

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia hidup memiliki berbagai macam kebutuhan dan keinginan, dari dua hal utama tersebut, yang diperlukan manusia dalam menjalani kehidupan yang sangat diperlukan manusia yaitu kebutuhan, kebutuhan tersebut terbagi menjadi tiga ialah sandang, pangan, dan papan. Dampak kemiskinan yang paling dirasakan yaitu pada perempuan. Perempuan selain sebagai istri (pendamping suami), pengelola rumah tangga, sebagai ibu (penerus keturunan dan pendidik anak), perempuan membantu para suami dalam mencari nafkah keluarga. Sehingga dapat dikatakan perempuan juga berdampak pada kemiskinan dan perlu disejahterakan.

Tujuan dari didirikannya negara Indonesia adalah mensejahterakan kehidupan masyarakat Indonesia, baik yang berada dipedesaan atau perkotaan. (Setyono, 2018:15). Kemiskinan adalah masalah yang selalu dihadapi oleh setiap negara di dunia ini. Bahkan negara maju sekalipun, kemiskinan masih menjadi sebuah permasalahan. Pada negara berkembang kemiskinan lebih banyak terjadi dikarenakan kondisi pembangunan yang masih belum stabil. Kemiskinan merupakan penghambat dari kesejahteraan sebuah negara. Kemiskinan sendiri merupakan ketidakmampuan seseorang atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan pokok mereka seperti makan, tempat tinggal, kesehatan, dan pakaian. (Purwanto. 2007). Oleh karena itu untuk mensejahterakan kehidupan perlu upaya

dalam penanggulangan kemiskinan agar semua orang dapat kehidupan yang layak.

Masyarakat miskin merupakan golongan masyarakat yang kehidupannya berada di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan merupakan target dari pembangunan agar golongan masyarakat yang berada dibawah garis kemiskinan mampu dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari mereka. (Tazkiya, 2015).

Negara Indonesia mempunyai tanggung jawab untuk menanggulangi masalah kemiskinan, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. Pemerintah Indonesia sudah banyak membuat program untuk pengetasan kemiskinan tersebut, mulai dari program bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, batuan untuk usaha kecil, serta adanya Program Keluarga Harapan (PKH). (Akmala, 2017).

Program Keluarga Harapan yaitu suatu program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai KPM (Keluarga Penerima Manfaat) PKH. PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Dalam Peraturan Menteri sosial Nomor 1 Tahun 2018 mengenai PKH terdapat dalam pasal 5, ada tiga bagian komponen

yang menjadi syarat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk menjadi peserta PKH antara lain, yaitu Komponen pertama merupakan kesehatan yang terdiri dari ibu hamil atau menyusui dan balita yang berusia mulai dari 0 sampai 6 tahun, komponen kedua merupakan pendidikan yang terdiri dari usia anak yang yang berusia 6 sampai 21 tahun, yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun, dan komponen ketiga merupakan kesejahteraan sosial, yang terdiri dari usia Lanjut, terhitung dari usia 60 tahun dan seterusnya, serta penyandang disabilitas yang lebih diutamakan ialah disabilitas berat.

Program Keluarga Harapan dilaksanakan di negara Indonesia pertama kali di laksanakan pada tahun 2007. Masyarakat kurang mampu yang menerima PKH meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2017 berjumlah 3,5 juta jiwa yang menerima PKH, pada tahun 2018 meningkat menjadi 6 juta jiwa. Pada tahun 2019 meningkat sedikit menjadi 6,2 juta jiwa. Pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 penerima PKH meningkat menjadi 10 juta jiwa. (Mai, 2021). Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan memiliki tujuan untuk menurunkan angka kemiskinan pada masyarakat Indonesia. Jumlah masyarakat miskin Indonesia pada tahun 2016 tercatat pada bulan Maret sebanyak 10,86% dari jumlah penduduk yaitu 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Dalam menurunkan angka kemiskinan pada tahun 2019, pemerintah memiliki rencana dalam menurunkan angka kemiskinan dari angka 7% menjadi 8%. Di dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2015 sampai pada tahun 2019, untuk menurunkan angka dari penduduk miskin, kesenjangan (*Gini Ratio*), serta meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), pemerintah berharap PKH

memiliki kontribusi dalam mengurangi permasalahan angka kemiskinan di Indonesia.

PKH yang diterima dalam suatu keluarga miskin memiliki jumlah dana yang berbeda-beda berdasarkan jumlah komponen yang ada di dalam anggota keluarga tersebut. PKH ini diterima dalam bentuk uang, dimana besaran uang yang diterima oleh setiap keluarga penerima manfaat PKH, dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1.1
Besaran Dana Bantuan PKH

No	Komponen	Jumlah Dana	Waktu
1	Ibu hamil	Rp. 2.400.000	1 Tahun
2	Balita	Rp. 2.400.000	1 Tahun
3	Anak SD	Rp. 900.000	1 Tahun
4	Anak SMP	Rp. 1.500.000	1 Tahun
5	Anak SMA	Rp. 2.000.000	1 Tahun
6	Lansia	Rp. 2.400.000	1 Tahun
7	Disabilitas	Rp. 2.400.000	1 Tahun

