat kondisi geografis Desa Battal yang kurang produktif.
3. Melihat jumlah warga miskin sebanyak 1.054 Rumah Tangga Miskin (RTM).

3.4 Penentuan Informan

Informan merupakan aspek penting bagi penelitian karena dengan menentukan informan yang tepat maka akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Menurut Moleong (2007:132) menyatakan bahwa informan adalah orang dimanfaatkan untuk memberikan informasi dan kondisi latar belakang penelitian. Jadi informan harus mempunyai pengalaman tentang latar

penelitian. Informan berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim peneliti walaupun bersifat informal. Sebagai tim dengan kebaikannya dan dengan sukarelanya ia dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar belakang tersebut.

Teknik penentuan informan yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik purposive. Menurut Sugiyono (2014:52) purposive adalah penentuan sumber data pada orang yang akan diwawancarai atau dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Dari pendapat tersebut maka peneliti sudah menentukan terlebih dahulu informan yang akan diwawancara. Namun didalam penentuan informan, peneliti harus memilih informan yang memiliki kriteria khusus agar nantinya data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan data yang diinginkan peneliti. Maka dari itu Sugiyono (2014:56) menyebutkan bahwa untuk menentukan informan sebagai sumber data harus memenuhi beberapa kriteria seperti :

1. Mereka menguasai atau memahami sesuatu melalui enkulturasi (mempelajari) sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui tetapi dihayati.
2. Mereka yang masih terlibat pada kegiatan atau aktifitas yang sedang diteliti
3. Mereka yang mempunyai waktu untuk dimintai informasi hasil kemasannya sendiri, maksudnya informasi yang disampaikan tidak dibuat buat
4. Mereka yang awalnya tergolong cukup asing dengan peneliti sehingga menarik untuk dijadikan nara sumber.

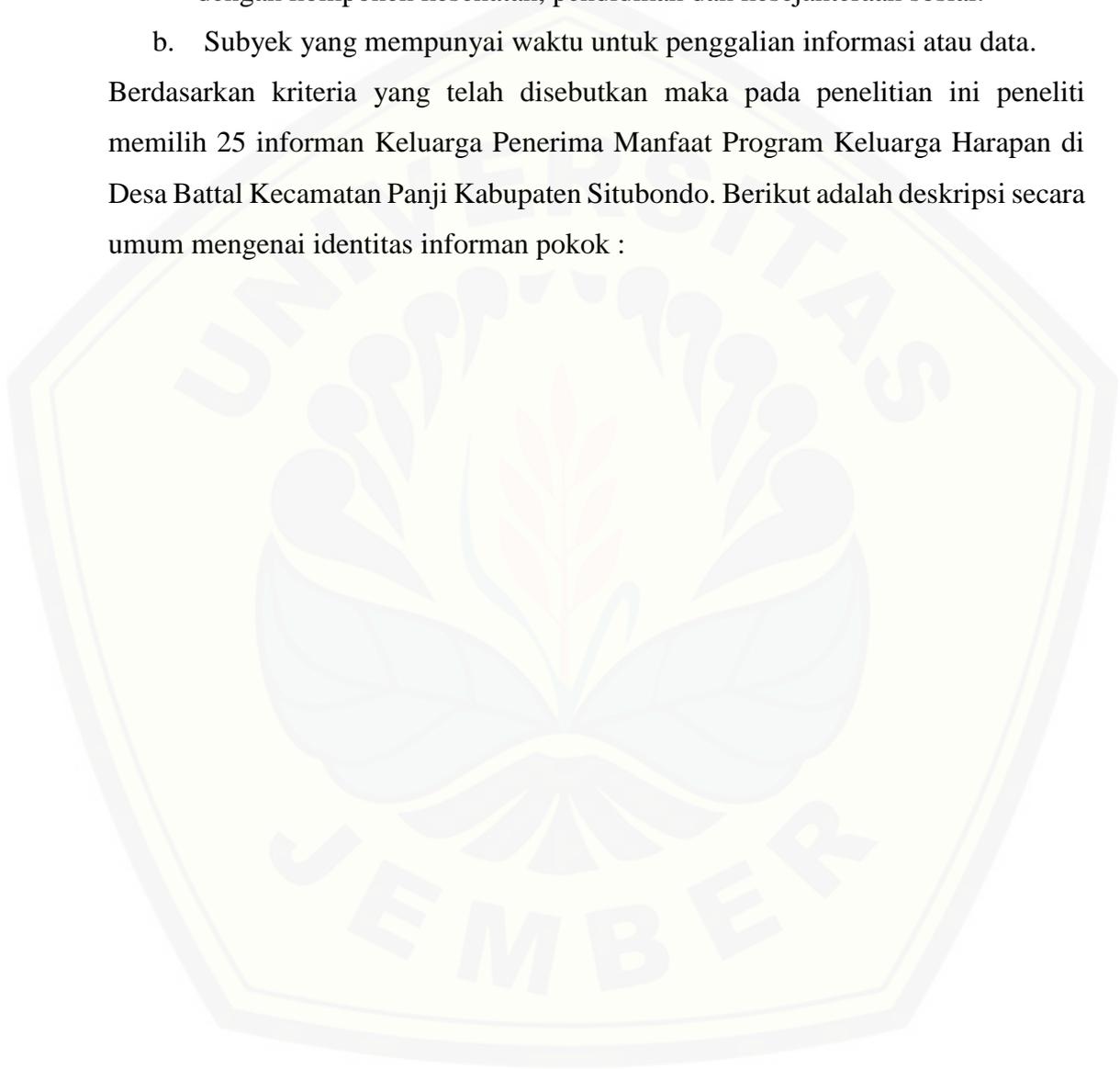
3.4.1 Informan Pokok

Di dalam menentukan informan pokok, peneliti memiliki persyaratan khusus agar nantinya data yang diperoleh akan lebih jelas. Sesuai dengan kriteria yang sudah dijelaskan diatas maka informan pokok dalam penelitian ini adalah Rumah Tangga Miskin (RTM) dengan kategori sangat miskin Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo. Berdasarkan kriteria di atas, diharapkan peneliti mendapatkan data yang aktual dan tepat terkait dampak sosial Program Keluarga Harapan ini terhadap Keluarga Penerima Manfaat di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.

Peneliti memilih informan pokok tersebut untuk mengetahui apa dan bagaimana yang terjadi di lapangan. Dalam penentuan informan pokok terdapat kriteria sebagai berikut :

- a. Subyek adalah penduduk Desa Battal yang memiliki komponen PKH dengan komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- b. Subyek yang mempunyai waktu untuk penggalian informasi atau data.

Berdasarkan kriteria yang telah disebutkan maka pada penelitian ini peneliti memilih 25 informan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo. Berikut adalah deskripsi secara umum mengenai identitas informan pokok :



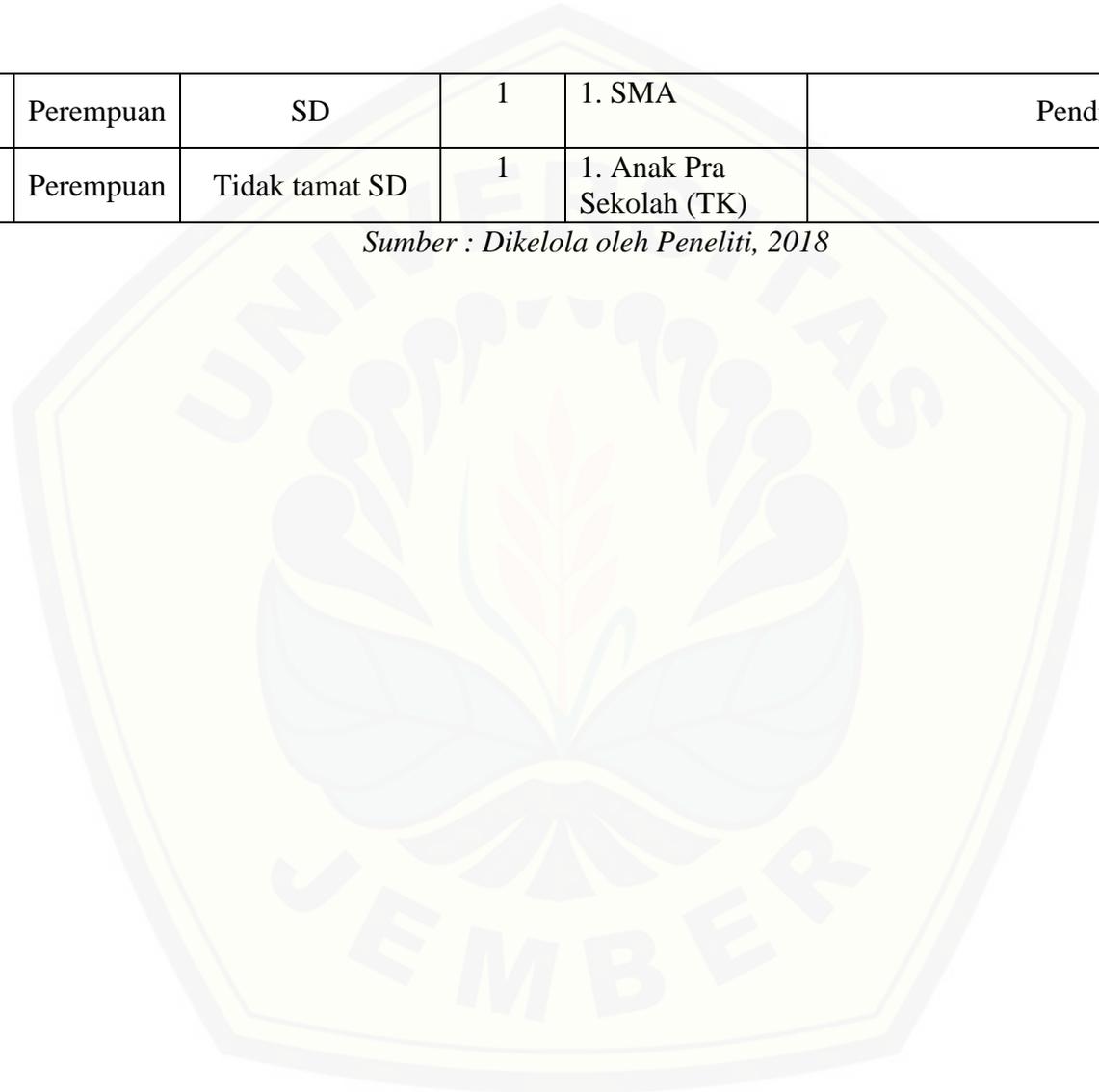
Tabel 3.1 Identitas Informan Pokok

No	Nama Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Jumlah Anak	Tingkat Pendidikan Anak	Komponen PKH yang Diterima
1.	Suaida	Perempuan	SD	2	1. SMK 2. SD	Pendidikan (Sekolah Menengah Pertama dan Anak Pra Sekolah)
2.	Saniati	Perempuan	Tidak Sekolah	2	1. SMA 2. SD	Pendidikan (Sekolah Menengah Pertama dan Balita)
3.	Sinap	Perempuan	Tidak Sekolah	-	-	Disabilitas (Tuna Netra)
4.	Buriam	Perempuan	SD	-	-	Disabilitas (Tuna Netra)
5.	Sutik	Perempuan	SD	1	1. SMP	Pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama)
6.	Anjani	Perempuan	SD	2	1. SMP 2. Anak Pra Sekolah	Pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama)
7.	Suyati	Perempuan	SD	1	1. Anak Pra Sekolah	Kesehatan (Balita)
8.	Tolak	Perempuan	SD	-	-	Lanjut Usia (Lansia)
9.	Ernawati	Perempuan	SD	2	1. Lulus SMA 2. Anak Pra Sekolah	Pendidikan SMA dan Balita
10.	Misyati	Perempuan	SD	2	1. Lulus SMP 2. SD	Pendidikan SD (Sekolah Dasar)
11.	Jumani	Perempuan	Tidak tamat SD	1	1. SMK	Pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama)

12.	Rusna	Perempuan	SD	2.	1. Lulus SMP 2. SD	Pendidikan SD (Sekolah Dasar)
13.	Nurhaeda	Perempuan	Tidak tamat SD	1	1.SD	Pendidikan SD (Sekolah Dasar)
14.	Nurhayati	Perempuan	SD	1	1. SMP	Pendidikan SD (Sekolah Dasar)
15.	Tolak Santoni	Perempuan	SD	2	1. SMP 2. SMA	Pendidikan SMP dan SMA
16.	Risenu Pains	Perempuan	SD	1	1. SD	Pendidikan SD
17.	Satriawati	Perempuan	SD	2	1. Lulus SMP 2. Anak Pra Sekolah	Pendidikan SMP dan Balita
18.	Tolak Ima	Perempuan	SD	1	1. Tidak Sekolah	Lansia
19.	Satriani	Perempuan	SD	1	1. SMP	Pendidikan SD
20.	Tunia	Perempuan	SD	3	1. SD 2. SD 3. SD	Pendidikan SD dan Balita
21.	Maryani	Perempuan	SD	2	1. SMK 2. Lulus SMK	Pendidikan SD
22.	Halima	Perempuan	SD	1	1. SMP	Pendidikan SD
23.	Marwani	Perempuan	SD	1	1. SD	Pendidikan SD

24.	Yuyun	Perempuan	SD	1	1. SMA	Pendidikan SMA
25.	Surahma	Perempuan	Tidak tamat SD	1	1. Anak Pra Sekolah (TK)	Balita

Sumber : Dikelola oleh Peneliti, 2018



3.4.2 Informan tambahan

Informan tambahan merupakan informan yang akan melengkapi informasi dalam penelitian. Menurut Suyanto dan Sutinah (2005:172) informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan berfungsi untuk mengecek kebenaran dari informasi. Pada penelitian ini yang akan menjadi kriteria pertimbangan dalam memilih informan tambahan sebagai berikut :

- a. Mereka yang melaksanakan pembangunan kesehatan, pendidikan dan urusan kelahiran serta kematian di sekitar tempat penelitian.
- b. Mereka yang mengkoordinir sumberdaya manusia PKH di tingkat kabupaten situbondo.
- c. Mereka yang dapat memberikan informasi secara obyektif.
- d. Mereka yang tidak dalam keadaan sakit atau mengalami gangguan kesehatan lainnya.
- e. Mereka yang memiliki waktu untuk peneliti mendapatkan informasi.

Berdasarkan kriteria di atas maka informan tambahan dalam penelitian dampak sosial program keluarga harapan terhadap keluarga penerima manfaat di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo sebagai berikut :

- a. Perangkat Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo;
- b. Koordinator Kabupaten Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Situbondo.

Pada penelitian ini peneliti memperoleh dua informan tambahan dengan identitas informan tambahan sebagai tabel di bawah ini :

Tabel 3.2 Identitas Informan Tambahan

No	Nama	Alamat	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan
1.	Asik	Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo	Laki-Laki	41 Tahun	Perangkat Desa (Kasi Pelayanan Masyarakat)
2.	Ninda	Desa Alasmalang Kecamatan	Perempuan	38 Tahun	Koordinator PKH Tingkat Kabupaten

		Panarukan Kabupaten Situbondo			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

Sumber : Dikelola oleh Peneliti, 2018

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang peneliti lakukan pada penelitian ini menggunakan teknik observasi peserta (*participant observation*), wawancara dan dokumentasi :

3.5.1 Observasi

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Penelitian dengan judul “Dampak Sosial Program Keluarga Harapan Terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo” melakukan pengumpulan data salah satunya dengan metode observasi. Observasi yang dilakukan yaitu mengenai kondisi atau situasi sosial yang berkaitan dengan tema penelitian. Sesuai dengan studi penelitian yang ada maka observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah aktifitas dan kegiatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo yang berkaitan dengan komitmen sebagai KPM PKH yang telah ditentukan oleh PKH.

Pengumpulan data melalui observasi ini dilakukan dengan cara peneliti terjun langsung ke lokasi penelitian dan mengamati realita di tempat penelitian. Metode observasi yang digunakan adalah peneliti terlibat secara langsung yang dilakukan oleh subyek penelitian dalam hal ini subyek penelitian adalah KPM PKH Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.

Hasil pengamatan atau observasi yaitu data. Data dari hasil observasi adalah sebuah catatan harian dan pandangan peneliti tentang fenomena yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan komunitas penerima manfaat PKH dan termuat dalam catatan harian. Data dari hasil observasi sebagai pendukung selain metode pengumpulan data yang lain yaitu wawancara dan dokumentasi.

3.5.2 Wawancara

Peneliti dalam melakukan pengumpulan data melalui teknik wawancara memilih wawancara terstruktur dan terjun langsung ke tempat tinggal Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu sebagai informan pokok, dan peneliti menggunakan pola yang sama untuk pengumpulan data melalui teknik wawancara kepada informan tambahan yaitu ke kantor desa dan kantor dinas sosial dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai dampak sosial Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.

Wawancara dilakukan kepada informan pokok sebanyak dua puluh lima informan dan informan tambahan sebanyak dua informan dimulai pada waktu yaitu tanggal 3 Oktober 2018 sampai dengan 29 Oktober 2018. Penggalan data melalui wawancara kepada informan pokok berisi tentang kesan keluarga penerima manfaat program keluarga harapan menerima bantuan sosial PKH sedangkan kegiatan wawancara kepada informan tambahan mengenai perbandingan apa yang dikatakan informan pokok mengenai dampak sosial PKH terhadap Keluarga Penerima Manfaat di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.

3.5.3 Dokumentasi

Dalam penelitian ini menggunakan teknik penelitian dengan menggunakan dokumentasi. Dokumentasi adalah suatu bahan tertulis atau film yang dipersiapkan karena permintaan seorang peneliti. (Moleong, 2010:161). Peneliti menggunakan metode ini adalah untuk memperoleh data yang menunjang terhadap permasalahan yang diajukan, dengan cara membaca beberapa sumber masukan dan mengutip suatu dokumen atau catatan yang sudah ada yaitu untuk mendapatkan data monografi, demografi dan data lainnya yang dianggap perlu untuk penyempurnaan penelitian ini.