Sumber: Kemensos RI, 2022

Besaran dana bantuan yang di salurkan oleh kementerian sosial kepada keluarga penerima manfaat PKH setiap 1x/ 3 Bulan. Keluarga penerima PKH harus menggunakan bantuan dana yang di terima tersebut untuk keperluan seperti pendidikan dan kesehatan. Program keluarga harapan yang dilaksanakan pada setiap daerahnya memiliki kebijakan yang berbeda, salah satunya itu di Kota Padang. Program keluarga harapan di Kota Padang mulai dilaksanakan pada tahun 2007. Program keluarga harapan mulai dilaksanakan pada tahun 2014 di kelurahan Alai Parak Kopi, pada tahun tersebut pemerintah memiliki kebijakan kepengurusan dilakukan oleh perempuan dan diterima oleh perempuan, sehingga

adanya protes terhadap kebijakan tersebut. Pada tahun berikutnya adanya kebijakan bahwa yang menjadi penerima dana PKH tidak hanya perempuan tetapi laki-laki juga mendapatkan bantuan PKH. Pada tahun 2021 tingginya angka penerimaan perempuan memperoleh dana PKH, peneliti melakukan pencarian data untuk penelitian ini. Data yang di peroleh dari keterangan pendamping PKH di Kelurahan Alai Parak Kopi yang menjadi lokasi penelitian ini, Adapun data yang peneliti dapatkan sebagai berikut:

Tabel 21.2
Jumlah Keluarga Penerima PKH Kelurahan Alai Parak Kopi

Jenis Kelamin	Tahun		
	2018	2019	2020
Perempuan	181	160	160
Laki-laki	10	13	5
Total	191	173	165

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1.2 dapat di ketahui bahwa penerima PKH jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan penerima PKH laki-laki. Dengan adanya perbandingan jumlah antara penerima PKH Perempuan dan Laki-laki tersebut. Dalam penggunaan bantuan Program Keluarga Harapan aspek pendidikan dan kesehatan bagi keluarga perempuan mengalami perubahan, kondisi sosial peserta PKH yang saat ini mengalami perubahan di bidang pendidikan dan kesehatan. Mengingat bahwa pendidikan dan kesehatan merupakan aspek yang penting bagi kehidupan yang harus terpenuhi secara optimal, dampak lain untuk meningkatkan partisipasi pemeriksaan dalam hal kesehatan, dan kesejahteraan sosial untuk memastikan asupan gizi lansia dan disabilitas. Maka peneliti tertarik untuk penelitian yang berjudul “Dampak Kehidupan Sosial Perempuan Penerima

Program Keluarga Harapan (Studi Kasus: Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan Dikelurahan Alai Parak Kopi). Penulis tidak hanya melakukan penelitian mengenai sisi perempuan penerima PKH saja, namun juga meneliti terhadap pandangan pendamping PKH, karena hal ini dapat menjadi standar dalam tercapainya bantuan yang tepat sasaran.

1.2. Rumusan Masalah

Dalam menanggulangi permasalahan kesejahteraan sosial, khususnya dalam hal kemiskinan maka pemerintah memiliki program penanggulangan kemiskinan salah satunya yaitu program keluarga harapan. PKH merupakan upaya membangun sistem perlindungan sosial pada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan. Jika digambarkan dengan kondisi pada saat sekarang ini ditemukan tingginya angka perempuan penerima PKH dibandingkan laki-laki, untuk itu dalam penelitian ini fenomena tersebut menjadi perhatian yang menarik bagi peneliti untuk menjelaskan rumusan masalah yaitu “Bagaimana dampak program keluarga harapan terhadap kehidupan keluarga perempuan”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak Program Keluarga Harapan terhadap kehidupan sosial keluarga perempuan di Kelurahan Alai Parak Kopi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Menjelaskan Penggunaan Bantuan Program Keluarga Harapan terhadap Kehidupan Sosial Keluarga Perempuan Di Kelurahan Alai Parak Kopi, Kota Padang, Sumatera Barat.
- 2) Mendeskripsikan Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Kehidupan Sosial Keluarga Perempuan Di Kelurahan Alai Parak Kopi, Kota Padang, Sumatera Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Manfaat penelitian ini secara akademik adalah diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan yang telah dipelajari dibidang Sosiologi.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan program keluarga harapan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bahan masukan bagi peneliti lain khususnya bagi pihak-pihak yang tertarik untuk meneliti permasalahan lebih lanjut.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi instansi pemerintah (dinas sosial kota padang) dalam memberikan bantuan pada periode berikutnya.

1.5. Tinjauan Pustaka

1.5.1. Tinjauan Sosiologis

Menurut George Ritzer, Sosiologi dibagi kedalam empat paradigma, yaitu paradigma fakta sosial, paradigma perilaku sosial, dan paradigma integrative.

Dalam paradigma fakta sosial Durkheim menyatakan bahwa sebagai *barang sesuatu (Thing)* yang berbeda dengan ide. Sesuatu tersebut menjadi objek penyelidikan, sesuatu tersebut tidak dapat dipahami melalui kegiatan mental (*Spekulatif*), tetapi untuk menjelaskannya diperlukan penyusunan data yang benar di luar pemikiran manusia. Fakta sosial merupakan keseluruhan cara bertindak yang terdapat dalam diri individu sebagai sebuah paksaan eksternal atau juga dikatakan fakta sosial merupakan seluruh cara bertindak yang umum dipakai suatu masyarakat. Fakta sosial menurut Durkheim terdiri dari dua macam, sebagai berikut :

- a). Dalam bentuk material, yaitu barang sesuatu yang dapat di simak, ditangkap, dan diobservasi. Fakta sosial yang berbentuk material disini adalah bagian dari dunia nyata.
- b). Dalam bentuk non material, merupakan sesuatu yang dianggap nyata (*Eksternal*). Bentuk non material ini merupakan fakta sosial dengan fenomena yang dapat muncul dari dalam kesadaran manusia.

Paradigma fakta sosial mempunyai empat teori yang tergabung kedalamnya, sebagai berikut :

- 1) Teori Fungsionalisme Struktural
- 2) Teori Konflik
- 3) Teori Sistem
- 4) Teori Sosiologi Modern

Dalam penelitian ini menggunakan teori fungsionalisme yang dikemukakan oleh Merton. Merton menjelaskan bahwa analisis struktural fungsionalisme ini

memusatkan perhatian pada suatu kelompok, organisasi, masyarakat dan kultural. Dalam studi struktural ini antara lain adalah peran sosial, pola institusional, proses sosial, pola kultural, emosi yang terpola secara kultural, norma- norma sosial, organisasi kelompok, struktur sosial, perlengkapan untuk pengendalian sosial dan sebagainya. (Lawang, 1990:145-146). Pendekatan fungsional menurut merton merupakan strategi untuk menganalisis suatu realita sosial. Merton menekankan pada konsekuensi-konsekuensi serta objektifnya, apakah konsekuensi sosial objektif ini mampu untuk memperbesar kemampuan sistem sosial untuk bertahan atau tidak. (Lawang, 1990:146-147).

Merton juga memperkenalkan konsep fungsi manifest dan fungsi laten. Kedua istilah ini merupakan hal penting dalam analisis fungsional, secara singkat yaitu :

- a. Fungsi Manifest (Nyata) adalah konsekuensi-konsekuensi atau akibat-akibat yang di harapkan dari suatu tindakan sosial.
- b. Fungsi Laten (Tersembunyi) adalah konsekuensi-konsekuensi atau akibat-akibat yang tidak diharapkan.

Oleh karena itu, pada penelitian ini akan dilihat bagaimana konsekuensi sosial objektif dari program PKH berdasarkan fungsi manifest dan latennya terhadap keluarga dengan perempuan sebagai kepala rumah tangga.

1.5.2. Program Keluarga Harapan

1.5.2.1 Pengertian Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat untuk seseorang, keluarga miskin, dan rentan yang

terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH (Permensos, 2018).

Tujuan dari PKH adalah sebagai berikut (Kiwang, 2018) :

1) Tujuan Umum PKH

Tujuan umum dari PKH merupakan untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin. PKH yang diberikan dapat mengurangi beban biaya kehidupan keluarga miskin dalam jangka pendek, serta mengurangi angka kemiskinan dalam jangka panjang.

2) Tujuan Khusus PKH

Dalam Melaksanakan PKH memiliki tujuan khusus, sebagai berikut :

- a. Meningkatkan konsumsi keluarga penerima PKH
- b. Meningkatkan kesehatan keluarga penerima PKH
- c. Meningkatkan pendidikan anak pada keluarga penerima peserta PKH
- d. Membimbing Keluarga Penerima PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial
- e. Meningkatkan kesejahteraan Keluarga penerima PKH.

1.5.2.2 Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan diatur dalam dasar hukum perundang-undangan, sebagai berikut ::

- 1) UU No 40 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4456).
- 2) UU Nomor 11 Tahun 2009 mengenai Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967).
- 3) UU No. 13 Tahun 2011 mengenai Penanganan Fakir Miskin (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235).
- 4) PERPU No. 39 Tahun 2012 mengenai Pelaksanaan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294).
- 5) PERPU No. 63 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan Wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5449);
- 6) Perpres No. 7 Tahun 2015 mengenai Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
- 7) Perpres No. 46 Tahun 2015 mengenai Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);

- 8) Perpres No. 63 Tahun 2017 mengenai Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 156);
- 9) Permensos No. 20 Tahun 2015 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845) sebagaimana telah diperbarui dengan Permensos Nomor 14 Tahun 2017 Tentang perubahan atas Permemos (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1125);
- 10) Permemos 10 Tahun 2016 mengenai Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 705);
- 11) Permekeu No. 254/PMK.05/2015 mengenai Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2047) sebagaimana telah diperbarui dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 228/PMK.05/2016 mengenai Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2016 mengenai Belanja Bantuan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 2147);

1.5.2.3 Sasaran dan Komponen Penerima PKH

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

Komponen merupakan makna dari keseluruhan suatu kata, yang terdiri atas sejumlah elemen, dimana antar elemen memiliki ciri yang berbeda. Komponen merupakan bagian atau suatu unsur yang dimiliki dalam suatu sistem tertentu.

Menurut Kementerian Sosial keluarga penerima PKH memiliki komponen sebagai berikut :

- 1) Dalam kriteria kesehatan memiliki komponen, sebagai berikut:
 - a. Ibu hamil atau menyusui
 - b. Anak usia 0 sampai dengan usia 6 tahun
- 2) Dalam kriteria pendidikan memiliki komponen , sebagai berikut :
 - a. Pendidikan anak pada tingkat SD/MI atau sederajat
 - b. Pendidikan anak pada tingkat SMP/MTs atau sederajat
 - c. Pendidikan anak pada tingkat SMA/MA atau sederajat
- 3) Dalam kriteria kesejahteraan sosial memiliki komponen, sebagai berikut :
 - a. Lanjut usia (Lansia) yang berusia dari 60 tahun dan seterusnya
 - b. Penyandang disabilitas, terutama pada disabilitas berat