Dengan demikian dokumen ini digunakan untuk menelusuri dan menggali serta menambah data yang berasal dari buku-buku, tulisan-tulisan yang terpublikasi. Begitu pula dengan penelitian ini juga melakukan kajian, membaca

dan pencatatan data-data yang diambil dari berbagai sumber. Beberapa data sekunder tersebut peneliti dapatkan dari media-media informasi seperti internet, buku-buku, foto, artikel, jurnal dan lain sebagainya untuk melengkapi data sekunder demi kelengkapan dan kejenuhan data.

Perolehan data melalui teknik dokumentasi adalah, peneliti melakukan pengambilan data di Dinas Sosial Kabupaten Situbondo bagian Perlindungan dan Jaminan Sosial (LINJAMSOS) dalam penelitian ini berupa buku Pelaksanaan dan Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Situbondo, data jumlah peserta Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo dan Jumlah KPM PKH di Kabupaten Situbondo tahun 2018. Selanjutnya kegiatan dokumentasi yang peneliti lakukan adalah pengambilan data di desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo yang meliputi data profil desa, dan data penduduk miskin menurut Angka Kemiskinan Partisipatif tahun 2017.

3.6 Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan & Biklen dalam Irawan (2006:73) menyatakan bahwa analisis data di dalam penelitian kualitatif adalah proses mencari, mengatur secara sistematis transkrip interview, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang didapatkan. Menurut Bogdan (dalam Sugiyono 2005:244)

“Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan orang lain.

Peneliti menggunakan teknik analisis data kualitatif model interaktif berdasarkan pendapat Miles & Huberman (1992:17); dalam Idrus (2009:147) analisis data terdiri dari empat alur kegiatan yaitu (1) pengumpulan data, (2) reduksi data, (3) penyajian data, (4) penarikan kesimpulan atau verifikasi. Keempat kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang jalin-menjalin pada saat sebelum,

selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum.

3.6.1 Pengumpulan Data

Pada tahap ini, peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang telah ditentukan sejak awal, data dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapang. Catatan tersebut berupa catatan deskriptif yang merupakan data alami yang berisi tentang apa yang dilihat, dirasa, dan didengar peneliti tanpa adanya pendapat dan penafsiran dari peneliti tentang fenomena yang dijumpai (Idrus, 2009:148).

Berdasarkan penjelasan di atas, langkah awal yang dilakukan peneliti adalah mencari data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan judul penelitian. Data yang peneliti dapatkan berdasarkan hasil observasi, hasil wawancara, dan juga data dari berbagai dokumen yang diperoleh di tempat penelitian. Pada tahap pengumpulan data peneliti memasukan data hasil rekaman suara wawancara tanpa merubah data berdasarkan asumsi peneliti, data yang disajikan pada tahap ini merupakan data murni yang ditulis ulang berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan peneliti.

3.6.2 Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan, perhatian pada langkah-langkah penyederhanaan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data juga dapat didefinisikan sebagai kegiatan merangkum data yang telah terkumpul, peneliti memilih hal hal yang pokok saja atau memfokuskan pada hal-hal penting (Miles dan Hubberman, 2009:62). Cara mereduksi data adalah dengan melakukan seleksi, menggolong-golongan ke pola-pola dengan menggunakan transkrip penelitian untuk mempertegas, memperpendek membuat fokus, membuang bagian yang tidak penting dan mengatur agar dapat ditarik kesimpulan. Data-data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan. (Usman, 2009:85)

Proses reduksi data, sebelum masuk pada reduksi data, peneliti membuat kategorisasi data terlebih dahulu yang terdiri dari 4 kategori yaitu kategori profil PKH, kategori dampak sosial program keluarga harapan, kategori manfaat untuk kesehatan keluarga penerima manfaat dan manfaat program keluarga harapan untuk pendidikan keluarga penerima manfaat, kemudian menyusun transkrip wawancara. Selanjutnya masuk pada reduksi data. Aktivitas ini dilakukan peneliti dengan cara memilih data yang sesuai dengan kategorisasi data, memilih data dari hasil wawancara yang ditulis kembali sesuai perkataan terwawancara mengenai Dampak Sosial PKH terhadap KPM di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo yaitu manfaat kesehatan dan pendidikan.

Proses reduksi data dilakukan peneliti dengan cara memilih data yang sesuai dengan kebutuhan peneliti. Proses memilih data juga dilakukan dengan teknik triangulasi data, proses triangulasi data dilakukan dengan cara membandingkan data hasil wawancara dengan hasil observasi ataupun dengan membandingkan dengan data dari hasil dokumen yang didapatkan peneliti. Dengan adanya tahap reduksi ini peneliti mendapatkan data yang valid dan terfokus pada judul penelitian.

3.6.3 Penyajian Data

Dalam penyajian data informasi yang tersusun memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan suatu tindakan. Dengan mencermati penyajian data, membantu peneliti memahami apa yang terjadi dan apa yang harus dilakukan, yaitu kembali ke tahap reduksi atau ketahap verifikasi dan pembuatan kesimpulan. Dalam menyajikan data penelitian kualitatif mengutamakan kualitas bukan kuantitas, peneliti mengolahnya dalam bentuk teks naratif atau berupa tabel dan gambar. Hal ini bertujuan menyajikan data yang mudah dimengerti tanpa bermaksud mengurangi kualitas data yang ada (Idrus,2009:151).

Peneliti dalam melakukan penyajian data mengambil poin-poin wawancara dari masing-masing kategorisasi data, peneliti menyimpulkan data yang diperoleh pada reduksi data. Poin-poin yang dimaksud adalah keseluruhan dari setiap kategorisasi data tadi yang kemudian dimasukkan ke dalam penyajian data.

3.6.4 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan merupakan kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2012:253) adalah temuan dimana temuan tersebut dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Kesimpulan sementara dapat berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung tahap pengumpulan data berikutnya, tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung bukti-bukti yang valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2012:253)

Penjelasan diatas memberikan pengertian bahwa tahap verifikasi dan penegasan kesimpulan merupakan tahap terakhir didalam proses analisis data. Pada tahap ini kesimpulan awal yang sudah ditulis pada tahap penyajian data dilakukan analisis dengan menggunakan teori yang ada pada di tinjauan pustaka. Data yang ada pada penyimpulan akhir adalah data matang karena sudah dicocokkan dengan teori yang disajikan dalam tinjauan pustaka, selain itu data yang disajikan pada tahap ini merupakan data yang sudah dilakukan proses triangulasi sehingga data yang diperoleh adalah data yang valid.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data dilakukan dengan tujuan agar peneliti memperoleh informasi yang sesuai dengan kondisi fenomena sosial yang sebenarnya. Sehingga kebenaran dari hasil penelitian ini tidak diragukan dan dipertanyakan kembali. Teknik keabsahan data ini menggunakan triangulasi.

Menurut Sugiyono (2005:273) Triangulasi adalah pengecekan data dari berbagai Peneliti menggunakan triangulasi jenis triangulasi sumber dengan cara membandingkan data hasil penelitian dengan wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi, membandingkan apa yang dilakukan orang-orang dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu, membandingkan keadaan seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang sebagai rakyat biasa, orang pemerintahan dan orang

berpendidikan menengah atau tinggi dan membandingkan hasil wawancara dengan dokumen terkait.



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan sosial bersyarat bagi Keluarga Miskin yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) kriteria penerima bantuan sosial adalah Komponen Kesehatan yaitu ibu hamil atau nifas dan ibu yang mempunyai anak balita. Komponen Pendidikan, kriteria pendidikan adalah ibu yang mempunyai anak usia sekolah 6-21 tahun yang belum menuntaskan wajib belajar 12 tahun. Komponen Kesejahteraan Sosial yaitu orang dengan Lanjut Usia dan orang Penyandang Disabilitas Berat. Dampak sosial yang terjadi pada KPM PKH merubah pola pikir penerima PKH untuk selalu mendukung pemenuhan dan peningkatan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dan memotivasi penerima PKH untuk mengakses, menjalankan, mematuhi pemenuhan bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial demi tercapainya kualitas hidup yang lebih baik. PKH dalam mengintervensi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo memberikan pengaruh atau dampak sosial di masing-masing komponen PKH sebagai berikut :

1. Dampak Sosial PKH yang terjadi pada komponen Kesehatan memberikan pengaruh terhadap KPM PKH yaitu pengetahuan ibu yang memiliki anak balita menjadi meningkat khususnya mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak balita kemudian munculnya kesadaran ibu yang memiliki anak balita untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan di fasilitas kesehatan serta ibu yang memiliki anak balita mempunyai pola pikir baru yang baik untuk meningkatkan taraf kesehatan anak balita.
2. Dampak Sosial PKH yang terjadi pada komponen Pendidikan yaitu minimnya permasalahan yang terjadi pada anak usia sekolah seperti berkurangnya angka putus sekolah, berkurangnya jumlah pernikahan usia di bawah umur, berkurangnya kejahatan terhadap anak, dan berkurangnya pekerja anak di bawah umur. Anak yang sedang bersekolah di sekolah atau pendidikan kesetaraan tidak mempunyai kesempatan untuk memikirkan hal-

hal yang berkaitan dengan permasalahan anak karena perhatian orang tua dan masyarakat menjadi lebih baik.

3. Dampak Sosial PKH yang terjadi pada komponen Kesejahteraan Sosial teruntuk para Lanjut Usia (Lansia) dan disabilitas berat itu mengurangi beban pengeluaran untuk kebutuhan pemenuhan konsumsi sehari-hari dan mengurangi beban pengeluaran untuk pemenuhan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan dan memiliki motivasi yang kuat untuk selalu melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Proses intervensi komunitas yang direalisasikan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) menghasilkan perubahan sosial atau dampak sosial bagi masyarakat KPM PKH Desa Battal akibat dari keberhasilan-keberhasilan peningkatan KPM PKH, bahwa kegiatan PKH kemudian menghasilkan perubahan secara sosial yang menguntungkan KPM PKH di komponen kesehatan, komponen pendidikan dan komponen kesejahteraan sosial PKH.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan di atas maka perlu adanya saran atas Dampak Sosial Program Keluarga Harapan di Desa Battal :

1. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Battal tetap mengontrol pola pikir mereka untuk selalu mengakses layanan kesehatan dan pendidikan, terutama Ibu yang mempunyai anak usia 0 sampai 5 tahun memeriksakan pertumbuhan dan perkembangannya di Posyandu, dan para orang tua KPM PKH juga harus memberi semangat kepada putra dan putri mereka untuk bersekolah.
2. Penggunaan bantuan sosial PKH perlu dilakukan monitoring dan evaluasi agar digunakan untuk sesuai kebutuhan pokok KPM.
3. Dinas Sosial Kabupaten Situbondo sebaiknya menambah jumlah peserta Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo perlu ditambah jumlahnya karena masih banyak masyarakat miskin di daerah tersebut.

4. Pemerintah Kabupaten Situbondo melalui Dinas Kesehatan perlu menambah fasilitas kesehatan terutama Posyandu Lansia dan ponkesdes, karena di daerah tempat penelitian tersebut tidak ada posyandu lansia dan ponkesdes.



DAFTAR PUSTAKA**Buku :**

- Adi, I. R. 2013. *(Kesejahteraan Sosial): Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Raja Grafindo.
- Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. 2017. Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, 2017. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Fahrudin, A. 2014. *(Pengantar Kesejahteraan Sosial)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Fardani, A. 2012. *Dampak Sosial Keberadaan Pt Vale Indonesia Tbk Terhadap Kehidupan Masyarakat (Studi Kasus Sorowako Kecamatan Nuha Kabupaten Luwu Timur)*. Universitas Hasanuddin: Jurusan Sosiologi FISIP.
- Idrus, M. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Irawan, P. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001. Dampak. 849
- Miles, B. M., A. Michael H. 1992. *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Miles, Matthew B, A. Michael H. 2009. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI-Press.
- Moleong, L. J. 2007. *Metodologi Penelitian Sosial*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nainggolan, T., Sutaat, A. S. dkk 2012. *Program Keluarga Harapan di Indonesia : Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi*. Jakarta: P3KS Press (Anggota IKAPI).
- Neuman, L. W. 2015. *Metodologi Penelitian Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: PT. Indeks.

Santoso, Slamet. 2014. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama

Setiawan, H. 2014. *Manusia Utuh : Sebuah Kajian atas Pemikiran Abraham Maslow*. Yogyakarta: Penerbit PT Kanisius.

Skinner, B.F. 2013. *Science And Human Behaviour*. New York: Free Press.
Terjemahan oleh Maufur. *Ilmu Pengetahuan Dan Perilaku Manusia*.
Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Soetjiningsih, P. And I. Gde. 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Egc.

Suharto, E. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung :
Alfabet

Suharto, E. 2014. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian
Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial*.
Bandung: PT. Refika Aditama.

Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
Bandung: Alfabeta.

Suyanto, B. 2005. *(Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan)*.
Jakarta : Kencana Prenada Media.

Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : UPT
Penerbitan Universitas Jember.

Usman, H, P. S. Akbar. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Bumi
Aksara.

Usman, H, P. S. Akbar. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Bumi
Aksara.

Buku Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2017

Peraturan Perundang-Undangan :

Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal
Tahun 2015 – 2019.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang *Kesejahteraan Sosial*.

Internet :

Kemensos, Dampak Sosial. <https://www.kemsos.go.id> [Diakses pada 2 Maret 2019]

Badan Pusat Statistik, 2019. Jumlah Penduduk Miskin di Kabupaten Situbondo. <https://www.bps.go.id> [Diakses pada 2 Maret 2019]

<https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/07/16/1483/persentase-penduduk-miskin-maret-2018-turun-menjadi-9-82-persen.html> [Diakses pada 2 Maret 2019]

<https://www.bps.go.id/dynamictable/2017/08/03/1260/jumlah-penduduk-miskin-menurut-kabupaten-kota-2015---2018.html> [Diakses pada 2 Maret 2019]

<https://situbondokab.bps.go.id/subject/23/kemiskinan.html#subjekViewTab5> [Diakses 2 Maret 2019]

Kementerian Sosial Jumlah Penerima PKH 2017
<https://www.kemsos.go.id/berita/jelang-10-juta-pkh-kemensos-merekrut-pendamping-besar-besaran> [Diakses pada 20 Mei 2018]

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi
<http://ditjenpdt.kemendes.go.id/potensi/district/14-kabupaten-situbondo> [diakses 2 Maret 2019]

PKH menjadi Bantuan Non Tunai
<http://www.tribunnews.com/nasional/2017/04/23/100-persen-penerima-pkh-terima-bansos-secara-non-tunai-mulai-juni> [Diakses pada 5 Mei 2018]

Program Keluarga Harapan <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-keluarga-harapan-pkh/> [Diakses pada 5 Mei 2018]

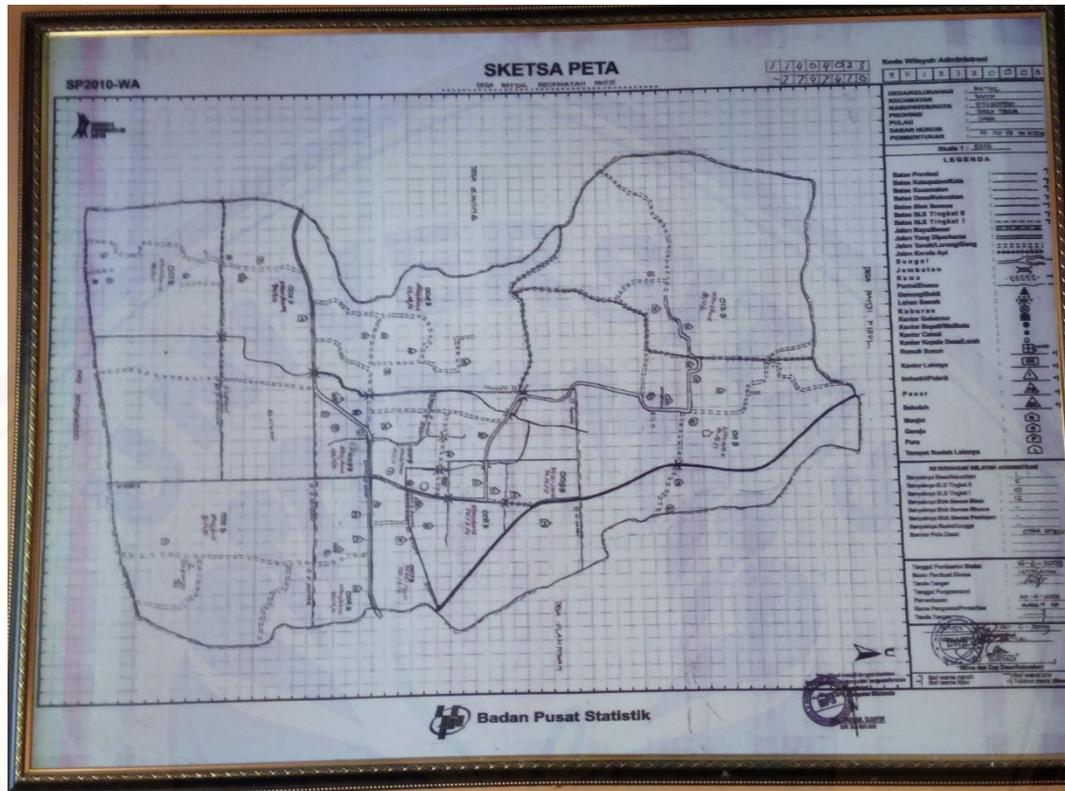
Peraturan Presiden tentang daerah tertinggal. <http://setkab.go.id/122-daerah-ini-ditetapkan-pemerintah-sebagai-daerah-tertinggal-2015-2019/> [diakses 25 April 2018]

<http://jatim.tribunnews.com/2017/11/14/kemensos-beri-tambahan-puluhan-ribu-penerima-pkh-di-berbagai-daerah-jatim> [Diakses pada 5 Mei 2018]

Kemenkes. 2011. Makanan Sehat Untuk Bayi. Http://Gizi.Depkes.Go.Id/Wp-Content/Uploads/2012/08/Brosur-Anak-Balita-Dan-Bayi-Sehat_Rev.Pdf. [diakses 23 September 2018]

LAMPIRAN

Lampiran 1. Peta Desa Battal



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Universitas Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 2827/UN25.3.1/LT/2018

1 Agustus 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Situbondo
 Di
 Situbondo

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember nomor 2795/UN25.1.2/LT/2018 tanggal 31 Juli 2018 perihal Ijin Penelitian mahasiswa,

Nama : Naufan Syauqi
 NIM : 140910301008
 Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
 Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
 Alamat : Jl. Kalimantan No.64 Sumbarsari-Jember
 Judul Penelitian : "Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo"
 Lokasi Penelitian : Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo
 Lama Penelitian : 3 Bulan (8 Agustus-30 November 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan FISIP Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol Situbondo

 **PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX (0338) 671 927
SITUBONDO 68312

Situbondo, 09 Agustus 2018

Nomor : 070/413/431.305.2.2/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada Yth :
Sdr. 1. Kepala Dinas Sosial
2. Kepala Desa Battal Kecamatan Panji
Kabupaten Situbondo
di -

SITUBONDO

Menunjuk surat : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
Nomor : 2827/UN25.3.1/LT/2018
Tanggal : 01 Agustus 2018
Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :
Nama : NAUFAN SYAUQI
Alamat/HP : Dsn. Pareyaan Rt.01/04 Desa Sumberkolak Kec. Panarukan – Situbondo /HP. 087 857 581 699
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Universitas Jember
Kebangsaan : Indonesia
bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :
a. Judul/tema : Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo.
b. Tujuan : Penelitian untuk Penyusunan Skripsi
c. Bidang : Sosial
d. Penanggung Jawab : Drs. Partono, M.Si
e. Anggota/Peserta : -
f. Waktu : 09 Agustus s/ 30 Nopember 2018
g. Lokasi : - Desa Battal Kecamatan Panji Situbondo;
- Dinas Sosial Kabupaten Situbondo.

Selubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SITUBONDO
Sekretaris

Ir. H. M. ADIK SUPRIYADI, MT
Pembina Tk. I
NIP. 19671128 199403 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Sdr. Camat Panji Kabupaten Situbondo;
2. Sdr. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember;
3. Sdr. Yang Berhormat

Lampiran 4. Surat Pemberitahuan Kepala Desa Battal

	PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO KECAMATAN PANJI KANTOR DESA BATTAL Jln. Djoyo Agung No. 01 Battal – Panji Situbondo 68361	
	BATTAL, 30 November 2018	
Nomor	: 470/778/431.506.9.11/2018	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Sdr. Ketua Lembaga Penelitian dan
Lampiran	: -	Pengabdian Kepada Masyarakat
Perihal	: PEMBERITAHUAN	Universitas Jember
		Di -
		JEMBER

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo tanggal 09 Agustus 2018 Nomor 070/413/431.305.2.2/2018, Perihal Rekomendasi Permohonan Melakukan Penelitian atau Survey / Research Atas Nama :

Nama / NIM	: NAUFAN SYAUQI / 140910301008
Fakultas / Jurusan	: FISIP / Ilmu Kesejahteraan Sosial
Alamat	: Jalan. Kalimantan No. 64 Jember

Dengan ini kami beritahukan bahwa nama tersebut benar – benar telah selesai Melakukan Penelitian / Survey / Research di Desa Battal (sejak tanggal 09 Agustus s/d 30 November 2018) dengan Judul “Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo”

Adapun yang bersangkutan agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut.

1. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya pada instansi terkait.

Demikian untuk menjadi periksa atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.


 KEPALA DESA BATTAL

SURYADI

Tembusan :

1. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo.
2. Arsip

Lampiran 5. Pedoman Wawancara Informan Tambahan Perangkat Desa Battal**Panduan Wawancara kepada Perangkat Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo pada Penelitian Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo**

1. Apakah warga mengalami perubahan sebelum dan sesudah menerima bantuan Program Keluarga Harapan?
2. Apakah warga selalu hadir dalam setiap kegiatan pos layanan terpadu (posyandu) ?
3. Bagaimana bapak atau saudara melihat warga yang menerima bantuan PKH ? apakah selalu melaksanakan komitmen persyaratan yang ditetapkan oleh program keluarga harapan (PKH)?
4. Apakah benar bantuan PKH yang diterima oleh warga yang menerima bantuan tersebut selalu digunakan untuk kebutuhan sekolah (pendidikan), kesehatan dan kebutuhan sehari-hari?

Lampiran 6. Pedoman Wawancara Informan Tambahan Koordinator Kabupaten Program Keluarga Harapan di Kabupaten Situbondo

Panduan wawancara kepada koordianator kabupaten Program Keluarga Harapan (PKH) Situbondo pada penelitian Dampak Program Keluarga Harapan terhadap keluarga penerima manfaat di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo :

1. Bagaimana Program PKH berjalan di Kabupaten Situbondo?
2. Komponen manakah yang sering diberikan kepada masyarakat di Desa Battal ? kenapa?
3. Bagaimana kondisi Masyarakat Situbondo yang tercatat sebagai KPM pada sebelum dan sesudah menerima Program Keluarga Harapan ?
4. Berapa jumlah keluarga penerima manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan di Kabupaten Situbondo?
5. Pada daerah mana jumlah KPM PKH yang paling banyak dan sedikit?

Lampiran 7. Pedoman Wawancara Informan Pokok

Panduan Wawancara Penelitian “Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Penerima Manfaat (Informan Pokok) di Desa Battal Kecamatan Panji Kabupaten Situbondo” :

1. Ibu mempunyai berapa anggota keluarga?
2. Siapa yang memperoleh bantuan Program Keluarga Harapan ?
3. Ibu menerima bantuan Program Keluarga Harapan telah berapa tahun?
4. Ibu menggunakan bantuan Program Keluarga Harapan diperuntukkan untuk apa saja?
5. Berapa jumlah nilai bantuan program keluarga harapan ?

Lampiran 8. Dokumentasi Wawancara Informan Pokok



Foto wawancara bersama Informan Satriawati



Foto wawancara bersama Informan Suyati



Foto wawancara bersama Informan Saniati



Foto wawancara bersama Informan Suaida



Foto wawancara bersama Informan Sutik



Foto wawancara bersama Informan Anjani



Foto wawancara bersama Informan Ernawati



Foto wawancara bersama Informan Misyati



Foto wawancara bersama Informan Jumani



Foto wawancara bersama Informan Rusna



Foto wawancara bersama Informan Nurhaeda



Foto wawancara bersama Informan Nurhayati



Foto wawancara bersama Informan Tolak Santoni



Foto wawancara bersama Informan Risenu Paini



Foto wawancara bersama Informan Satriani



Foto wawancara bersama Informan Surahma



Foto wawancara bersama Informan Tunia



Foto wawancara bersama Informan Maryani



Foto wawancara bersama Informan Halima



Foto wawancara bersama Informan Marwani



Foto wawancara bersama Informan Yuyun





Foto wawancara bersama Informan Yuyun



Foto wawancara bersama Informan Buriam



Foto wawancara bersama Informan Tolak



Foto wawancara bersama Informan Tolak Ima



Lampiran 9. Foto Kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) PKH Desa Battal



Foto KPM PKH Desa Battal pada Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)



Foto Peneliti berada di Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

Lampiran 10. Jumlah PKH Kabupaten Situbondo

JUMLAH PENERIMA PKH TAHUN 2018			
Kecamatan	Jumlah PKH	Kecamatan	Jumlah PKH
ARJASA	2405	KAPONGAN	2382
ASEMBAGUS	2222	KENDIT	1728
BANYUGLUGUR	1864	MANGARAN	1822
BANYUPUTIH	2798	MLANDINGAN	1405
BESUKI	4632	PANARUKAN	1476
BUNGATAN	1841	PANJI	2727
JANGKAR	2134	SITUBONDO	1486
JATIBANTENG	2058	SUBOH	2610
		SUMBERMALANG	3368
		TOTAL	38958

Sumber : Dinas Sosial (Koordinator PKH) Kabupaten Situbondo

11	351212000300031	IDA	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	4
12	351212000300033	NURHAYATI	Cr. BENDO	1	1	0	0	0	0	0	0	4
13	351212000300034	B SUADA	Cr. BENDO	0	1	0	0	0	0	0	0	3
14	351212000300039	ARTINI	Cr. BENDO	0	1	0	0	0	0	0	0	3
15	351212000300042	B SAWIYA	Cr. BENDO	1	0	1	0	0	0	0	0	4
16	351212000300043	FITRIANI	Cr. BENDO	1	0	0	0	0	0	0	0	5
17	351212000300046	TITIN	Cr. BENDO	2	0	0	0	1	0	0	0	9
18	351212000300047	RUSMIATI	Cr. BENDO	1	0	0	0	0	0	0	0	4
19	351212000300049	TOLAK ANI	Cr. BENDO	1	0	0	0	0	1	0	0	5
20	351212000300053	HALIDA	Cr. BENDO	0	0	1	0	0	0	0	0	4
21	351212000300055	PIPIN SUTRIYANINGSIH	Cr. BENDO	0	1	0	0	0	0	0	0	3
22	351212000300057	WIDA WATI	Cr. BENDO	0	0	1	0	1	0	0	0	4
23	351212000300059	ROMINA	Cr. BENDO	1	0	0	0	0	0	0	0	5
24	351212000300064	ATINI	Cr. BENDO	1	0	0	0	1	0	0	0	6
25	351212000300065	KARYANI	Cr. BENDO	2	0	1	0	1	0	0	0	6
26	351212000300068	SRI PURWATI	Cr. BENDO	1	1	0	0	0	0	0	0	4
27	351212000300074	TOLAK KUR	MANTENG	0	1	0	0	0	0	0	0	3
28	351212000300079	SURAHMA	MANTENG	0	0	1	0	1	0	0	0	4
29	351212000300091	B ERNAWATI	MANTENG	0	0	1	0	1	0	0	0	4

30	351212000300093	B SUNI	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	6
31	351212000300101	MISYANI	MANTENG	0	0	0	0	0	1	0	0	4
32	351212000300105	MISYATI	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	4
33	351212000300109	LASTRIK	MANTENG	1	0	1	0	0	0	0	0	5
34	351212000300111	YUYUN	MANTENG	0	0	1	0	0	0	0	0	4
35	351212000300112	SAHWATI	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	4
36	351212000300113	MISYANMA	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	3
37	351212000300114	NURHAEDA	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	4
38	351212000300115	B SURATI	PANGGIL	0	0	1	0	0	0	0	0	3
39	351212000300117	TOLAK ENI	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	7
40	351212000300119	B RUSNA	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	4
41	351212000300122	JUMANI	PANGGIL	0	1	0	0	0	0	0	0	3
42	351212000300123	B SURAT	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	4
43	351212000300124	YATIMA	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	4
44	351212000300126	ANJANI	PANGGIL	0	1	0	0	0	0	0	0	3
45	351212000300128	NUR FARIDA	PANGGIL	0	2	0	0	1	0	0	0	5
46	351212000300130	ATINA	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	4
47	351212000300134	B MIA	PANGGIL	1	1	0	0	0	0	0	0	6
48	351212000300135	ENDANG	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	3

49	351212000300136	SUTINA	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	4
50	351212000300138	SUNARI	PANGGIL	1	0	0	0	1	0	0	0	5
51	351212000300139	NURHAYATI	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	3
52	351212000300142	HALIMA	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	5
53	351212000300146	SATRIANI	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	5
54	351212000300150	B TUNIA	SUMURTANTO	1	0	0	0	1	0	0	0	6
55	351212000300151	MARYANI	SUMURTANTO	0	0	1	0	0	0	0	0	5
56	351212000300152	TITI	SUMURTANTO	0	1	0	0	1	0	0	0	4
57	351212000300155	RUKMINA	SUMURTANTO	1	0	1	0	1	0	0	0	6
58	351212000300189	B SINANTO	Cr. BENDO	1	0	0	0	0	0	0	0	5
59	351212000300224	B SUMYATI	Cr. BENDO	1	0	0	0	0	0	0	0	4
60	351212000300229	B JATIM	Cr. BENDO	1	1	1	0	0	0	0	0	6
61	351212000300230	B SUMARTI	Cr. BENDO	0	1	0	0	0	0	0	0	6
62	351212000300347	P SUDARMI	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	4
63	351212000300386	B FARIDA	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	4
64	351212000300433	B ZAINI	PANGGIL	1	0	1	0	0	0	0	0	4
65	351212000300479	YUPYANINGSIH	PANGGIL	1	0	0	0	0	0	0	0	7
66	351212000300531	B MISWANI	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	5
67	351212000300539	MORTIK	SUMURTANTO	0	0	1	0	0	0	0	0	6

87	351212016009591	NURYATI	MANTENG	0	0	0	0	0	1	0	0	4
88	351212016009594	SUNARTIK	TENGAH	0	0	1	0	0	0	0	0	3
89	351212016009931	RUSMIYATI	MANTENG	0	1	0	0	0	0	0	0	5
90	351212016009932	B RIWANI	PANGGIL	0	0	0	0	0	0	1	0	2
91	351212016009933	SUNARMI	PANGGIL	0	0	0	0	0	0	1	0	2
92	351212016010127	SUNAMIN	MANTENG	0	0	0	0	0	0	0	1	3
93	351212016010315	SUMANINGSIH	MANTENG	0	0	1	0	0	1	0	0	4
94	351212016012489	SANATI	MANTENG	0	0	0	0	0	1	0	0	4
95	351212016012656	MINARSIH	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	4
96	351212016050225	MISROTO	SUMURTANTO	0	0	0	0	1	0	0	0	4
97	351212016050229	ROFIYANTI	PANGGIL	0	0	0	0	1	0	0	0	3
98	351212016050231	TRI IKA MAULANA	TENGAH	0	0	0	0	0	1	0	0	3
99	351212016050233	NUR HASANA	KRAJAN	1	0	0	0	1	0	0	0	4
100	351212016050234	AMI	KRAJAN	0	0	0	0	0	0	1	0	3
101	351212016050235	HARIYAS KRISTANTI	KRAJAN	1	0	0	0	0	0	0	0	4
102	351212016050237	SUNADIYA	KRAJAN	0	0	0	0	0	0	1	0	3
103	351212016050238	JUMRIYANI	KRAJAN	1	0	0	0	0	0	0	0	3
104	351212016050239	IRMA YUNITA	KRAJAN	0	0	0	0	1	0	0	0	3
105	351212016050240	IFANTI AELISA	KRAJAN	0	0	0	0	2	0	0	0	4

106	351212016050241	SETRIA	KRAJAN	1	0	0	0	0	0	0	0	3
107	351212016050243	RATNA	KRAJAN	1	0	0	0	1	0	0	0	4
108	351212016050245	NIWATI	KRAJAN	1	0	0	0	0	0	0	0	4
109	351212016050246	MISYATI	KRAJAN	0	2	0	0	0	0	0	0	5
110	351212016050247	YULIANA	KRAJAN	1	0	0	0	1	0	0	0	5
111	351212016050248	RISENU PAINI	KRAJAN	1	0	0	0	0	0	0	0	4
112	351212016050249	ARTINI	KRAJAN	1	0	0	0	0	0	0	0	4
113	351212016050250	RUMINA SUARSIH	KRAJAN	0	0	0	0	0	0	1	0	3
114	351212016050251	YIYIK AYUNINGSIH	KRAJAN	0	0	0	0	0	1	0	0	3
115	351212016050255	SRI WAHYUNI	MANTENG	0	0	0	0	1	0	0	0	4
116	351212016050259	SAHIMA	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	3
117	351212016050261	INDAWATI	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	3
118	351212016050263	SITTI HASANA	MANTENG	1	0	0	0	1	0	0	0	4
119	351212016050264	ANI	MANTENG	0	0	0	0	1	0	0	0	4
120	351212016050265	DESTA WATI	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	3
121	351212016050266	ERNAWATI	MANTENG	2	0	0	0	0	0	0	0	4
122	351212016050267	B RIRI	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	4
123	351212016050268	MARYAMA	MANTENG	0	0	0	0	0	1	0	0	4
124	351212016050273	UCIK	MANTENG	1	0	0	0	0	0	0	0	5

144	351212016050308	LASTRI	SUMURTANTO	0	0	0	0	1	0	0	0	4
145	351212016050309	ROY JORDI	SUMURTANTO	1	0	1	0	0	0	0	0	4
146	351212016050310	NASIYA	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	3
147	351212016050311	SITTI	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	4
148	351212016050312	SULASTRI	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	1	0	0	5
149	351212016050314	SUTRIYA	SUMURTANTO	1	0	0	0	1	0	0	0	4
150	351212016050316	MARATUS SALEHA	SUMURTANTO	1	0	1	0	0	0	0	0	4
151	351212016050317	TOLAK	SUMURTANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	5
152	351212016050320	NINGSIH SRI WAHYUNI	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	3
153	351212016050322	SUSIANA	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	3
154	351212016050323	HALIFA	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	3
155	351212016050327	NINGSIH	TENGAH	0	0	0	0	0	1	0	0	4
156	351212016050330	NIMAN	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	4
157	351212016050331	NINGSI	TENGAH	1	0	1	0	0	0	0	0	5
158	351212016050334	ASTUTIK	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	3
159	351212016050337	HAMIDA	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	3
160	351212016050341	ASTIYAH	TENGAH	0	0	0	0	1	0	0	0	3
161	351212016050344	SOFIYATUN	TENGAH	1	0	0	0	0	0	0	0	4
162	351212016050345	TOLAK YAMI	TENGAH	0	0	1	0	1	0	0	0	6

Lampiran 12. Analisis Data

Kategori	Transkrip Wawancara	Reduksi Data	Penyajian Data	Verifikasi/Kesimpulan
PKH di Situbondo	<p>“Program Keluarga Harapan adalah bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada keluarga sangat miskin dimulai tahun 2007, waktu itu masih di 9 kecamatan dan bertahap sampai tahun 2013 itu lengkap semua di 17 kecamatan di Kabupaten Situbondo. Komponen pada tahun 2007 hanya di pendidikan dan kesehatan. Kalau kesehatan ibu hamil dan balita, balita itu 0-6 tahun karena masuk sekolah dasar, komponen pendidikan dari anak usia 7 sampai</p>	<p>Program Keluarga Harapan itu adalah bantuan tunai bersyarat untuk keluarga sangat miskin, dimulai pada tahun 2007 yang masih di 9 kecamatan dan pada tahun 2013 seluruh kecamatan yaitu 17 kecamatan di kabupaten situbondo. Komponen penerima tahun 2007 hanya pendidikan dan kesehatan. Tahun 2015 di komponen pendidikan ditambah sampai SMA dan 2016 ada komponen lansia dan disabilitas berat. (Informan Ninda : 29 Oktober 2018)</p>	<p>PKH adalah bantuan tunai bersyarat yang dilaksanakan di Kabupaten Situbondo di 9 kecamatan pada tahun 2007 dan seluruh kecamatan yaitu 17 kecamatan di tahun 2013. Tahun 2007 komponen hanya pendidikan dan kesehatan, pada saat tahun 2015 komponen pendidikan ditambah sampai jenjang SMA, dan tahun 2016 ada komponen lansia dan disabilitas berat.</p>	<p>Program keluarga harapan di kabupaten situbondo itu telah berjalan sejak tahun 2007 pada 9 kecamatan, hingga tahun 2013 bertambah lengkap seluruh kecamatan di kabupaten situbondo yaitu 17 kecamatan. Bantuan tunai bersyarat PKH saat tahun 2007 hanya pendidikan dan kesehatan, tetapi pada tahun 2015 di komponen pendidikan ibu yang memiliki anak usia sekolah hingga SMA tetap mendapatkan bantuan PKH hingga sekolah anak mereka lulus</p>

	<p>19 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar SD sampai SMP, di tahun 2015 itu sudah ada komponen SMA di bidang pendidikan, dari umur 7 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan SD hingga SMA, untuk 2016 itu ada komponen lansia dan disabilitas berat.” (Informan Ninda : 29 Oktober 2018)</p>			<p>SMA, dan pada tahun 2016 terdapat komponen Lansia dan Disabilitas Bera</p>
Dampak Sosial PKH	<p>Kalau menurut saya ya awal pada saat tahun 2007 kalau gak salah itu sudah ada BLT, terus harapannya mereka ya tetep dapat, namanya juga masyarakat Indonesia yang notabennya kalau misalkan ada bantuan ya</p>	<p>“PKH itu ada syaratnya yaitu dua komponen pendidikan dan kesehatan. Kesehatan, ibu hamil dan balita harus periksa kesehatannya sebulan sekali, kalau pendidikan untuk SD sampai SMP tahun 2007 kalau</p>	<p>- PKH itu ada syaratnya, yaitu komponen pendidikan dan kesehatan. Bisa merubah mindset, jadi yang awalnya kalau hamil ke dukun itu berubah menjadi ke fasilitas kesehatan</p>	<p>PKH adalah bantuan tunai bersyarat di bidang pendidikan dan kesehatan yang mensyaratkan penerima manfaat, jika penerima memiliki komponen kesehatan seperti ibu hamil harus memeriksa kandungan dan</p>

	<p>sapa yang gak mau ya apalagi dapat bantuan uang. Perbedaan antara BLT dengan PKH setelah ada intervensi PKH dari yang awalnya bantuan langsung tunai tidak ada syarat, tidak ada validasi, tidak ada verifikasi itu bedanya signifikan dari awal yang masyarakat mikirnya dapat duit ya sudah, tapi kalau setelah PKH masuk dapat duit tapi harus ada syaratnya yang komponen tadi, ada dua bidang komponen pendidikan dan kesehatan, kesehatan ibu hamil sama balita, untuk pendidikan SD sampai SMP yang 2007, itu bedanya bisa merubah <i>mindset</i> masyarakat</p>	<p>kurang dari 85% kehadiran itu akan dikurangi juga bantuannya, bisa merubah <i>mindset</i>, jadi yang awalnya kalau hamil gak ke fasilitas kesehatan ke dukun itu berubah ke posyandu atau ke bidan. Yang balita awalnya gak kontrol tumbuh kembang anaknya jadi kontrol tumbuh kembangnya dan dapat asupan gizi yang baik di fasilitas kesehatan. Yang pendidikan, awalnya ogah-ogahan sekolah sekarang sudah rajin sekolah, kan orang tuanya juga gak pingin bantuannya dikurangi” (Informan Ninda 26 Oktober 2018).</p>	<p>atau bidan, kalau balita awalnya gak kontrol tumbuh kembang anaknya, jadi kontrol tumbuh kembangnya di posyandu atau bidan. Begitu juga pendidikan, yang awalnya ogah-ogahan sekolah, menjadi rajin sekolah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahannya ada bantuan PKH ibu-ibu yang memiliki anak sekolah bisa lanjut sampai SMA dan membelikan kebutuhan sekolah, PKH juga dibelikan susu, beli obat kalau sakit, periksa ke fasilitas kesehatan. Kalau lansia bantuannya dipakai makan sehari-hari, 	<p>kelahiran di fasilitas kesehatan atau bidan dan ibu yang mempunyai balita harus periksa tumbuh kembangnya ke posyandu begitu juga dengan pendidikan penerima manfaat yang memiliki usia anak sekolah harus terdaftar dan hadir di sekolah, yang itu semua bisa merubah pola pikir orang tua untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Selain itu dampak sosial yang terjadi pada keluarga penerima manfaat PKH adalah bisa membelikan kebutuhan sekolah, periksa di fasilitas kesehatan dan</p>
--	--	--	---	--

	<p>memang iya mungkin sedikit apa ya, ya namanya bantuan tunai bersyarat syaratnya setelah menjadi peserta PKH kan harus melaksanakan komitmen, kalau untuk ibu hamil untuk kesehatan, kalau ibu hamil dan balita itu harus periksa kesehatannya di fasilitas kesehatan satu bulan sekali kalau nggak itu pasti kena sanksi, kalau dulu itu bantuannya dikurangi, terus habis itu untuk pendidikan pun juga, kalau misal kurang dari 85 persen kehadiran itu akan dikurangi juga bantuannya jadi harus rajin sekolah jadi secara gak langsung itu yang berubah, jadi yang</p>	<p>“Ya dilaksanakan sama ibu-ibu sering periksa kandungan dan anaknya ke posyandu. Perubahannya ada PKH sebelumnya ndak lanjut, hanya sampai SD, ada PKH melanjutkan sampai SMA. Bantuan PKH untuk mencukupi biaya sekolah, sisanya disimpan untuk kebutuhan anak-anak yang sekolah. PKH ya dipakai untuk beli susu periksa ke fasilitas kesehatan, kalau lansia bantuannya dipakai sehari-hari, sama beli obat kalau sakit pusing dan ndak enak makan, kalau lansia periksanya ke posyandu atau polindes tapi kadang didatangi ke</p>	<p>dan periksa kalau sakit ke polindes dan posyandu serta didatangi ke rumahnya.</p>	<p>pemenuhan kebutuhan sehari-hari.</p>
--	---	--	--	---

	<p>awalnya gak ke fasilitas kesehatan kalau hamil ke dukun itu berubah ke posyandu atau ke bidan, terus habis itu kalau untuk yang balita, awalnya yang gak pernah memeriksakan anaknya atau kontrol tumbuh kembang anaknya itu jadi kontrol tumbuh kembangnya dan dapat asupan gizi yang lebih baik juga dari fasilitas kesehatan, untuk yang pendidikan awalnya yang ogah-ogahan sekolah sekarang sudah rajin sekolah, kan orang tuanya juga nggak pingin bantuannya dikurangi (Informan Ninda 29 Oktober 2018).</p>	<p>rumahnya”(Informan Asik 26 Oktober 2018).</p>		
--	--	--	--	--

	<p>“Ya dilaksanakan sama ibu-ibu sering periksa kandungan dan anaknya ke posyandu. Ya itu istilahnya kan bantuan PKH itu bantuan langsung untuk anak-anak, ya sisanya untuk keluarga, ya alhamdulillah kan untung ada bantuan seperti itu. Perubahannya sejak ada PKH sebelumnya biasanya ndak lanjut, hanya sampai SD, gara-gara ada bantuan PKH melanjutkan sampai SMA. Bantuan PKH ya untuk mencukupi biaya sekolah, sisanya untuk disimpan terus untuk kebutuhan anak-anak yang di sekolah. PKH iya sama juga dipakai untuk beli susu, beli</p>			
--	---	--	--	--

	<p>obat, periksa ke fasilitas kesehatan, kalau lansia bantuannya dipakai makan sehari-hari sama beli obat kalau sakit, penyakitnya kalau lansia itu sakit pusing, ndak enak makan. Kalau lansia itu periksanya ke posyandu atau polindes, tapi kadang juga didatangi ke rumahnya” (Informan Asik 26 Oktober 2018).</p>			
<p>Dampak Sosial PKH di Bidang Pendidikan</p>	<p>“Ya digunakan untuk anak-anak saya bersekolah itu seperti membeli pakaian seragam sekolah, membeli buku, digunakan untuk sanga sehari-hari, digunakan membeli sepatu. Sejak 2007 mendapat PKH. Kemudian digunakan membayar biaya</p>	<p>“Digunakan untuk anak-anak saya bersekolah itu seperti membeli pakaian seragam sekolah membeli buku, digunakan untuk sanga sehari-hari, digunakan membeli sepatu” (Informan Saniati 9 Oktober 2018).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Digunakan untuk anak bersekolah seperti membeli pakaian seragam sekolah, buku, sanga dan sepatu. - Untuk pendidikan, seperti UAS 20.000, magang 700.000, nebus almamater dan uang kelulusan 400.000. 	<p>Bantuan Program Keluarga Harapan digunakan oleh penerima manfaat untuk pendidikan sekolah, seperti membeli seragam, sepatu, tas sekolah, uang sanga setiap hari dan membayar biaya ujian akhir semester UAS serta uang kelulusan,</p>

	<p>sekolah seperti buku baju, topi, dan SPP per bulan untuk anak yang sekolah SMA” (Informan Saniati : 9 Oktober 2018)</p> <p>“Kan cuma 500.000 untuk pendidikan, dipotong untuk UAS 10.000 kadang-kadang 20.000 ya dikasih kan tinggal berapa tinggal 480.000, ke Lifah adiknya ya ndak ada dak, dipake mbak, kan kemaren kan ada itu katanya saya magang yang 3 bulanan itu, itu bayarnya 700.000 tapi wira-wirinya belum. Ini nanti kalau datang lagi ya ini masih belum nebus almamater, yang satunya nunggak kan,</p>	<p>“Untuk pendidikan dipotong untuk UAS 10.000 kadang-kadang 20.000, magang yang 3 bulanan itu, itu bayarnya 700.000 tapi wira-wirinya belum. Ini nanti kalau datang lagi ya ini masih belum nebus almamater, yang satunya nunggak kan, ini mau ujian ini, ujian kelulusan kurang 400.000 masih belum bayar” (Informan Suaida : 4 Oktober 2018).</p> <p>“Digunakan untuk pendidikan untuk biaya sekolah anak, seperti seragam sekolah” (Informan Sutik : 6 Oktober 2018).</p> <p>“Kalau sekolahannya belum dipenuhi ya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Digunakan untuk biaya seragam sekolah anak. - Dipenuhi kebutuhan dan tanggungan di sekolah - Bantuan PKH dipakai untuk membeli sepatu, seragam sekolah, dan uang kas 500 rupiah setiap hari. - Bantuan PKH dipakai untuk membeli seragam sekolah, tas, sepatu dan untuk sanganu sekolah setiap harinya. - Anak saya bisa menempuh pendidikan dari SD hingga SMK. - Bantuan PKH dipakai untuk 	<p>dan juga magang. Tidak hanya itu PKH sangat bermanfaat bagi anak penerima manfaat yaitu bisa bersekolah dari sekolah dasar hingga sekolah menengah kejuruan.</p>
--	--	--	---	---

	<p>ini mau ujian ini, ujian kelulusan kurang 400.000 masih belum bayar, ya kalau nanti dapat rejeki mau kuliah katanya, ndak tau dari mana, apa bisa ada bantuan ndak tau saya, kalau cita-citanya mau jadi guru, ndak tau nanti ini gimana kondisinya saya seperti ini, walaupun buat rumah saya ini bukan buat sendiri, bantuan warga ini.” (Informan Suaida : 4 Oktober 2018)</p> <p>“Digunakan untuk pendidikan untuk biaya sekolah anak, seperti seragam sekolah, selain itu untuk keperluan sehari-hari di rumah”</p>	<p>dipenuhi dulu, kalau masih punya tanggungan di sekolah ya dipakai buat sekolah” (Informan Anjani : 8 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuan PKH dipakai untuk beli pakaian, kebutuhan sekolah, seperti sepatu, seragam, uang kas sekolah sebesar 500 rupiah setiap hari” (Informan Ernawati : 8 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuan PKH dipakai untuk keperluan sekolah seperti seragam, tas, sepatu. Kemudian digunakan untuk sugu anak saya sekolah setiap hari.” (Informan</p>	<p>membeli sepatu dan seragam.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantuannya digunakan untuk membeli sepatu dan seragam sekolah. - Bantuannya dipakai untuk membeli sepatu, seragam, buku dan peralatan sekolah. - Bantuannya dipakai untuk anak saya sekolah SMP dan MA. - Bantuannya untuk kebutuhan anak sekolah seperti seragam sekolah, bayar buku dan menabung. - Ya dibuat untuk kebutuhan sekolah, beli sepatu, sugu, dan belanja. 	
--	---	---	---	--

	<p>(Informan Sutik : 6 Oktober 2018)</p> <p>“Kalau sekolahnya belum dipenuhi ya dipenuhi dulu, ya sisanya dibuat belanja, ya kalau dari sekolahnya lengkap terus dananya cair ya dipakai saya dulu di rumah keperluan buat sangan sehari-hari, kalau masih punya tanggungan di sekolah ya dipakai buat sekolah, sekarang kelas 9 SMP” (Informan Anjani : 8 Oktober 2018)</p> <p>“Bantuan PKH dipakai untuk beli pakaian, kebutuhan sekolah, seperti sepatu, seragam,</p>	<p>Misyati : 8 Oktober 2018).</p> <p>“anak saya bisa sekolah dari SD sampai sekarang tingkat sekolah menengah kejuruan (SMK)” (Informan Jumani : 8 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuannya PKH dipakai untuk keperluan sekolah, seperti sepatu, seragam”(Informan Rusna : 8 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuannya PKH dipakai untuk keperluan sekolah seperti sepatu, seragam” (Informan Nurhaeda : 9 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuannya PKH dipakai untuk anak saya, seperti beli sepatu,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dibelikan kebutuhan pokok sekolah dan alat-alat sekolah, seperti tas, sepatu, seragam. - Ya untuk anak saya, anak saya ada 3 orang jadi bergantian, jadi secukupnya, misalnya bantuan PKH tahap 1 dibelikan tas dan seragam, PKH tahap 2 dibelikan bukunya. Dan untuk sangan sekolah 3 orang 10 ribu. - saya nerima uang untuk belanja anak sekolah seperti sangan, bayar SPP, beli topi, seragam, sepatu dan tas. - Bantuan PKHnya kalau sudah dapat 	
--	--	---	--	--

	<p>uang kas sekolah sebesar 500 rupiah setiap hari, selain itu tidak ada SPP di sekolah, selain untuk biaya sekolah bantuannya, sisanya untuk kebutuhan sehari-hari.” (Informan Ernawati : 8 Oktober 2018)</p> <p>“Bantuan PKH dipakai untuk keperluan sekolah seperti seragam, tas, sepatu. Bantuannya 500.000 setiap tiga bulan sekali. Tapi kalau ketua kelompok PKH bilang suruh ambil 400.000 atau 450.000, jadi ada saldo di bank. Kemudian digunakan untuk sanga anak saya sekolah setiap hari. Ya</p>	<p>seragam, buku peralatan sekolah” (Informan Nurhayati : 10 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuannya untuk kebutuhan pendidikan anak SMP dan MA, setiap minggu ngirim 200.000” (Informan Tolak Santoni : 4 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuannya diperuntukkan untuk pendidikan anak sekolah, dan kalau ada sisa untuk ditabung” (Informan Risenu Paini : 4 Oktober 2018).</p> <p><i>“Engghi dhile mon cair, untuk kabhutowan sakolah, ngghi kabhelli sapatuna pokok badhana se rosak, untuk</i></p>	<p>dipakai untuk pendidikan seperti beli baju pondok, seragam, tas, kitab, bayar listrik di pondok, ada acara maulid nabi dan sanga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantuan PKH dipakai oleh orang tua untuk kebutuhan anak-anak sekolah seperti beli buku - Bantuan pKH dipakai untuk kebutuhan sekolah anak-anak keluarga penerima manfaat PKH seperti membeli baju seragam sekolah dan sanga. 	
--	---	--	--	--

	<p>kalau ada sisanya disimpan. Pas kalau ndak cukup bantuannya, ya suami saya bapaknya Putri yang kerja, kerjanya ya kuli materialan dan bangunan. Kemudian dipakai beli sepeda ontel anak saya untuk buat main dan dibawa sekolah. Kalau bantuan PKH ndak cukup ya suami saya yang kerja” (Informan Misyati : 8 Oktober 2018)</p> <p>“Manfaatnya PKH banyak, anak saya bisa sekolah dari SD sampai sekarang tingkat sekolah menengah kejuruan (SMK)”</p>	<p><i>sangona, ban ka balenjhe.”</i></p> <p>“Ya kalau sudah cair, untuk kebutuhan sekolah, ya dibeli sepatunya, pokok adanya yang rusak, untuk sangunya dan dibuat belanja.” (Informan Satriani : 10 Oktober 2018).</p> <p><i>“E kabhelli pakaianna, pokok kabhutowan sakolaanna, pokok ghabay alat-alat sakolaan, mon dhile tadhe’ sapatu, tas, kalambhi, terros e kabhelli mon dhile narema”.</i></p> <p>“Dibelian pakaiannya pokok kebutuhan sekolahnya, pokok untuk alat-alat</p>		
--	---	---	--	--