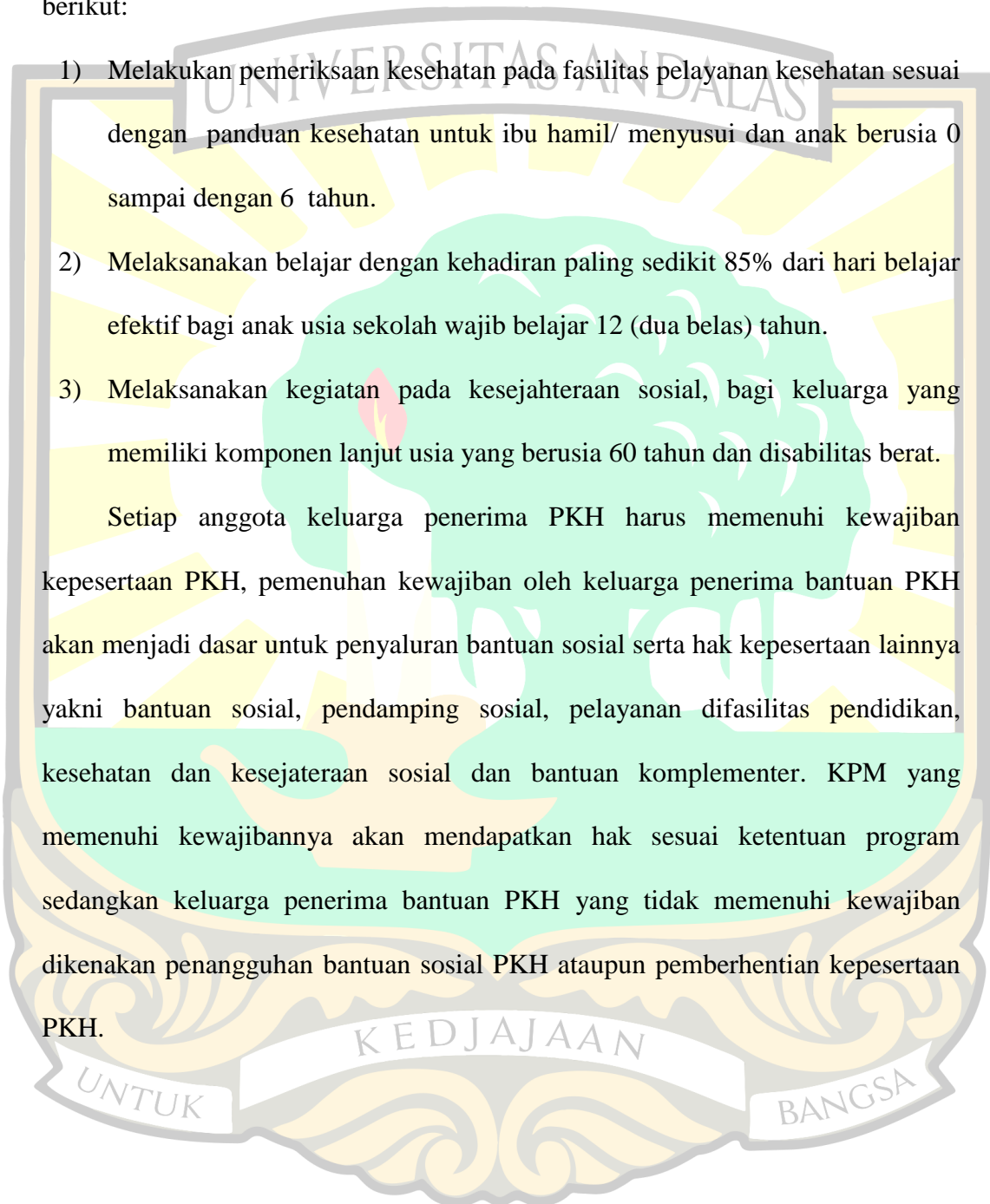
Menurut Peraturan Menteri Nomor 1 Tahun 2018 keluarga penerima manfaat PKH berhak mendapatkan:

- 1) Bantuan sosial PKH
- 2) Pendampingan PKH
- 3) Pelayanan difasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial
- 4) Program bantuan komplementer di bidang pendidikan, kesehatan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Menurut Peraturan Menteri sosial Nomor 1 Tahun 2018 Keluarga Penerima Manfaat PKH memiliki hak dan juga memiliki kewajiban antara lain sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan panduan kesehatan untuk ibu hamil/ menyusui dan anak berusia 0 sampai dengan 6 tahun.
- 2) Melaksanakan belajar dengan kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
- 3) Melaksanakan kegiatan pada kesejahteraan sosial, bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia yang berusia 60 tahun dan disabilitas berat.

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



1.5.2.4 Pemanfaatan dan Tujuan Bantuan Sosial PKH

Berdasarkan dari ketiga komponen penerima manfaat dan kewajiban PKH, penerima manfaat PKH juga harus menggunakan dana yang diterima antara lain :

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

Terdapat beberapa tujuan penggunaan bantuan sosial, sebagai berikut :

- 1) Perlindungan sosial yang bertujuan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai kebutuhan dasar minimal.
- 2) Rehabilitas sosial, yang bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar.
- 3) Jaminan sosial, yang merupakan skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

- 4) Pemberdayaan sosial, yang merupakan semua upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah sosial mempunyai daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.
- 5) Penanggulangan kemiskinan, yang merupakan kebijakan, program dan kegiatan yang dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai sumber mata pencaharian atau tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi manusia.
- 6) Penanggulangan bencana, yang merupakan serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitas.

1.5.2.5 Hak dan Kewajiban Peserta PKH

Agar dapat memperoleh bantuan tunai, Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan seperti di bawah ini:

a. Anak Usia 0-6 Tahun:

- a) Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.

b) Anak usia 0–11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.

c) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus. Anak usia 12–59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.

d) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/ Early Childhood Education) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

b. Ibu Hamil dan Ibu Nifas:

1) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.

2) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

3) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI.

b. Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan yakni kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung, dengan beberapacatatan seperti di bawah ini

- 1) Apabila dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- 2) Jika memiliki anak berusia 7-15 tahun, anak Peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Paket A atau SMP/MTs Terbuka).
- 3) Jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka Peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program Wajib Belajar 9 tahun atau pendidikan kesetaraan.
- 4) Apabila anak tersebut di atas masih buta aksara, makadiwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.
- 5) Apabila anak tersebut bekerja, atau disebut Pekerja Anak (PA) atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Pengurangan Pekerja Anak.

6) Apabila anak tersebut terpaksa di jalanan, atau disebut Anak Jalanan (AJ) dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak.

c. Lansia 70 Tahun Keatas

- 1) Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia).
- 2) Mengikuti kegiatan sosial (day care).

d. Penyandang Disabilitas Berat

- 1) Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan
- 2) Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah (home care) Bila persyaratan di atas kesehatan, pendidikan, pemenuhan kebutuhan pokok lansia dan penyandang disabilitas berat dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur dan memiliki hak-hak sebagai anggota. Hak-hak peserta PKH adalah sebagai berikut:

- a) Mendapatkan bantuan uang non tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
- b) Mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.

- c) Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

1.5.3. Kemiskinan

Kemiskinan adalah apabila pendapatan suatu komunitas berada dibawah satu garis kemiskinan tertentu. Kemiskinan juga berarti kekurangan kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat yang layak. (Komsan, 2015:2).

Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau golongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Pengaruh dari standar hidup yang rendah ini langsung tampak terhadap kehidupan masyarakat baik dari tingkat kesehatan, pendidikan kehidupan moral dan rasa harga diri.

a) Jenis-jenis Kemiskinan

Ada beberapa jenis kemiskinan yaitu kemiskinan absolut/mutlak, kemiskinan relatif, kemiskinan struktural, kemiskinan situasional/natural dan kemiskinan kultural, Josep (2018: 10-15) sebagai berikut :

- 1) Kemiskinan absolut atau mutlak, yaitu berkaitan dengan hidup minimum suatu masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk garis kemiskinan (*poverty line*) yang sifatnya tetap dipengaruhi oleh keadaan ekonomi suatu masyarakat. Garis kemiskinan adalah kemampuan seseorang atau keluarga memenuhi kebutuhan hidup standar pada suatu waktu dan lokasi tertentu untuk melangsungkan hidupnya.

- 2) Kemiskinan relatif, yaitu pada dasarnya menunjuk pada perbedaan relatif tingkat kesejahteraan antar kelompok masyarakat. Yang digolongkan sebagai penduduk miskin yaitu mereka yang berada dilapis terbawah dalam persentil derajat kemiskinan suatu masyarakat. Dalam kategori seperti ini, dapat saja mereka yang digolongkan sebagai miskin sebenarnya sudah dapat mencukupi hak dasarnya, namun tingkat keterpenuhannya berada dilapisan terbawah.
- 3) Kemiskinan struktural yaitu lebih menuju kepada orang atau sekelompok orang yang tetap miskin atau menjadi miskin karena struktur masyarakatnya yang timpang, yang tidak menguntungkan bagi golongan yang lemah.
- 4) Kemiskinan situasional atau kemiskinan natural, yaitu terjadi di daerah-daerah yang kurang menguntungkan dan oleh karenanya menjadi miskin.
- 5) Kemiskinan kultural adalah kemiskinan penduduk terjadi karena kultur atau budaya masyarakatnya yang sudah turun temurun yang membuat mereka menjadi miskin.

b) Ciri-ciri Kemiskinan

Ciri-ciri dari kemiskinan (Elvira, 2015) antara lain sebagai berikut :

- 1) Tidak memiliki faktor produksi sendiri seperti tanah, modal, peralatan kerja, dan keterampilan yang memadai.
- 2) Tingkat pendidikan yang relatif rendah.
- 3) Bekerja dalam lingkup kecil dan modal kecil atau disebut juga bekerja dilingkungan sektor informal sehingga mereka ini terkadang disebut juga setengah menganggur.

4) Berada di kawasan pedesaan atau di kawasan yang jauh dari pusat-pusat pertumbuhan regional atau berada pada kawasan tertentu di perkotaan (slum area)

5) Memiliki kesempatan yang relatif rendah dalam memperoleh bahan kebutuhan pokok yang mencukupi termasuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan standar kesejahteraan pada umumnya.

Kemiskinan memiliki ciri dimensi ekonomi yang bermakna tidak mempunyai harta, tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik dan dimensi sosial yang bermakna akses diruang publik dengan rendahnya pendidikan dan keterampilan yang berguna untuk kehidupannya sehingga terdapat ciri kemiskinan terutama pada keluarga fakir miskin. Menurut Rustanto (2015) ciri-ciri kemiskinan antara lain:

- 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar
- 2) Tidak mampu berusaha karena sakit, cacat fisik atau mental
- 3) Tidak mampu berfungsi sosial
- 4) Rendahnya sumber daya manusia
- 5) Rentan terhadap keguncangan baik individu maupun massa
- 6) Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan
- 7) Ketiadaan akses terhadap kebutuhan dasar lain (seperti kesehatan dan lain-lain)

8) Tidak ada jaminan masa depan dan tidak terlibat dalam kegiatan masyarakat.

c) Penyebab Kemiskinan

Ada banyak hal yang menyebabkan seseorang masuk kedalam kategori miskin. Namun menurut Josep (2018:30) ada tiga faktor penyebab utama kemiskinan antara lain:

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

Faktor yang mempengaruhi langsung maupun tidak langsung tingkat kemiskinan, mulai dari produktivitas tenaga kerja, tingkat upah neto, distribusi pendapatan, kesempatan kerja, tingkat inflasi, pajak dan subsidi, investasi, alokasi serta sumber daya alam, ketersediaan fasilitas umum (seperti pendidikan dasar, kesehatan, informasi, transportasi, listrik, air bersih dan lokasi pemukiman), penggunaan teknologi, tingkat dan jenis pendidikan, budaya atau tradisi, politik, bencana alam dan peperangan. Sebagian besar faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain (Josep, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Garis Kemiskinan pada September 2021 tercatat sebesar Rp486.168,-/kapita/bulan dengan komposisi Garis Kemiskinan Makanan sebesar Rp360.007,- (74,05 persen) dan Garis

Kemiskinan Bukan Makanan sebesar Rp126.161,- (25,95 persen). Secara rata-rata rumah tangga miskin di Indonesia memiliki 4,50 orang anggota rumah tangga. Dengan demikian, besarnya Garis Kemiskinan per rumah tangga miskin secara rata-rata adalah sebesar Rp2.187.756,-/rumah tangga miskin/bulan. Dari data BPS dapat disimpulkan bahwa 50% penduduk Indonesia berada pada garis kemiskinan.