	<p>(Informan Jumani : 8 Oktober 2018)</p> <p>“bantuannya PKH dipakai untuk keperluan sekolah, seperti sepatu, seragam” (Informan Rusna : 8 Oktober 2018)</p> <p>“Bantuannya PKH dipakai untuk keperluan sekolah seperti sepatu seragam” (Informan Nurhaeda : 9 Oktober 2018)</p> <p>“Bantuannya PKH dipakai untuk anak saya, seperti beli sepatu, seragam, buku, peralatan sekolah, sama juga waktu saya nerima PKH yang balita</p>	<p>sekolahan, kalau sudah tidak ada sepatu, tas baju, terus dibelikan kalau sudah nerima.” (Informan Surahma : 15 Oktober 2018).</p> <p>“ya untuk putra saya, masalahnya kan anak saya 3 orang itu seperti tas, sepatu kalau ndak rapi dimarahi guru, ya secukupnya dapat pertama dibelikan tas dan seragam, dapat lagi kedua dibelikan dengan bukunya. Jadi gantian dan untuk sanga 3 orang anak 10 ribu.”(Informan Tunia : 10 Oktober 2018)</p> <p>“<i>bule torok cakna Bu Titin (pendamping PKH Desa Battal), narema pesse banni ghabay balanjha tape ghabay</i></p>		
--	---	---	--	--

	<p>dibelian susu anak. Yang dulu sedikit bantuannya 125 ribu, tapi kalau sekarang dibagi rata ya semua banyak anak Cuma satu yaitu 500.000, kalau dulu satu anak 125.000 tapi kalau punya anak 2 bisa 300.000 lebih. Dulu ambilnya di kantor kecamatan, tapi kalau sekarang lewat ATM” (Infoman Nurhayati : 10 Oktober 2018)</p> <p>“Bantuannya untuk kebutuhan anak-anak, bantuannya PKH saya yang dapat untuk anak saya, anak saya SMA sama SMP Nurul Taqwa Grujugan, ada yang kelas 3 MA ada yang kelas 2 SMP. Dua-</p>	<p><i>anak, ghabay sangu, SPP ban tas, sapatu, , sudak, tas, sakaleanna ramingnga.”</i></p> <p>Saya patuh katanya Bu Titin (pendamping PKH) , nerima uang bukan untuk belanja, tapi untuk anak, buat sangu, SPP dan tas, sepatu, topi dan seragam.” (Inrforman Maryani : 10 Oktober 2018)</p> <p><i>“engghi e kabhelli angghuyenna, ngghi kalambina, tassa mon dhile olle, seragam, melle ketab, kabhejer listrik e pondhuk ghe, mon badha molotan, ban kabalanjhe nakkanakna sangona.”</i></p>		
--	--	---	--	--

	<p>duanya ada di pondok, mondok sama sekolah, saya dapat PKH baru satu tahun ini untuk biaya pendidikan anak, tiap minggu ngirim ke tempat anak saya 200.000 ribu, yang satu seratus, yang satu seratus. Ya kalau ada sisa, untuk belanja, sekarang biaya anak kan besar, bantuannya kalau gak cukup ya saya yang nambahi” (Informan Tolak Santoni : 4 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuannya digunakan untuk kebutuhan anak, kalau seragam sekolah, bayar buku, selain dipakai untuk pendidikan bantuannya PKH, dipakai untuk</p>	<p>“ya dibeli kebutuhannya, ya bajunya, tasnya, kalau sudah dapat PKH, seragam, beli kitab, bayar listrik di pondok, kalau ada Maulid Nabi, dan dibelanjakan adik saya untuk sangunya.” (Informan Halima : 10 Oktober)</p> <p><i>“engghi e nyangghuy rowa seragamma nak kanak, kellas settong SD ngghi kabhutowan nak-kanak sakolah melle bhuku.”</i></p> <p>“ya dipakai itu seragamnya anak-anak kelas 1 SD, kebutuhan anak-anak sekolah beli buku.” (Informan Marwani : 11 Oktober 2018)</p>		
--	---	--	--	--

	<p>menabung” (Informan Risenu Paini : 4 Oktober 2018).</p> <p><i>“Engghi mon dhile cair rowa ghi, saompama na sapatuna rosak, ngghi kabhelli sapatuna, pokok badhana se rosak pon, untuk kabhutowan sakolaan kan, engghi bedhe karena untuk sangona, ghabay belenjhe, pokok kabhutowan sakolana ghellu e parloaghi kaadhek, se bhile rowa narema pole beasiswa dhari sakolaan, tak e bhelli kabhutowan sakolaanna jhereng ghi’gus-bhagus kabbhi, e sempen, untuk dhile rekreasi rowa kan tak e sempen e sakolaan, a</i></p>	<p>“untuk kebutuhan anak sekolah, buat baju-baju sama sangu.” (Informan Yuyun : 11 Oktober 2018)</p>		
--	---	--	--	--

	<p><i>bhala ka guruna e sempen dhibi'."</i></p> <p>Ya kalau pas cair itu ya, seumpama sepatunya rusak, ya dibeli sepatunya, pokok adanya yang rusak dah, untuk kebutuhan sekolahan kan, ya ada sisanya untuk sangunya, untuk belanja, pokok kebutuhan sekolahnya dulu di dipentingkan utama, yang waktu itu nerima juga beasiswa dari sekolahan, tidak dibeli kebutuhan sekolahannya, karena masih bagus-bagus semua, disimpan untuk nanti rekreasi itu kan, tidak disimpan di sekolahan, tapi bilang ke gurunya disimpan sendiri."</p>			
--	---	--	--	--

	<p>(Informan Satriani : 10 Oktober 2018).</p> <p><i>“E kabhelli pakaianna, pokok kabhutowan sakolaanna, pokok ghabay alat-alat sakolaan, mon dhile tadhe’ sapatu, tas, kalambhi, terros e kabhelli mon dhile narema. Badha manfaatta, mon badha napa-napa langsung e kabhelli kabhutowan sakolaanna”</i></p> <p>Dibelian pakaiannya, pokok kebutuhan sekolahnya, pokok dipakai alat-alat sekolahan kalau waktunya menerima. Ada manfaatnya kalau ada apa-apa langsung e</p>			
--	---	--	--	--

	<p><i>kabhelli</i> kebutuhan sekolahnya”. (Informan Surahma : 15 Oktober 2018).</p> <p><i>“Engghi saanuna potera kaule, kakoranganna, ngghi kakoranganna tape ghi’ nyetthok dhelem, polana kan teloaan anak kaule. Masalana itu kan tas, sepatu, anaknya kalau ndak dirapikan sama gurunya dimarahi, ngghi ngalak cokoppa, ngghi olle settong tas bhi seragamma ghellu, ollena se dhuwaan bhi’ bukuna. Dhaddhi gantean. Untuk biaya sanguna, mon teloaan kabbhi 10 ebu, se kellas</i></p>			
--	---	--	--	--

	<p><i>1,2 6000, se kelas 5 4000.”</i></p> <p>“Ya sesuaikan dengan anak saya kekurangannya, tapi kekurangannya masih ambil dari dalam karena anak saya 3. Masalahnya itu seperti tas, sepatu anaknya kalau ndak dirapikan sama gurunya dimarahi. Ya ambil secukupnya, ya yang pertama dapat tas dan seragamnya dulu, dapatnya yang kedua belikan bukunya. Jadi bergantian. Untuk sangunya, kalau tiga orang 10 ribu, yang kelas 1 dan 2 enam ribu, yang kelas 5 empat ribu.”(Informan Tunia :10 Oktober 2018)</p>			
--	--	--	--	--

	<p><i>“Bule sengkakan mola narema pesse nga’ ghaniko, bule tak ngampong, se ngampong dhile nompak motorra perra pangongkos, ngalak ongkossa motor 12 ebu, bule tak tao leng- ngaleng, tak tao ngampong, sapatu, sudak, tas, sakaleanna pon rambingnga, ban sangona, tak ngampong ka bule, bule torok cakna bu Titin (pendamping PKH) cakna bu titin empian narema pesse banni ghabay balanjha empian tape ghabay balanjha anakna abantu anakna empian. Ghabay sangu, SPP.”</i></p> <p>“saya mulai nerima uang seperti itu,</p>			
--	--	--	--	--

	<p>(bantuan tunai bersyarat PKH) saya tidak ngampung, saya kalau ngampung kalau naik motor anak saya cuma beri ongkos, beri ongkos motor 12 ribu, saya tidak tahu bohong, tidak tahu mengampung, sepatu, topi, tas sekalipun baju seragamnya, dan sangunya, saya tidak mengampung, saya patuh perintah Bu Titin (pendamping PKH) katanya Bu Titin, saudara nerima uang bukan untuk belanja ibu saudara sendiri, tapi untuk belanja anaknya, bantu anaknya saudara.untuk sangu, SPP.”(Informan Maryani : 10 Oktober 2018)</p>			
--	--	--	--	--

	<p><i>“engghi e kabhelli angghuyenna, ngghi kalambina, tassa mon dhile olle, seragam, melle kitab, kabhejer listrik e pondhuk ghe, mon badha molotan, ban kabalanjhe nak- kanakna sangona. Ebok kaule se narema, polana bapak ban ebok alako e Bhali, dhaddhi kaule kakakna se ngalak pessena”</i></p> <p>“Ya dibeli kebutuhan adik saya, ya bajunya, tasnya, seragam, beli kitab, bayar listrik di pondok, kalau ada maulid nabi, dan dibelanjakan adik saya untuk sangu. Ibu saya yang nerima PKH, karena bapak dan ibu kerja di Bali, jadi saya kakaknya yang ambil</p>			
--	--	--	--	--

	<p>uangnya PKH.” (Informan Halima : 10 Oktober 2018)</p> <p><i>“engghi e nyangghuy rowa seragamma nak- kanak, kellas settong SD, ngghi kabhutowan nak-kanak sakolah, melle bhuku.”</i></p> <p>“ya dibuat itu seragamnya anak-anak kelas 1 SD, ya kebutuhan anak sekolah beli buku.” (Informan Marwani : 11 oktober 2018)</p> <p>“anak saya sudah lulus SMA, mulai anak saya yang kedua SD kelas 5, ya untuk kebutuhan anak sekolah, buat baju-</p>			
--	--	--	--	--

	<p>baju sama sangu. 3 bulan sekali nerima itu. Tapi anak saya sudah lulus, tapi tinggal satu PKHnya bulan 12 terakhir dapat PKH. Biasanya ngambil PKH di BRI.” (Informan Yuyun : 11 Oktober 2018)</p>			
<p>Dampak Sosial PKH di Bidang Kesehatan</p>	<p>“<i>Ghabay dheer kule, karomat mata pole, polana bule tak nangale, e kaangghuy suntik mbahna pole polana empon lakena kule. E pereksa e puskesmas ka umum tak endhi pesse cong, tadha se alakoa, kaule ngakan ka kompoy bhareng anak. Mbahna mbah</i></p>	<p>“<i>Pessena PKH ghabay dheer kula, pareksa kasehatan neng puskesmas karomat mata ban suntik, ban melle berres bhi’ juko’.</i>” <p>“Uang bantuan PKH digunakan untuk periksa kesehatan di puskesmas merawat mata dan suntik dan</p> </p>	<p>- <i>Bantowan PKH ghabay kasehatan a pareksa mata, a suntik ban melle obat ban jhuko’.</i> Bantuan PKH digunakan untuk kesehatan periksa mata seperti suntik dan beli obat serta lauk pauk.</p>	<p>Bantuan Program Keluarga Harapan uang diterima oleh penerima manfaat di desa Battal digunakan untuk manfaat kesehatan khususnya kebutuhan pokok makan, seperti membeli beras, lauk-pauk, dan memeriksa kesehatan di posyandu dan puskesmas.</p>

	<p><i>lake sake saoreng, toot, mon sa suntikan 120 ebu, mon 5 are komat pole. Pessena PKH e kabhelli kebhutowan nggghi gheruwa mellle berres, jhuko''</i></p> <p>“Untuk makan saya, merawat mata saya juga, karena mata saya tidak bisa melihat, dipakai untuk suntik suami saya tidak bisa berjalan. Diperiksa di puskesmas, kalau ke rumah sakit umum tidak punya uang, nak, tidak ada yang kerja, saya makan dibantu dengan cucu dan anak, suami saya sakit di persendian kaki tidak bisa jalan , kalau satu kali suntik itu 120 ribu, tapi 5 hari kambuh lagi. Uang bantuan PKH dibelikan</p>	<p>dibelikan beras dan lauk pauk” (Informan Sinap : 8 Oktober 2018).</p> <p>“dipakai belanja sehari-hari untuk makan, beli beras, beras jagung dan beras putih” (Informan Buriam : 9 Oktober 2018).</p> <p>“anak saya balita selalu hadir untuk hadir di Pusat Pelayanan Terpadu di rumah Pak RT atau di Balai Desa Battal” (Informan Suyati : 6 Oktober 2018).</p> <p>“komponen saya lanjut usia bantuan PKH digunakan untuk</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dipake belanja kebutuhan makan, seperti beras putih, beras jagung.” - Balita saya selalu hadir di posyandu. - Bantuan PKH digunakan untuk kebutuhan pokok seperti beras. - Ini kan balita, ya khusus anak, ya beli makanan dan susu, hadir di posyandu sekarang juga sekolah PAUD bantuan PKH dibelikan seragam dan sepatu. - <i>PKH ghabay kabhutowan pokok kaule ban anak kule se cacat ban pareksa ka puskesmas. PKH untuk Kebutuhan pokok saya dan anak</i> 	
--	---	---	---	--

	<p>kebutuhan ya seperti beli beras, lauk-pauk” (Informan Sinap : 8 Oktober 2018).</p> <p>“Dipake belanja sehari-hari untuk makan, beli beras, beras jagung dan beras putih. Ya dipakai untuk tambah-tambahan sehari-hari, bapaknya anak-anak kalau sakit ya beli obat atau suntik di puskesmas Cermee kadar gulanya 900” (Informan Buriyam : 9 Oktober 2018).</p> <p>“Bantuan PKH untuk anak sekolah, kalau ada sisanya untuk belanja keperluan anak sekolah seperti seragam sekolah, sepatu. Karena anak</p>	<p>kebutuhan pokok seperti beras” (Informan Tolak : 6 Oktober 2018).</p> <p>"Sekarang diganti sama balita, ya digunakan untuk membeli kebutuhan anak seperti makanan, susu, dan sekarang juga sekolah PAUD dibelikan seragam, sepatu tiap bulan harus hadir ke posyandu” (Informan Satriawati : 3 Oktober 2018).</p> <p><i>“engghi e nyangghuy kabhutowan pokok kule, ban a pareksa ka puskesmas, ban melle aghi kabhutowan anak kule se cacat.”</i></p>	<p>saya yang cacat dan saya periksa ke puskesmas.</p>	
--	---	--	---	--

	<p>saya balita selalu hadir untuk periksa setiap 1 bulan sekali di pos pelayanan terpadu, tempatnya di rumah pak RT atau di Balai Desa Battal” (Informan Suyati : 6 Oktober 2018).</p> <p>“saya masuk komponen lanjut usia, bantuan PKH digunakan untuk kebutuhan pokok rumah tangga segalanya seperti beras” (Informan Tolak : 6 Oktober 2018).</p> <p>“Itu kan <i>se towaan</i> Atyatut Dayani sudah berhenti sekolah, dicabut PKHnya, sekarang diganti sama adiknya namanya Muhammad Hamzah</p>	<p>(Informan Tolak Ima : 3 Oktober 2018).</p> <p>“Ya dipakai kebutuhan pokok saya, dan periksa ke puskesmas, dan beli kebutuhan anak saya yang cacat.” (Informan Tolak Ima : 3 Oktober 2018).</p>		
--	--	---	--	--

	<p>baru balita. Sekarang diganti sama balita. Ya digunakan untuk anak kan, ya apa beli makanan, beli baju, tiap hari minta susu, yang balita ini kan baru ini, ya khusus belanja anak misalkan beli makanan, sekarang juga sekolah PAUD dibelikan seragam, sepatu, tiap bulan harus hadir ke posyandu.” (Informan Satriawati : 3 Oktober 2018).</p> <p><i>“kadheren mon dile anu gheruwa engghi ampo soro kala 400 pessena gheruwa ampo 500. Engghi e nyangghuy, engghi neko rowa mon dhing kalowar PKH na rowa melle aghi anu</i></p>			
--	--	--	--	--

	<p><i>ban bule ber-salebbher, bhi-kalambhi, engghi ganiko ghanikoan pon pajhet tak anu gheruwa tak bisa anu-anu orengnga, sengakaan pon niko pon orengnga dewasa. Kaanghuy ka anuna aba' dhibi' gheruwa pera' melle kabhutowan pokok bule ban apareksa ka puskesmas.”</i> (Informan Tolak Ima : 3 Oktober 2018).</p> <p>“kadang-kadang, kalau sudah waktunya keluar PKHnya ya disuruh ambil 400 uangnya dan juga 500. Ya dipakai, ya ini untuk anak saya kalau keluar PKHnya dibelikan celana pendek, baju, ya anak saya memang orangnya tidak bisa melakukan</p>			
--	---	--	--	--

	<p>aktivitas normal (cacat), ya ini umurnya sudah dewasa. Dipakai untuk keperluan diri sendiri Cuma itu, beli kebutuhan pokok saya, dan periksa ke puskesmas” (Informan Tolak Ima : 3 Oktober 2018).</p>			
--	--	--	--	--