1.5.4. Perempuan

Perempuan berasal dari kata empu yang berarti tuan, orang yang mahir atau berkuasa, kepala, hulu, yang paling besar. Menurut Zaitunnah perempuan berasal dari kata empu yang berarti dihargai. Dalam definisi feminisme perempuan mengatakan bahwa, perempuan itu merupakan istilah untuk konstruksi sosial yang identitasnya di tetapkan dan dikonstruksi melalui penggambaran.

Pandangan mengenai perempuan pada kajian medis, psikologis, dan sosial terbagi atas dua faktor, sebagai berikut :

- a. Faktor fisik merupakan faktor yang mempunyai perbedaan dengan laki-laki, suaranya lebih halus, perkembangan tubuh perempuan terjadi lebih dini, kekuatan perempuan tidak sekuat laki-laki.
- b. Faktor psikis merupakan faktor yang mempunyai sikap kalem, perasaan perempuan lebih cepat menangis dan bahkan pingsan apabila menghadapi persoalan yang berat.

Perempuan yang sudah menikah memiliki beberapa peran dalam hidupnya, terutama dalam lingkungan keluarga yang disebut juga sebagai peran domestik, perempuan sebagai istri (pendamping suami), pengelola rumah tangga, sebagai

ibu (penerus keturunan dan pendidik anak), pencari nafkah tambahan, dan sebagai warga masyarakat.

1.5.5. Dampak Sosial

Menurut Soemaroto (2005) dampak adalah sebagai perubahan yang terjadi sebagai akibat suatu aktifitas. Aktifitas dapat bersifat ilmiah, baik kimia, fisik, biologi. Dampak sosial merupakan perubahan yang terjadi pada manusia dan masyarakat yang di akibatkan oleh aktifitas pembangunan dapat di simpulkan bahwa dampak perubahan sosial ekonomi adalah dampak yang terjadi di bidang sosial dan ekonomi yang di timbulkan dari adanya suatu kegiatan ekonomi sehingga menyebabkan adanya pihak yang diuntungkan dan di rugikan.

Dampak dalam bahasa inggris disebut *impact* yang bersinonim dengan *effect* (akibat) atau *consequences* (akibat). Dalam bahasa Indonesia dampak berarti pengaruh kuat yang mendatangkan akibat. Berdampak mengandung arti berpengaruh. Jadi, ketika berbicara dampak pembangunan kita berbicara akibat-akibat yang ditimbulkan oleh pembangunan. Dampak social tersebut terdiri dari:

a. Dampak Positif

Dampak yang dianggap baik oleh penyelenggara maupun oleh orang lain.

b. Dampak Negatif

Dampak yang dianggap tidak baik oleh pembangunan maupun oleh orang lain.

c. Dampak yang disadari (*intended consequences*).

Dampak yang direncanakan oleh penyelenggara. Dampak ini adalah dampak yang diketahui dan disadari akan terjadi. Dalam kepustakaan

sosiologi, hal seperti itu disebut sebagai fungsi manifest. Dampak yang disadari pada dasarnya tergolong dampak positif paling kurang menurut pandangan penyelenggara. Dampak seperti ini biasanya mudah diketahui karena disadari keberadaannya atau sering telah ditulis oleh penyelenggara pembangunan dalam proposal pembangunannya. Melakukan wawancara dengan pembuat proposal atau membaca proposal itu sendiri cukup untuk mengetahui hal tersebut.

d. Dampak yang tidak disadari

Dampak yang tidak direncanakan oleh penyelenggara. Oleh sebab itu, dampak ini adalah dampak yang tidak diketahui dan tidak disadari.

Dalam hal ini Program Keluarga Harapan merupakan perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu keluarga perempuan dalam hal mendapatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga peserta PKH dengan harapan program ini akan dapat mengurangi kemiskinan. Seperti yang diketahui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota Rumah Tangga Sangat Miskin itu sendiri diwajibkan melaskan akan syarat dan ketentuan yang sudah ditetapkan.

Tidak ada satu orang pun yang merasakan dirugikan dengan adanya bantuan pemerintah ini, semua masyarakat baik yang termasuk dalam peserta penerima bantuan atau pun tidak masuk dalam peserta penerima sangat bangga

dengan adanya program ini, yang menurut pemahaman orang bantuan ini sangat membantu biaya pendidikan dan kesehatan.

Dampak positif yang ditimbulkan oleh Program Keluarga Harapan untuk keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yaitu yang pertama meringankan beban pengeluaran RTSM dan dapat membantu keluarga yang menjadi peserta PKH untuk membiayai anak sekolah di tingkat SD, SMP, dan SMA.

Dampak setelah mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan aspek pendidikan dan kesehatan bagi keluarga perempuan mengalami perubahan. Terbuktinya dengan kondisi sosial peserta PKH yang saat ini mengalami perubahan dibidang pendidikan dan kesehatan yang lebih layak. Mengingat bahwa pendidikan dan kesehatan merupakan aspek yang penting bagi kehidupan yang harus terpenuhi secara optimal, dampak lain untuk meningkatkan partisipasi pemeriksaan dalam hal kesehatan, dan kesejahteraan sosial untuk memastikan asupan gizi lansia dan disabilitas. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh Program Keluarga Harapan untuk keluarga perempuan yaitu ketergantungan terhadap bantuan. Maksud dari ketergantungan yaitu orang tuapenerima hanya bergantung dengan bantuan yang ada.