Lampiran 13. Transkrip Hasil Wawancara

Bu Suaida Keluarga Penerima Manfaat PKH Komponen SMA dan APRAS (4 Oktober 2018)	
No	Transkrip
1.	<p>Mulai tahun 2007 saya dapat PKH. keluarga saya ada 4, saya, suami, Soimatus Suzanti, Khofifatus Sholehah, kerjanya suami saya serabutan dek, kalau ada ya kerja, ndak ngajak ya ndak kerja kalau ndak ada yang ngajak.</p>
2.	<p>Ya saya dapat PKH, untuk anak kan itu, untuk anak sekolah, mulai tahun 2007 ke sekarang sampai SMK kelas 3, ini adiknya nyusul ini baru sekarang</p>

	sekolah kelas 1 SD. Yang pertama sampai SMK sekolahnya. Kalau dulu sampai SMP sudah habis dah, sekarang sampai SMK programnya.
3.	Kalau SMP sedikit besaran SMK masih, kan sekarang kan sudah SMP, sudah punya anak SD tetap 500.000,- kalau dulu, kalau balita 300.000.- itu yang SMP masih balita Lifah, terus SMPnya dapat 187.500,- yang dapat 250.000 kalau ndak keliru Cuma satu tahunan ah, ndak nyampek satu tahunan dirubah ke itu ke anu ke rekening, tapi ndak dipake Kholifah ndak, dibayar terus itu dibayar ke sekolah yang besar dulu, ndak nutut, ndak mesti tuh.
4.	Ya bayar bulanannya, bayar apa itu kalau ujian kan banyak kan, saya itu salah dulu masuknya salah, disana kan di Bondowoso ringan apanya itu kan cuma 600.000 uang muka SMK, sedangkan di Situbondo 1.250.000 saya ndak punya uang terus didaftarkan di sana anaknya ya ranking satu di SMP, ndak taunya itu yang di Situbondo itu kan kalau ada apa-apa itu ada bantuan kan, ya bayar terus walaupun ranking satu ndak ada bantuan apa-apa, cuman itu kan dapat kartu KIP itu cuman. Kalau biaya lain-lainnya itu biaya sendiri.
5.	Kan cuma 500.000 untuk pendidikan, dipotong untuk UAS 10.000 kadang-kadang 20.000 ya dikasih kan tinggal berapa tinggal 480.000, ke Lifah ya ndak ada dak, dipake mbak, kan kemarenkan ada itu katanya saya magang yang 3 bulanan itu, itu bayarnya 700.000 tapi wira-wirinya belum. Sekarang bantuan PKH nya 500.000 kalau dulu yang masih 550.000 yang masih SMK, kalau yang balita yang masih SD sama balita yang SD 380.000 berpa cuman itu. Buat pendidikan PKHnya kalau saya yang belum selesai apa-panya mau habis, pusing saya kalau ndak bayar itu.
6.	Ngambilnya di BNI, kadang-kadang ngambil di BRI, saya kemarin satu tahun ngambil di BRI diambil pajaknya 50 ribu satu tahun, terus ngambilnya

<p>itu setiap nagmbil dikena 15 ribu. Kalau di BNI ndak ada potongan sama sekali, cuman nabung itu kan, disisakan kalau 500.000 suruh sisakan 50 ribu, ya dapatnya ndak 500.000 ya hanya 450.000 ada yang 400.000 ngambilnya. Pendamping ndak pernah saya, kan saya yang pertama kalau yang pertama semabarang mau diambil kapan kalau yang tahap 2 sama tahap 3 didampingi sama pendamping, yang kemarin-kemarin ini. Kan temannya saya di dusun tengah ini tinggal 11 orang Cuma di grupnya saya, ketuanya Bu Nur di dsn. Sumurtanto, kan dijadikan satu disana Cuma tinggal 9 orang ah 8 orang satunya dicabut ndak ada yang mau sekolah ndak ada lansianya iya kan dicabut.</p>		
7.	<p>Ini nanti kalau datang lagi ya ini masih belum nebus almamater, yang satunya nunggak kan, ini mau ujian ini, ujian kelulusan kurang 400.000 masih belum bayar, ya kalau nanti dapat rejeki mau kuliah katanya, ndak tau dari mana, apa bisa ada bantuan ndak tau saya, kalau cita-citanya mau jadi guru, ndak tau nanti ini gimana kondisinya saya seperti ini, walaupun buat rumah saya ini bukan buat sendiri, bantuan warga ini.</p>	
<p>Bu Saniati Keluarga penerima manfaat komponen SMA dan Balita (9 OKtober 2018)</p>		
No	Transkrip	Kategorisasi
1.	<p>4 anggota keluarga, saya, suami, anak 2, anak yang pertama SMA kelas 2, Riskiono, yang kedua SD, Dahlan Akiki.</p>	
2.	<p>Anak saya yang dapat PKH, saya lupa mulai kapan dapat PKH, tapi seingat saya, mulai anak saya yang pertama Riskiono kelas 1 SD sudah menerima PKH sekarang sudah SMA 1 Ibrahimy kelas 2.</p>	

<p>3. Bantuan PKH pertama kali dapat yaitu 160.000 ribu kadang 260.000 ribu, tidak tentu mengambilnya, tapi bantuan PKH yang sekarang itu mempunyai ATM ya 500.000 ribu tapi yang bisa diambil adalah 400.000, disisakan di Bank jadi tidak diambil semua. Pencairan bantuan PKH itu 3 bulan sekali dalam satu tahun 4 kali pencairan bantuan. Seingat saya tahun 2007 sudah mendapatkan bantuan PKH.</p>
<p>4. Ya digunakan untuk anak-anak saya bersekolah itu seperti membeli pakaian seragam sekolah, membeli buku, digunakan untuk sugu sehari-hari, digunakan membeli sepatu. Sejak 2007 mendapat PKH. Kemudian digunakan membayar biaya sekolah seperti buku baju, topi, dan SPP per bulan untuk anak yang sekolah SMA.</p>
<p>5. Ketika bantuan PKH disalurkan langsung dibelikan kebutuhan anak-anak, seperti pakaian seragam, sugu. Sebelum bantuan PKH keluar saya membantu suami bekerja mengambil rumput menebang tumbuhan tebu, jadi tidak menentu pekerjaannya yang penting ada pekerjaan. Kadang-kadang suami saya juga bekerja ke Surabaya untuk mengebor. Jika tidak ada pekerjaan suami saya mencari rumput untuk makanan sapi (memelihara sapi orang yang hasilnya bergiliran yaitu si pemilik sapi baru kemudian si pekerja) sapinya ada 2. Artinya selama bantuan PKH belum waktunya keluar maka tetap si kepala keluarga yang mencari penghasilan. Jadi jika sewaktu belum saatnya pencairan saya dan suami yang mencari penghasilan untuk keluarga, kemudian sugu setiap hari 2 anak itu 40 ribu, jadi tidak terpakai ke keperluan dapur.</p>
<p>6. Iya bantuan PKH terbantu untuk keperluan anak-anak sekolah</p>
<p>7. Saya sebagai ibu dulunya tidak bersekolah karena melihat guru itu takut.</p>

8. Pekerjaan suami saya itu mencari rumput untuk sapi, menebang tebu jika waktunya panen, kemudian juga ambil pekerjaan sebagai kuli jagung maksdunya ikut para pedagang. Jika meneban tebu itu penghasilannya kadang 50 ribu dan juga kadang-kadang 60 ribu, jadi sesuai dengan kesanggupan yang bekerja.	
Bu Sinap Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen Disabilitas (8 Oktober 2018)	
No	Transkrip Data
	Kategori
1.	<i>Buru taon 2018, 3 kale na bhuru se narema, anakna pa-empa kaule, mate duwaan, adhina anak kabbhi. ndik kompoy, ade pakna ban makna, kaule odhi bhareng kompoy ghenika se makane bule, kompoy kule lakona pera' ngocol dhara tape ollena pera' 20 ebu kadhang saghemik. Saya baru tahun 2018 yang dapat PKH, 3 kali baru yang menerima. Anak saya 4, meninggal 2 orang,</i>
2.	<i>Ghabay dheer kule, karomat mata pole, polana bule tak nangale, e kaangghuy suntik mbahna pole polana empon lakena kule. E pereksa e puskesmas ka umum tak endhi pesse cong, tadha se alakoa, kaule ngakan ka kompoy bhareng anak. Mbahna mbah lake sake saoreng, toot, mon sa suntikan 120 ebu, mon 5 are komat pole. Untuk makan saya, merawat mata saya juga, karena mata saya tidak bisa melihat, dipakai untuk suntik suami saya tidak bisa berjalan. Diperiksa di puskesmas, kalau ke rumah sakit umum tidak punya uang, nak, tidak ada yang kerja, saya makan dibantu dengan cucu dan anak, suami saya sakit di persendian kaki tidak bisa jalan , kalau satu kali suntik itu 120 ribu, tapi 5 hari kambuh lagi.</i>
3.	<i>Engghi aberri tambahan pessena PKH aberri manfaat. Iya dapat manfaat tambahan uang bantian PKH.</i>

4.	<i>Kule akompol bhareng mbahna, jhe mon pada sakek, tape lakena kule sake toot e kenneng bato, mon kaule pera ngeding soara, tak bisa nangale. Bedhe olle du taon, naneng 3 kelan tak padheng, mon panassa are solap. Saya tinggal dengan suami saya, memang sama-sama sakit, suami saya sakit kaki persendian kena batu, tapi kalau saya Cuma dengar suara, ndak bisa lihat. Sudah dua tahun, hanya bisa 3 hasta melihat, kalau siang hari silau.</i>	
5.	<i>Cak nak kanak duwaan bharang kompoy kaule sanonto, kule kare anak bebhinik duwaan se arawat. Sekarang hidup saya terserah anak-anak saya dan cucu, saya punya 2 anak perempuan yang merawat saya.</i>	
6.	<i>Mon ngalak pesse bantuan PKH kule e ghiba bharang kompoy, takok tak parcaje. Motong e dissa, e bank e patoan,, kan 500 ebu sacairan e dhinai 100 kan tello 3 kale se narema dhaddhi e endi sempenan 300 ebu. Bantoanna olle 400 ebu. Kalau ambil uang bantuan PKH, saya ditemani dengan cucu, takut ndak percaya. Ambil disana, di bank di patoan, kan 500 ribu satu kali cair, disisakan saldo 100 kan tiga kali nerima, jadi punya simpanan 300 ribu. Bantuannya 400 ribu.</i>	
7.	<i>Pessena PKH e kabhelli kebhutowan ngghi gheruwa mellle berres, jhuko'. Uang bantuan PKH dibelikan kebutuhan ya seperti beli beras, lauk-pauk.</i>	
8.	<i>Kule tak sakola lambe, orenng kona. Saya dulu tidak sekolah, orang kuno.</i>	
Bu Buriam keluarga penerima manfaat PKH komponen Disabilitas (9 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori
1.	Saya punya keluarga 4 anggota keluarga, anak saya 2. Yang nomer 2 sudah berkeluarga, anak yang pertama, cacat semua tapi pak, anak yang pertama ndak bisa kerja, yang kedua cuma penglihatan salah satu tidak bisa melihat kena	

	penyakit di luar ndak ketemu mulai kecil, mulai keluar kena sarafnya, lama-lama ketutup kena saraf apa gitu. Jadi saya tinggal bertiga. Anak yang kedua sudah umur 28.
2.	PKH nya untuk anak ini yang cacat
3.	Saya Cuma 4 kali nerima tahun ini 2018
4.	Dipake belanja sehari-hari untuk makan, beli beras, beras jagung dan beras putih. Engghi lamban-lamban re saerana, bapakna mon sakek engghi melle obat otaba a suntak e kecamatan Cermeo, gulana e kenneng kadar gula 900.
5.	Bapak kan ndak kerja, cuma pelihara sapi punya orang, rawat sapi, anaknya sapinya itu gantian kalau sekarang melahirkan kalau beranak untuk saya, yang akan datang untuk orangnya
6.	PKH itu 3 bulan satu kali 500 ribu, satu tahun 3 kali. Ya ndak cukup, ya kerja saya ke sawah ngalak derreb, manjhek, nyassa kalo dipanggil orang kadang seminggu 25 ribu untuk nyuci upahnya, selain itu arawat padi arao.
7.	bapak tak bisa alako rek berrek, sudah 3 kali kena penyakit kena kencing manis yang terakhir sakit itu mulai jam 8 malam sampai jam 3 malam nginap di rumah sakit, ya terus saya yang kerja. Nggghi mon tadha se ngolok nyassa ye nyare kaju atanak ka tomang engghi tempe tahu pon
8.	Se ngodaan sakola ghen kelas 5, settongnga tak asakola se anak se pertama be bebhinik, se nomor duwa lalake. Se nomer duwa ngagek ka kellas 6 e cokoco settongnga tak nangale.

9. <i>Mon ngalak derreb sakeduk sagemik ebu sampek bedhug, tape mon bedhe. Mare ngalak derreb, arao, nyare kaju ka tegghalan ghabay massak ka tomang, tak nutut melle angin</i>		
Bu Sutik Keluarga Penerima Manfaat PKH Komponen Pendidikan SMP (6 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori
1	Udah belasan tahun saya dapat PKH kurang lebih tahun 2008, yang dapat PKH dulu anak saya masih balita sekarang sudah berkeluarga. Yang dapat PKH sekarang kelas SMP. Di SMP 5 Panji	
2	Ada 4, suami saya sudah meninggal, anak ada dua, 5 orang dengan menantu	
3	Bantuannya 500 ribu, sekarang setiap 3 bulan sekali cair, 1 tahun empat kali. Bulan 3, bulan 6, bulan 9 dan bulan 12 diambil di ATM bank,	
4.	Digunakan untuk pendidikan untuk biaya sekolah anak, seperti seragam sekolah, selain itu untuk keperluan sehari-hari di rumah	
5.	Penghasilan saya ya <i>arao, manjhek</i> .	
6.	Setiap pertemuan kelompok selalu hadir	
Bu Anjani keluarga penerima manfaat PKH komponen SMP (8 Oktober 2018)		
No.	Transkrip	Kategori
1.	Mulai tahun 2007 saya dapat bantuan PKH sampai sekarang, sekarang pengambilan bantuannya dipercepat, nggak dipersulit pakai ATM tinggal nunggu dari pendamping dananya cair diambil ke Bank BNI, tapi kalau dulu	

	pakai ke rekening ngambilnya, setelah itu dari kantor pos lalu turun ke kecamatan panji.
2.	Yang mendapatkan PKH itu saya atas nama saya Anjani, ya untuk anak saya anak sekolah dan balita. Kemarin kan dapat satu cuma, kalau satu kan ndak sama sama yang lain anak 1, tapi kalau sekarang bantuannya anak 1, anak 2, anak 3 itu sama dananya diratakan 500 ribu tapi kalau dulu beda kalau anak satu SD 250 ribu, paud 250 ribu.
3.	Kalau sekolahnya belum dipenuhi ya dipenuhi dulu ya sisanya dibuat belanja, ya kalau dari sekolahnya lengkap terus dananya cair ya dipakai saya dulu di rumah keperluan buat sanggu sehari hari, kalau masih punya tanggungan di sekolah ya dipakai buat sekolah. Sekarang kelas 9 SMP.
4.	Jumlahnya 500 ribu kadang itu 3 bulan atau 4 bulan dari sananya cair, kalau Bu retno bilang (pendamping PKH Desa Battal), “mbak PKH sudah masuk rekening silahkan ambil” tapi disisakan ndak semuanya diambil, disisakan saldo ya kadang saya ambil 400 ribu kadang 450 ribu. Ambilnya rombongan naik mobil pick up dengan yang dapat bantuan bareng ketua dan Bu Retno. Satu tahun ada 4 kali ,tinggal ngambil 1 kali, terakhir bulan agustus tanggal 7 yang ngambil.
5.	Suami saya kerja kuli tebu
6.	Anggota keluarga saya ada 4, punya 2 anak. Yang dapat PKH sekarang SMP kelas 9 dan satunya balita (15 bulan)
7.	Sekolah saya terakhir SD
8.	Selain PKH juga dapat bantuan lain yaitu raskin dan KIS serta KIP. Raskin sejak saya bersuami. Kalau PKH sampai sekarang mulai tahun 2007 waktu

<p>masih PAUD dan balita anak saya. Kartu Indonesia Pintar sama SMP diajukan dapat 750 ribu 1 tahun pas cair dibayarkan ke SMP untuk bayar ujian yang pake komputer, termasuk uang gedung uang iuran sehari 5000 dan semacamnya dibayar semua sampai lulus, anaknya tinggal aktif sekolah itu.</p>	
9.	<p>Bedanya dulu dengan sekarang adalah bantuannya naik, itu kalau dulu balita dapat 250 ribu kalau satu, kalau SD dapat anak satu dapat 125 ribu. Sekarang dirubah lagi 1 atau 2 atau 3 anak sama 500 ribu.</p>
<p>Bu Suyati Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen balita 6 Oktober 2018</p>	
No	<p>Transkrip</p>
	<p>Kategori Data</p>
1	<p>Saya menerima PKH mulai anak saya yang pertama umur 5 tahun waktu itu anak saya kelas 1 Sekolah dasar, tapi sekarang diganti Anak saya yang balita sekarang umur 4 tahun dan sudah sekolah tingkat pendidikan anak usia dini</p>
2.	<p>Anggota keluarga saya 4, saya, suami dan 2 anak.</p>
3.	<p>Bantuan PKH untuk anak sekolah, kalau ada sisanya untuk belanja keperluan anak sekolah seperti seragam sekolah, sepatu. Karena anak saya balita selalu hadir untuk periksa setiap 1 bulan sekali di pos pelayanan terpadu, tempatnya di rumah pak RT atau di Balai Desa Battal</p>
4	<p>Bantuannya 500 ribu, yang diambil di bank 400, sisa di bank 100 ribu. Saya dapat PKH 4 kali dalam setahun setiap 3 bulan</p>
5	<p>Suami saya pekerjaannya nguli bangunan.</p>
<p>Bu Tolak Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen lansia 6 Oktober 2018</p>	

No	Transkrip	Kategori Data
1	Saya mulai dapat PKH telah satu tahun	
2.	Anggota keluarga saya 5, saya, suami dan 3 anak	
3.	Saya masuk komponen lanjut usia, bantuan PKH digunakan untuk kebutuhan pokok rumah tangga segalanya seperti beras	
4	Bantuannya sebesar 400 atau 500 ribu, tapi biasanya disisakan 100 ribu di bank, jadi yang diambil hanya 400 ribu.	
5	Suami saya cari rumput, kadang ambil pekerjaan harian seperti memanen cabai rawit	
Bu Ernawati Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen SMA dan Balita (8 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Saya menjadi penerima bantuan PKH sejak anak saya yang pertama di dalam kandungan yang sekarang telah berkeluarga, sampai saat ini anak saya yang kedua yaitu balita dan sekolah PAUD. Pada waktu awal-awal ada PKH bantuan tersebut hanya sampai pada tingkat SMP, berbeda dengan sekarang hingga tingkat pendidikan SMA. Anak saya yang sekarang sekolah di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) masih usia 5 tahun	
2.	Bantuan PKH dipakai untuk beli pakaian, kebutuhan sekolah seperti sepatu, seragam, uang kas sekolah sebesar 500 rupiah setiap hari selain itu tidak ada SPP di sekolah. Selain untuk biaya sekolah bantuannya , sisanya untuk kebutuhan sehari-hari.	

3.	Suami saya kerja kuli materialan	
4	Saya sekolah terakhir itu sekolah dasar (SD) kemudian langsung menikah.	
5	Bantuan PKH saat ini sebesar 500.000 rupiah dan keluar setiap 3 bulan sekali, dalam satu tahun yaitu 2.000.000 dan dipakai untuk kebutuhan sekolah	
6	Bantuan itu ndak cukup kalau beli-beli di sekolah setiap hari 15.000 rupiah paling mentok 30.000 rupiah apalagi banyak yang berjualan di sekolah PAUD.	
Bu Misyati Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen Sekolah Dasar (SD) (8 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Anggota keluarga saya tinggal 3 yaitu suami, istri dan satu anak saya.	
2.	Saya dapat bantuan PKH sejak Ira anak saya yang SD tahun 2008, yang sekarang sudah menikah dan punya anak, tapi sekarang sudah diganti adiknya, namanya Putri yang sekarang umur 9 tahun di SD 3 Battal Situbondo kelas 3 SD.	
3.	Bantuan PKH dipakai untuk keperluan sekolah seperti seragam, tas, sepatu. Bantuannya 500.000 setiap tiga bulan sekali. Tapi kalau ketua kelompok PKH bilang suruh ambil 400.000 atau 450.000 jadi ada saldo di bank. Kemudian digunakan untuk sanga anak saya sekolah setiap hari. Ya kalau ada sisanya disimpan. Pas kalau ndak cukup bantuannya ya suami saya, bapaknya Putri yang kerja,kerjanya ya kuli materialan dan bangunan. Kemudian dipakai beli sepeda ontel anak saya untuk buat main dan dibawa sekolah. Kalau bantuan PKH ndak cukup ya suami saya yang kerja.	

4	Saya pendidikan terakhir sekolah dasar, sama dengan suami saya juga sampai sekolah dasar (SMA), tapi anak saya yang pertama sekolah hingga Madrasah Aliyah (MA) dengan bantuan PKH.	
5	Dulu ndak kayak sekarang, kalau dulu SD 112.000 per 3 bulan sekali, kalau dobel 450.000, tapi kalau sekarang rata anak satu atau dua itu atau banyak anak sama rata yaitu 500.000,	
Bu Jumani Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) (8 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Mulai SD anak saya nerima PKH sampai sekarang sudah masuk SMK kelas 1	
2.	Dipakai untuk biaya sekolah seragam, sepatu, sanga tiap hari dan beli handphone untuk keperluan sekolah.	
3.	Anggota keluarga saya 3, saya, anak dan suami saya.	
4	Saya sekolah terakhir tingkat sekolah dasar (SD) kelas satu berhenti karena dimarahi guru karena kuku saya yang panjang.	
5	Manfaatnya PKH banyak, anak saya bisa sekolah dari SD sampai sekarang tingkat sekolah menengah Kejuruan (SMK)	
6.	Bantuannya PKH sekarang 500.000 setiap 3 bulan sekali, setahun 3 kali, selain bantuan PKH saya cari penghasilan lain, buruh tani cabai, dan suami saya kerja buruh tani nebang tebu, dan menanam bibit padi.	
Bu Rusna Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan Sekolah Dasar (SD) (8 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data

1	Anggota keluarga saya 4 orang, saya, suami sama anak 2	
2.	Yang dapat PKH anak saya Rusna, sekarang kelas 3 Sekolah Dasar	
3.	Mulai anak saya yang kedua, Untung tuntas sampai tingkat sekolah menengah pertama, setelah itu berhenti sampai smp terkahir, terus digantikan ke adiknya yang sekarang.	
4	Bantuannya PKH dipakai untuk keperluan sekolah, seperti sepatu, seragam	
5	Sekarang bantuannya 1.890.000, tiap 3 bulan sekali 500.000 satu tahun 3 kali, terus kalau mau ambil bantuannya di ATM bank, sekarang punya anak satu, punya anak dua, meskipun sekolah SD, sekolah SMP itu bantuannya rata dibandingkan dengan yang bantuan awal-awal PKH, dulu yang anak saya Untung itu dapatnya 700.000. kalau tidak terlalu butuh bantuannya itu kadang kalau cair bantuannya diambil Cuma 200.000, ada saldonya	
6.	Saya sekolah cuma sampai tingkat sekolah dasar, kalau bantuannya PKH sudah tidak ada ya kerja saya dan suami, suami saya kerja membajak sawah, kalau saya manjek, ngalak derreb.	
Bu Nurhaeda Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan Sekolah Dasar (SD) (9 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Anggota keluarga saya 4 orang, saya, suami sama anak 2	
2.	Saya sudah lama dapat bantuan PKH, kira-kira tahun 2010	
3.	Yang dapat bantuan PKH itu anak saya kelas 2 SD umurnya 8 tahun, sekolahnya di SD 1 Battal.	

4	Bantuannya PKH dipakai untuk keperluan belanja anak-anak sekolah, seperti sepatu, seragam, sugu sekolah setiap hari.	
5	Bantuannya PKH 500.000, tiap 3 bulan sekali selama 4 kali, kadang ngambilnya 400.000	
6.	Saya sekolah cuma sampai tingkat sekolah dasar tapi tidak lulus. Saya di rumah ndak kerja, yang kerja suami saya nebang tebu.	
Bu Nurhayati Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan Sekolah Dasar (SD) (10 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Anggota keluarga saya ada 3 orang, saya, suami sama anak.	
2.	Yang dapat bantuan PKH itu anak saya Musnaim kelas 1 SMP	
3.	Saya mulai dapat PKH sejak anak saya balita umur 2 tahun, kira tahun 2007	
4	Bantuannya PKH dipakai untuk anak saya, seperti beli sepatu, seragam, buku, peralatan sekolah, sama juga waktu saya nerima PKH yang balita diebelikan susu anak. Yang dulu sedikit bantuannya 125.000 ribu, tapi kalau sekarang dibagi rata ya semua banyak anak cuma satu yaitu 500.000. kalau dulu satu anak 125.000 tapi kalau punya anak 2 bisa 300.000 lebih. Duluambilnya di kantor kecamatan, tapi kalau sekarang lewat ATM.	
5	Sekarang bantuannya 1.890.000, tiap 3 bulan sekali 500.000 satu tahun 3 kali, terus kalau mau ambil bantuannya di ATM bank, sekarang punya anak satu, punya anak dua, meskipun sekolah SD, sekolah SMP itu bantuannya rata dibandingkan dengan yang bantuan awal-awal PKH, dulu yang anak saya	

Untung itu dapatnya 700.000. kalau tidak terlalu butuh bantuannya itu kadang kalau cair bantuannya diambil Cuma 200.000, ada saldonya		
6. Suami saya kerja membajak sawah dan mencari rumput untuk peliharaan sapi		
Bu Tolak Santoni Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan SMP dan SMA (4 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Bantuannya untuk kebutuhan anak-anak, bantuannya PKH saya yang dapat untuk anak saya, anak saya MA sama SMP Nurul Taqwa Grujungan, ada yang kelas 3 MA ada yang kelas 2 SMP. Dua-duanya ada di pondok, mondok sama sekolah, Saya dapat PKH baru satu tahun ini untuk biaya pendidikan anak, tiap minggu ngirim ke tempat anak saya 200.000 ribu, yang satu seratus, yang satu seratus. Ya kalau ada sisa, untuk belanja, sekarang biaya anak akan besar, bantuannya kalau gak cukup ya saya yang nambahi.	
2.	Bantuannya 450.000 kadang 500.000, dibayar 4 kali setahun, 3 bulan satu sekali.	
3.	Perubahannya sejak ada PKH ya mendingan ada bantuan.	
4.	Saya punya 4 anggota keluarga, saya, suami dan anak-anak.	
Bu Risenu Painsi Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan sekolah dasar (SD) (4 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Bantuannya digunakan untuk kebutuhan anak, kalau seragam sekolah, bayar buku. Selain dipakai untuk pendidikan bantuannya PKH, dipakai untuk menabung.	
2.	Satu kali cair itu 400.000 tiap 3 bulan sekali.	

3.	Perubahannya tetap rajin sekolah.	
Bu Satriawati Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen SMP dan Balita (3 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Anggota keluarga saya 4 anggota, saya, suami dan anak saya 2 orang	
2.	Itu kan <i>se towaan</i> Atyatut Dayani sudah berhenti sekolah, dicabut PKHnya, sekarang diganti sama adiknya namanya Muhammad Hamzah baru balita, sekarang diganti sama balita. Ya digunakan untuk anak kan, ya apa beli makanan, beli baju, tiap hari minta susu, yang balita ini kan baru ini, ya khusus belanja anak misalkan beli makanan, sekarang juga sekolah PAUD dibelikan seragam, sepatu, tiap bulan harus hadir ke posyandu	
3	3 bulan satu kali totalnya satu juta sembilan ratus delapan puluh, satu tahun empat kali nerima. Baru 2 tahun periode	
Bu Tolak Ima Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen Lansia (3 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	<i>Kadheren mon dile anu gheruwa engghi ampo soro kala 400 pessena gheruwa ampo 500. Engghi e nyangghuy, engghi neko rowa mon dhing kalowar PKH na rowa melle aghi anu ban bule ber salebbher bhi-kalambi, engghi ghaniko ghnaikoan pon pajet tak anu gheruwa tak bisa anu-anu orengnga, sengaakan pon niko pon orengnga dewasa. Kaangghuy ka anuna aba' dhibi' gheruwa pera' melle kabhutowan pokok bule, ban apareksa ka puskesmas.</i>	
2.	<i>lake na kula alako tani saba ndik anakna. Pakna alako ka nak kanakna ban ngalak derreb, ban ngarek ngalak owanan makane sape.</i>	

Bu Satriani Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan SD (10 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	<i>Kule narema PKH ghabay anakna kule, samangken SMP e Kalampokan kellas 2, ampon lulus SD, sa kaluwarga kule badha pa-empa' oreng tape anak se pertama la akabin. Dhaddi telo'an kule, lakena kule bharang anak.</i>	
2.	<i>Engghi mon dhile cair rowa ghi, saompama na sapatuna rosak, ngghi kabhelli sapatuna, pokok badhana se rosak pon, untuk kabhutowan sakolaan kan, engghi bedhe karena untuk sangona, ghabay balenjhe, pokok kabhutowan sakolana ghellu e parloaghi kaadhek, se bhile rowa narema pole beasiswa dhari sakolaan, tak e bhelli kabhutowan sakolaanna jhereng ghi' gus-bhagus, kabbbhi e sempen, untuk dhille rekreasi rowa kan tak e sempen e sakolaan, a bhala ka guruna e sempen dhibi.</i>	
3.	<i>Bantowanna PKH 500, engghi buruen, tello bulan sakalean, mon bilen kan 125.000 ban 112.500 bilen.</i>	
4.	<i>Sabhereng lake kule a lako, mon bedhe cetakan paras ye alako, bedhe sakaan ngghi nyaka' sabharang se penteng narema panghasilan.</i>	
Bu Tunia Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan SD dan Balita (10 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	<i>Kule kaluwarga ka petto, potrana lalema', se dhe duwa' la a kaluwarga dhibi'. Se telokan sakola SD. Kelas 5 settong, kellas 2 settong, kellas 1 settong.</i>	
2.	<i>Engghi saanuna potera kaule, kakoranganna, ngghi kakoranganna tape ghi' nyethok dhelem, polana kan teloaan anak kaule. Masalana itu kan tas, sepatu, anaknya kalau ndak dirapikan sama gurunya dimarahi, ngghi ngalak cokoppa,</i>	

<i>ngghi olle settong tas bhi seragamma ghellu, ollena se dhuwaan bhi' bukuna. Dhaddhi gantean. Untuk biaya sanguna, mon teloaan kabbhi 10 ebu, se kellas 1,2 6000, se kelas 5 4000.</i>		
3. <i>Bantowan 500, tape e dhinai, daddhi ngalak 450 ebu, satu tahun 4 kali</i>		
4. <i>Beerik mola ngarek lake kaule, samangken alako badha se ngajhak, nagghek pao, soro naik gheruwa, engghi mon kalule dheng-sakadheng, alako ngarek, mon bedhe panjheen manjhek, badha uwanan ngghi ngarek ghabay sape ngalak uwananan</i>		
Bu Maryani Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan SD (10 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	<i>Sengak an ngghi tobhuk ka sanonto kaule se narema PKH, molae ghi SD, bule tak tao ka taon-taon, dhile mon badha anuna pesse, ngghi ajhelen, badha se abale katuana.</i>	
2.	<i>Ngghi mon pertamana bule ghan saanu 333 ebu, ghaniko nak kanakna duwaan se sakola pade SD Rambhan, dhile pas seddhengana ka SMP na e Ramban, gheruwa bule se andhikna Pandi badha, pasannan nerrosaghi se ngodaan nekoa SMP, badha pagghun, pasanan se towaan lulus SMP tadhe' se SMPna, paningnga pon lulus, pas se ngodaan paningnga ngantang ka SMP sampe ka SMK e Cermee naremana, mon SMK 500, saking soro kala 450.</i>	
3	<i>Bule sengakan molae narema pesse nga' ghaniko, bule tak ngampong, se ngampong dhile nompak motorra perra pangongkos, ngalak ongkossa motor 12 ebu, bule tak tao leng-ngaleng, tak tao ngampong, sapatu, sudak, tas, sakaleanna pon rambingnga, ban sangona, tak ngampong ka bule, bule torok cakna bu Titin (pendamping PKH) cakna bu titin empian narema pesse banni</i>	

<i>ghabay balanjha empian tape ghabay balanjha anakna abantu anakna empian. Ghabay sangu, SPP.</i>		
4. <i>Bule alako tani, ngarek ngalak uwanan, ngghi mon bedha narema dherreb, arao, molong cabbhi.</i>		
Bu Halima Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan SD (10 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Sekarang sudah SMP sama mondok di walisongo, molae tahun 2007 masse narema PKH bu halima	
2.	<i>Engghi e kabhelli angghuyenna, ngghi kalambina, tassa mon dhille olle, seragam, melle ketab, kabhejer listrik e pondhuk ghe, mon badha molotan, ban kabalanjhe nak-kanakna sangona. Ebok kaule se narema, polana bapak ban ebok alako e Bhali..dhaddhi kaule kakakna se ngalak pessena PKH.</i>	
3	<i>Bantowanna samangken PKH ghen 500 e pukul rata, mon lambha kan e jatah se alek kule se SD 125.000</i>	
4.		
Bu Marwani Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan SD (11 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	<i>Kadheren badha belessen taon kaule se narema PKH molae taon 2007. Narema PKH tello bulan sakalean.</i>	
2.	<i>Engghi e nyangghuy rowa seragamma nak-kanak, kellas settong SD, ngghi kabhutowan nak-kanak sakolah, melle bhuku.</i>	

3	<i>Engghi alako tani, mon lake kaule dhagang derreb pao, bangunan.</i>	
Bu Yuyun Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen pendidikan SMA (11 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	<i>ka empa kaluwarga kule, anak kule duwaan, yang satu sudah berkeluarga,</i>	
2.	Anak saya sudah lulus SMA, mulai anak saya yang kedua SD kelas 5, ya untuk kebutuhan anak sekolah, buat baju-baju sama sangu. 3 bulan sekali nerima itu. Tapi anak saya sudah lulus, tapi tinggal satu PKHnya bulan 12 terakhir dapat PKH. Biasanya ngambil PKH di BRI	
3	Saya tani kerjanya sama suami buah-buahan jualan ke pasar Sengghol, juel sabherengnga nangka, sayuran	
4.	Datang terus kalau pertemuan PKH, <i>teka'a nas-panas ajhelen ka balai desa, kegiatannna tentang mendidik anak,</i>	
Bu Surahma Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen kesehatan Balita (15 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	<i>Mon oreng lambhe' kan tak tao cong, perak perkiraan sekitar omor 40 kule, kule ndhi' anak telo'an, tape se pertama adhek omor, kare potra se kedua, kare dhe duwa' se pertama adhe' omor pas omor 20 bhulan, pas pKHna bantuan sakolaan, neka pon sakolah PAUD omor empa' taon, reken biaya siswa sekolah.</i>	
2.	<i>Molae se towaan se nomor dhuwa' se narema PKH ghi' sakolah SD samangken ampon lulus MA, teros asambhung ka PAUD PKHna, reken molae taon 2007 se</i>	

	<i>narema PKHna. Ghi' lambha mon narema kodhu ka kantor kecamatan, tape sanonto ngangghuy ATM.</i>
3	<i>E kabhelli pakaianna, pokok kabhutowan sakolaanna, pokok ghabay alat-alat sakolaan, mon dhile tadhe sapatu, tas, kalambhi, terros e kabheli mon dhile narema. Badha manfaatta, mon badha napa, langsung e kabhelli kabhutowan sakolaanna.</i>
4.	<i>cakna ketuana PKHna 3 bhulan sakalean, mon se bhuru neko bantuanna 500.000, sataon 4 kale.</i>
5.	<i>Kule sakola SD ambhu ghen kellas 5 SD.</i>
6.	<i>Lake kule alako tani, namen-namen e kebhun, ndhikna Pak Yudistira, namen ngangghuy paralon , hidroponik. Naremani pak na dhie alako. Kadheng kule naremane sape ngarek.</i>

DAFTAR INFORMAN TAMBAHAN

Bu Ninda Koodinator Program Keluarga Harapan Kabupaten Situbondo (29 Oktober 2018)		
No	Transkrip	Kategori Data
1	Program Keluarga Harapan adalah bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada keluarga sangat miskin dimulai tahun 2007, waktu itu masih di 9 kecamatan dan bertahap sampai tahun 2013 itu lengkap semua di 17 kecamatan di Kabupaten Situbondo.	
2.	Komponen pada tahun 2007 hanya di pendidikan dan kesehatan. Kalau kesehatan ibu hamil dan balita, balita itu 0-6 tahun karena masuk sekolah dasar, komponen pendidikan dari anak usia 7 sampai 19 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar SD sampai SMP, di tahun 2015 itu sudah ada komponen SMA	