1.5.6. Penelitian Relevan

Penelitian relevan adalah yang berisikan informasi-informasi yang diperlukan yang diperoleh dari buku, jurnal, maupun kertas kerja (working paper). Penelitian relevan dapat menginformasikan kepada penulis dan pembaca mengenai hasil-hasil studi yang berkaitan dengan topik penelitian, menghubungkan studi yang akan dilakukan dengan studi-studi sebelumnya,

menghubungkan studi yang akan dilakukan dengan topik yang lebih luas yang sedang dibicarakan, serta menyediakan kerangka atau bingkai untuk penelitian (Afrizal, 2014:122-123). Penulis memilih beberapa literatur yang relevan dalam penulisan penelitian ini. Berdasarkan pada penelusuran tentang kajian pustaka maka penulis menemukan beberapa skripsi yang hampir sama membahas tentang PKH antara lain

Penelitian pertama dilakukan oleh Sovie (2017), yang berjudul “Pemanfaatan Bantuan Program Keluarga Harapan Pada Keluarga Miskin di Desa Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2017”, dengan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bantuan PKH dibidang kesehatan keluarga miskin Desa Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara Melakukan pemeriksaan secara rutin diketahui sebanyak 68 anak balita dari 68 keluarga miskin memanfaatkan bantuan PKH untuk pemeriksaan kesehatan anak balitanya rutin perbulan di posyandu, 16 anak balita dari keluarga miskin melakukan pemeriksaan lengkap, 42 anak balita hanya melakukan 3 pemeriksaan kesehatan dan 10 anak balita hanya melakukan 2 pemeriksaan kesehatan. Sedangkan bantuan PKH dibidang pendidikan sangat membantu untuk menyekolahkan anak-anaknya, bantuan PKH digunakan untuk membiayai keperluan dan kebutuhan sekolah yaitu membeli buku tulis, buku gambar, buku LKS, seragam dan biaya transportasi. Sedangkan keluarga miskin tidak memanfaatkan bantuan PKH untuk iuran bulanan (SPP) dan les (bimbingan belajar) dikarenakan sudah ditanggung pemerintah Kabupaten Lampung Utara. Adanya bantuan PKH sangat meringankan beban keluarga miskin. Sedangkan

penelitian yang peneliti lakukan membahas tentang dampak sosial perempuan penerima Program Keluarga Harapan.

Penelitian kedua dilakukan oleh Arba'atun (2018), yang berjudul "Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mensejahterakan Ekonomi Keluarga Miskin di Kabupaten Barito Utara (Tahun 2014-2017)", dengan metode penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan PKH di Kabupaten Barito Utara sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Sosial RI. Namun ada beberapa hal yang membuat dalam penerapannya membuat program ini salah sasaran karena kurangnya koordinasi dari berbagai pihak terkait, seperti lambatnya penanganan KPM yang sudah tidak masuk kriteria peserta penerima manfaat PKH, kemudian disalah satu desa di Kabupaten Barito pelaksanaan PKH kurang efektif dikarenakan kurang tepat sasaran dalam penentuan peserta PKH, selain itu pengalokasian dana oleh peserta PKH untuk keperluan yang kurang produktif seperti untuk membeli pakaian, membeli Handphone dan sembako membuat PKH menjadi tidak tepat guna dan tidak sesuai dengan tujuan PKH itu sendiri dan belum dapat mensejahterakan masyarakat Desa Jambu dan belum mengurangi kemiskinan.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Mai Parni, Nurman S dengan judul "Pemanfaatan Dana Program Keluarga Harapan oleh Masyarakat Kurang Mampu di Kanagarian Alahan Panjang". Hasil penelitian keluarga penerima memanfaatkan dana untuk biaya pendidikan anaknya yaitu membeli seragam sekolah, membeli perlengkapan sekolah, biaya sekolah dan tabungan. Namun hal tersebut belum dilakukan oleh setiap keluarga penerima, ada yang beralasan dana

bisa digunakan untuk memenuhi keperluan lain seperti untuk bertani dan beranggapan panen hasil bertani bisa digunakan untuk biaya sekolah anak selanjutnya. Padahal hal tersebut dikhawatirkan belum bisa menjamin pendidikan anak. Kemudian dalam bidang kesehatan belum semua keluarga penerima memanfaatkan dana untuk kesehatan, masih ada yang mempergunakan untuk membeli barang dagangan dan merenovasi rumah, padahal anggota keluarganya ada yang sakit dan masih balita. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan membahas tentang dampak kehidupan sosial perempuan penerima Program Keluarga Harapan.

Penelitian keempat dilakukan oleh Reni (2018) yang berjudul “Kendala Pelaksanaan Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) studi di kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar.” Penelitian ini menggunakan metode teori Struktural Fungsional dari Talcott parsons. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara mendalam. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) masih terdapat kendala-kendala yang menghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Kendala tersebut adalah kendala struktural dan kultural. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan membahas tentang dampak kehidupan sosial perempuan penerima Program Keluarga Harapan.