<p>di bidang pendidikan, dari umur 7 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan SD hingga SMA, untuk 2016 itu ada komponen lansia dan disabilitas berat.</p>
<p>3. Kalau kendala dari awal program pertama kali berjalan itu banyak masyarakat gak paham disaat data dapatnya dari kementerian sosial, untuk SDM PKH dan pelaksana PKH di kabupaten kota masing-masing itu tidak diperkenankan untuk mendata atau menerima pengajuan, jadi itu yang beratnya awal-awal, jadi didemo, terus minta dimasukkan, terus kebetulan juga data yang awal itu kita dapat dari BPS kurang lebih ini ya yang disampaikan oleh kementerian sosial 90 persen datanya kurang valid pada tahun 2007, jadi mangkanya mengapa sangat krusial sekali dan penting peran pendamping pada saat pertama kali program ini jalan ada kegiatan validasi di lapangan apakah betul yang bersangkutan betul-betul miskin dan ada komponen PKH nya.</p>
<p>4. Kalau menurut saya ya awal pada saat tahun 2007 kalau gak salah itu sudah ada BLT, terus harapannya mereka ya tetep dapat, namanya juga masyarakat Indonesia yang notabenennya kalau misalkan ada bantuan ya sapa yang gak mau ya apalagi dapat bantuan uang. Perbedaan antara BLT dengan PKH setelah ada intervensi PKH dari yang awalnya bantuan lagsung tunai tidak ada syarat, tidak ada validasi, tidak ada verifikasi itu bedanya signifikan dari awal yang masyarakat mikirnya dapat duit ya sudah, tapi kalau setelah PKH masuk dapat duit tapi harus ada syaratnya yang komponen tadi, ada dua bidang komponen pendidikan dan kesehatan, kesehatan ibu hamil sama balita, untuk pendidikan SD sampai SMP yang 2007, itu bedanya bisa merubah <i>mindset</i> masyarakat memang iya mungkin sedikit apa ya, ya namanya bantuan tunai bersyarat syaratnya setelah menjadi peserta PKH kan harus melaksanakan komitmen, kalau untuk ibu hamil untuk kesehatan, kalau ibu hamil dan balita itu harus periksa kesehatannya di fasilitas kesehatan satu bulan sekali kalau nggak itu pasti kena sanksi, kalau dulu itu</p>

bantuannya dikurangi, terus habis itu untuk pendidikan pun juga, kalau misal kurang dari 85 persen kehadiran itu akan dikurangi juga bantuannya jadi harus rajin sekolah jadi secara gak langsung itu yang berubah, jadi yang awalnya gak ke fasilitas kesehatan kalau hamil ke dukun itu berubah ke posyandu atau ke bidan, terus habis itu kalau untuk yang balita, awalnya yang gak pernah memeriksakan anaknya atau kontrol tumbuh kembang anaknya itu jadi kontrol tumbuh kembangnya dan dapat asupan gizi yang lebih baik juga dari fasilitas kesehatan, untuk yang pendidikan awalnya yang ogah-ogahan sekolah sekarang sudah rajin sekolah, kan orang tuanya juga nggak pingin bantuannya dikurangi

- 5 Memang PKH keinginannya negara bisa memutus mata rantai kemiskinan tapi dengan cara bukan yang kita ngasih terus terusan dikasih uang tapi ada perubahan mindset, perilaku disana yang awalnya ini mohon maaf ya, kadang kan ibu hamil itu sukanya yang makan sembarangan, PKH sudah mengintervensi sejak dari nol kehidupan disana, jadi sejak beliaunya hamil PKH intervensi disana memeriksakan kehamilannya ke faskes, akhirnya ada asupan gizi yang masuk, PKH juga memberikan bantuan berupa uang untuk bisa beli susu, bisa beli makanan yang bergizi jadi intervensi mulai awal gimana sih caranya rantai kemiskinan ini putus kalau misal dintervensi mulai kandungan bayi di kandungan sehat, bayi lahir juga sehat, ditolong sama bidan nggak ada resiko kematian, setelah itu tetap dintervensi di tumbuh kembangnya waktu masih bayi, setelah lahir, bayi tetap diintervensi disana harus memeriksakan tumbuh kembangnya balitanya itu di posyandu, jadi bayinya sehat, otaknya cerdas secara persiapan SDM nya bagus, pada saat menerima ilmu ya dengan anak usia pra sekolah (apas) mungkin bisa ditaruh di paud atau TK dulu sebelum masuk SD itu bisa menerima pelajarannya dengan baik, itu intervensinya PKH.

Nah posisi pendidikan, posisi pendidikan juga seperti itu tetap di kontrol anak ini rajin masuk sekolah atau nggak meskipun ya namanya kecerdasan dan kepandaian

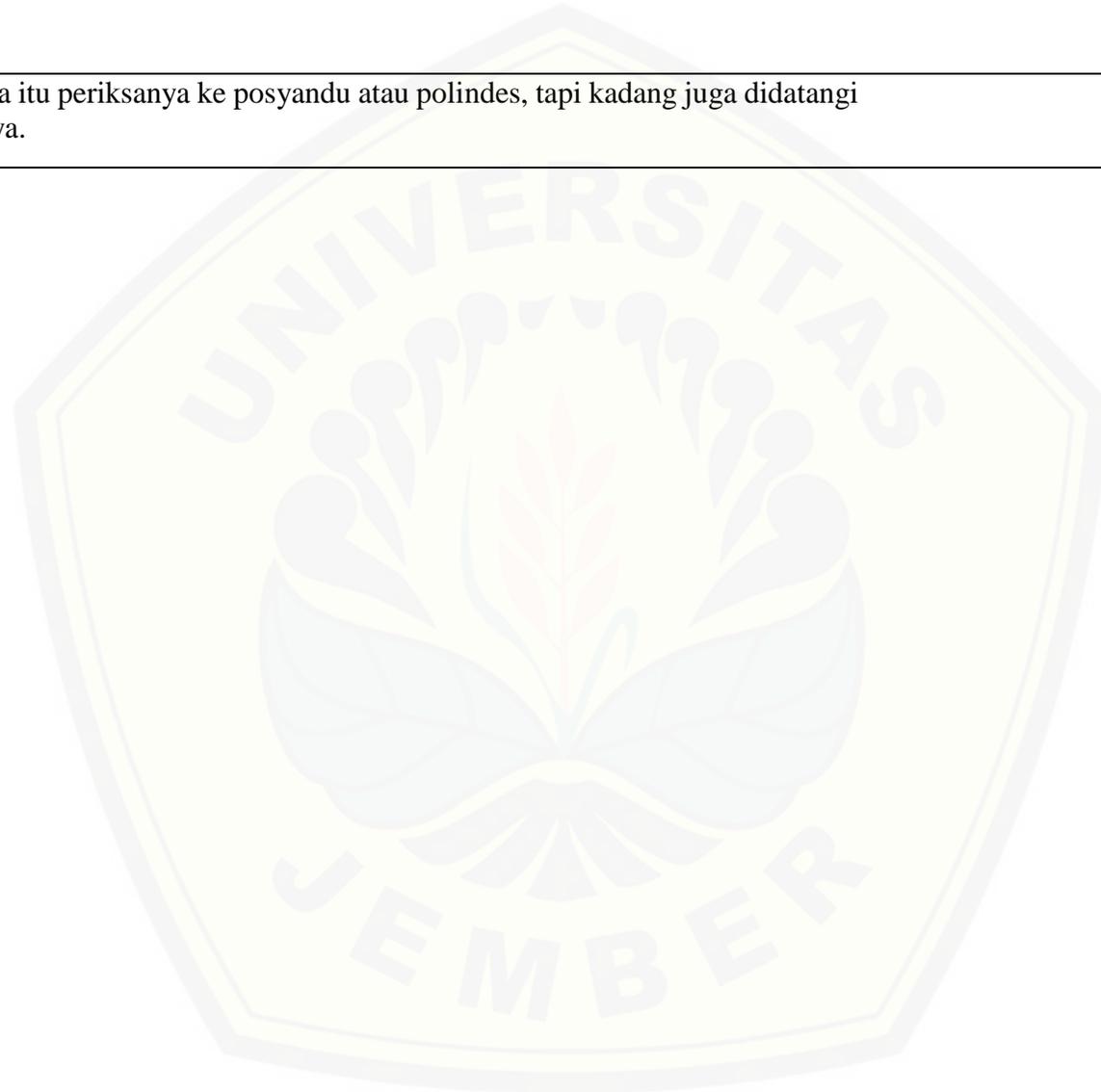
juga bisa ditingkatkan seiring berjalannya waktu dan pemberian proses belajar mengajar itu, jadi PKH itu nggak seperti BLT habis kasih duit selesai sudah, tapi PKH itu tetap ada kontrol, dan ada pendampingan disana. Kalau untuk komponen lansia sama disabilitas berat itu, kebetulan ada posyandu lansia di tiap-tiap desa yang ada posyandunya itu pasti ada posyandu lansia sudah include jadi satu disana. lansia yang bisa jalan sendiri atau hadir di fasilitas kesehatan itu bisa memeriksakan kesehatannya, itu komitmennya, kalau untuk yang mohon maaf ya, yang nggak bisa bangun itu biasanya bidan yang hadir ke rumahnya. Kalau untuk disabilitas berat sama seperti lansia, apabila bisa hadir ke fasilitas kesehatan memeriksakan kesehatannya itu diperiksa disana, tapi kalau nggak ya diperiksa di rumah oleh bidan.

6. Yang paling banyak ada di besuki, kalau yang paling sedikit itu ada di antara panarukan sama situbondo, anu selisihnya sedikit maksudnya kurang lebih itu sekitar 800-900 an keluarga penerima manfaat.
7. Komplementer itu adalah program bantuan sosial selain PKH disebutnya komplementari, PKH kan notabeneanya itu kan peserta yang mendapatkan bantuan program keluarga harapan itu yang keluarga yang sangat miskin itu kluster yang paling bawah, nah bagaimana caranya keluarga yang kluster paling bawah ini naik kelas, maksudnya taraf kelas nya naik, kan kelasnya ada 3 dari atas itu dulu hampir miskin, miskin dan sangat miskin nah yang diabntu PKH itu yang sangat miskin. Kalau dulu RTSM Rumah tangga Sangat Miskin, sejak mulai 2016 bilanganya KSM keluarga sangat miskin, tapi dirubah menjadi KPM keluarga penerima manfaat. Program-program bantuan sosial yang dimiliki pemerintah itu diguyurkan ke mereka yang paling bawah supaya ada pengentasan, naik satu level yaitu, ada PIP Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat ada Rastha (beras untuk keluarga sejahtera) sekarang ada Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), PKH dulu itu juga seperti itu yaitu tunai, bantuannya diambil di kantor

pos, atau kalau tidak ada kantor pos di kecamatan itu ditaruh di kecamatan, tapi petugas pos yang menyalurkan. Mulai tahun 2016 ada bantuan sosial non tunai, PKH masuk disana, dari 2016 itu bantuan sosial tunai itu, yang ada rastra itu juga ada PKH setelah diputuskan menjadi bantuan non tunai, akhirnya keuangannya tadi bukan melalui pos lagi tapi melalui bank, yaitu himbara yang ditunjuk di Situbondo adalah Bank BNI, setelah bantuan non tunai tadi, semua bansos oleh pemerintah dimasukkan semua menjadi satu kartu yaitu kartu keluarga sejahtera (KKS) yang warnanya merah putih. Terkait komplementer tadi bantuan seperti rastra itu tadi sudah tidak dibentukkan beras yang bisa diambil oleh KPM bisa melalui kecamatan atau desa yang bisa ditebus dengan uang yang dikeluarkan KPM sendiri biasanya 6000 atau 5000 1 kilogramnya, tapi setelah non tunai ada perbaikan, non tunainya BPNT, uang yang seharusnya dikeluarkan oleh ibunya kurang lebih 6000 sekilo, itu sudah dikasih sama pemerintah, subsidiya bukan pemerintah beli berasnya, kalau dulu pemerintah beli berasnya baru didistribusikan ibu-ibu itu bayar cuma 6000, sekarang nggak, uangnya dikasih pemerintah langsung ke rekening penerima, belinya di e-warong, 110.000 ribu perbulan, belinya Cuma 2 macam barang yaitu beras dan telur. Ada program komplementer yang lain KIS, KIP, subsidi gas, subsidi listrik, pupuk bersubsidi, jadi semua bantuan itu digrujuk ke satu **KPM** itu, kemudian rumah tinggal layak huni (RTLH), Kelompok Usaha Bersama (KUBE). Program komplementer yang telah berjalan itu yang sudah diterima oleh KPM PKH yaitu KIP, KIS, BPNT, sama RTLH dan KUBE, untuk KUBE dan RTLH tidak semua, hanya sebagian di beberapa titik, nanti gantian, jadi bertahap, kalau KUBE juga seperti itu, jadi pendamping PKH melakukan asesment, dilihat apa kebutuhan dampungannya, misal ada yang butuh ternak kambing, ayam, itik, atau berdagang, di dalam kelompok PKH tersebut, satu kelompok 10 orang. Setelah asesment oleh teman pendamping, dan keliatan usaha yang diinginkan, dan yakin bisa jalan itu, dibuatkan proposal oleh pendamping melalui dinas sosial ke kementerian sosial.

<p>Nah itu harapan sesuai sama tujuan PKH memutus rantai kemiskinan, gak hanya anak balita dan sekolah, (kesehatan dan pendidikan) saja tapi secara ekonomi ada pemberdayaan misal, KUBE terus ada lagi bukan komplementer aslinya cuman pendampingan, jadi pendamping PKH itu fungsinya ada 3, vokasi, fasilitasi dan mediasi, dari 3 ini, teman-teman pendamping pada saat pelaksanaan pertemuan kelompok, memberikan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) nah posisi itu banyak yang diajarkan ke KPM nya ada yang tentang pendidikan, sekolah pengasuhan anak, tentang ekonomi dalam usaha, seperti bagaimana caranya bijak dalam berhutang, memulai usaha, terus ada lagi modul kesehatan, bagaimana cara menjaga kesehatan, seperti cuci tangan pakai sabun, terus merawat lansia, merawat disabilitas berat.</p>	
8. Perubahan pola pikir masyarakat dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan.	
Pak Asik (Perangkat Desa Battal – Kasi Pelayanan Masyarakat) 26 Oktober 2018	
No	Transkrip
Kategori Data	
1.	Ya ada perubahan sebelum dan sesudah menerima PKH
2.	<p>Ya dilaksanakan sama ibu-ibu sering periksa kandungan dan anaknya ke posyandu</p> <p>Ya itu istilahnya kan bantuan PKH itu bantuan langsung untuk anak-anak, ya sisanya untuk keluarga, ya alhamdulillah kan untung ada bantuan seperti itu. Perubahannya sejak ada PKH sebelumnya biasanya ndak lanjut, hanya sampai SD, gara-gara ada bantuan PKH melanjutkan sampai SMA. Bantuan PKH ya untuk mencukupi biaya sekolah, sisanya untuk disimpan terus untuk kebutuhan anak-anak yang di sekolah. PKH iya sama juga dipakai untuk beli susu, beli obat, periksa ke fasilitas kesehatan, kalau lansia bantuannya dipakai sehari-hari sama beli obat kalau sakit, penyakitnya kalau lansia itu sakit pusing, ndak enak makan.</p>

Kalau lansia itu periksanya ke posyandu atau polindes, tapi kadang juga didatangi ke rumahnya.



Lampiran 14. Dokumentasi Kondisi Desa Battal



Jalan Poros Desa



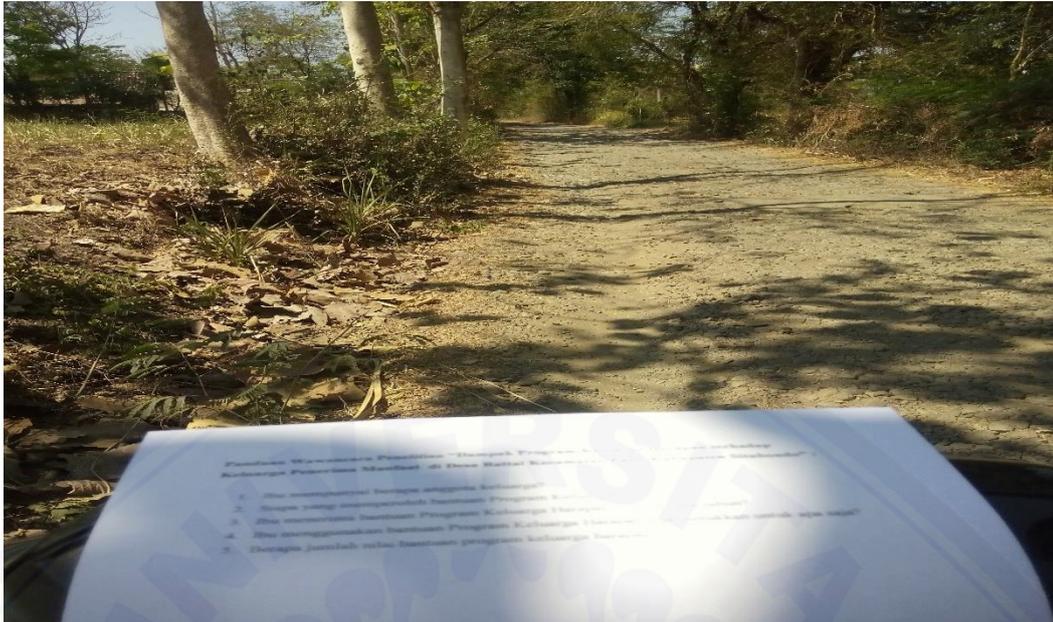
Mata Pencaharian sebagai Buruh Tani



Sebagian besar wilayah Desa Battal yang tidak produktif



Rumah warga di Dusun Manteng Timur RT 01 RW 05



Jalan Desa yang belum di Aspal



Kantor Desa Battal