Penelitian kelima dilakukan oleh Depi Zahrawati dan Henni Muchtar, mahasiswa Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan Universitas Negeri

Padang tahun 2018 yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Nagari Malampah Kabupaten Pasaman.” Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif metode deskriptif. Subjek dalam penelitian adalah Kepala Dinas Sosial Kabupaten Pasaman, Koordinator Kabupaten, Pendamping PKH di Nagari Malampah dan masyarakat penerima bantuan PKH. Data kualitatif dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi kepada narasumber terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program keluarga harapan sudah berpatokan kepada peraturan menteri sosial nomor 1 tahun 2018. Namun dari masyarakat penerima bantuan PKH masih ada yang tidak berkomitmen terhadap kewajibannya seperti tidak menghadiri posyandu oleh ibu hamil dan anak usia 0-6 tahun, tidak menggunakan dana bantuan anak sekolah untuk keperluan pendidikan, tidak menghadiri pertemuan kelompok yang diadakan sebulan sekali. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan membahas tentang dampak kehidupan sosial perempuan penerima Program Keluarga Harapan. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan membahas tentang dampak kehidupan sosial perempuan penerima Program Keluarga Harapan.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Pendekatan Dan Tipe Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata baik itu lisan maupun tulisan dan perbuatan manusia, bukan

menganalisis angka-angka seperti yang dilakukan oleh penelitian kuantitatif. Tidak berarti dalam penelitian kualitatif para peneliti tabu dengan angka-angka, namun tidak mengumpulkan dan menggunakan angka dalam analisisnya (Afrizal, 2014:14).

Menurut Dukeshireet (dalam Sugiyono , 2017:3) metode ini digunakan untuk memperoleh data yang kaya, informasi yang mendalam tentang isu atau masalah yang akan dipecahkan. Penelitian kualitatif, digunakan dalam pemecahan masalah penelitian melalui paradigma defenisi sosial menurut Ritzer atau Sosiologi humanis atau interpretatif menurut Poloma (Afrizal, 2014:28).

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Menurut Nazir (1988:63), metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambar, atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

1.6.2 Informan Penelitian

Menurut Moleong (2004:132) bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian, karena itu diharapkan informan adalah orang yang benar-benar paham dengan segala situasi dan kondisi penelitian dan menguasai masalah penelitian. Jadi, informan harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar

penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim yang dengan kebaikannya dan kesuka-relaannya ia dapat memberikan pandangan dari segi orang-dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian tersebut.

Afrizal (2014:139) menambahkan pengertian informan penelitian yaitu orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam. Kata informan harus dibedakan dari kata responden. Informan adalah orang-orang yang akan memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian, sedangkan responden adalah orang-orang yang hanya menjawab pertanyaan-pertanyaan pewawancara bukan memberikan informasi atau keterangan.

Ada dua kategori informan menurut Afrizal (2014:139), sebagai berikut :

- a. Informan Pelaku, yaitu informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interprestasinya (maksudnya) atau tentang pengetahuannya. Mereka adalah subjek dari penelitian itu sendiri. Yang menjadi informan pelaku yang dalam hal ini merupakan perempuan penerima Program Keluarga Harapan.
- b. Informan pengamat, yaitu informan yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti. Informan kategori ini dapat orang yang tidak diteliti dengan kata lain orang lain yang mengetahui orang yang kita teliti atau agen kejadian yang diteliti. Mereka disebut sebagai saksi suatu kejadian atau pengamat lokal. Disini masyarakat

seperti pendamping PKH dan Ketua RT merupakan informan yang bisa bertindak sebagai informan pengamat untuk mendapatkan informasi perempuan penerima PKH.

Penelitian ini menggunakan teknik pemilihan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni dengan cara mencari informan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Adapun karakteristik informan yang telah ditetapkan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Informan Pelaku

1. Perempuan masih memiliki suami, yang telah menerima bantuan PKH selama lima tahun terakhir.
2. Perempuan yang sudah cerai, yang telah menerima bantuan PKH selama empat tahun terakhir.
3. Perempuan yang tidak bekerja, yang telah menerima bantuan PHK selama lima tahun terakhir.
4. Perempuan yang bekerja, yang telah menerima bantuan PHK selama lima tahun terakhir.
5. Perempuan yang cerai mati, yang telah menerima bantuan PHK selama lima tahun belakangan.

Informan Pengamat

1. Pendamping PKH 1, RT 002/ RW 003
2. Pendamping PKH 2, RT 002/ RW 003
3. Ketua RT 002/ RW 003

Berdasarkan kriteria yang telah dirumuskan di atas, maka didapatkan dalam penelitian ini berjumlah lima orang informan pelaku dan tiga orang informan pengamat. Dalam penelitian ini kriteria yang digunakan disini disesuaikan dengan perempuan penerima Program Keluarga Harapan.

Tabel 1.3
Informan Pelaku

No.	Informan	Pendidikan	Pekerjaan	Umur (Th)	Keterangan
1.	YS	SD	IRT	54 (Th)	Informan
2.	IS	SMA	IRT	47 (Th)	Informan
3.	RM	SMA	BERDAGANG	41 (Th)	Informan
4.	ZW	SMK	IRT	41 (Th)	Informan
5.	NV	SMA	Asisten rumah tangga	43 (Th)	Informan
6.	MG	S1	Pendamping PKH	30 (Th)	Pengamat
7.	EL	S2	Pendamping PKH	32 (Th)	Pengamat
8.	SP	SD	Ketua RT	57 (Th)	Pengamat

Sumber : Data Primer, 2022

1.6.3 Data Penelitian

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2004:112). Dalam penelitian untuk mendapatkan data atau informasi maka data yang akan dikumpulkan adalah data sekunder dan data primer.

a. Data Primer

Data primer atau data utama merupakan data atau informasi yang didapatkan langsung dari informan penelitian dilapangan. Data primer didapatkan dengan menggunakan metode wawancara seara mendalam dan teknik observasi (Moleong, 2004:155). Dengan menggunakan teknik wawancara, peneliti mendapatkan data dan informasi-informasi penting yang sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data tambahan yang diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu dengan pengumpulan data yang bersifat teori yang berupa pembahasan tentang bahan tertulis, literatur, hasil penelitian, dan website (Meleong, 2004). Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berasal dari media cetak dan elektronik serta juga dilengkapi dengan data-data yang diperoleh dari artikel-artikel maupun jurnal serta hasil penelitian-penelitian yang sebelumnya yang tentu mempunyai kaitan dengan penelitian ini.

1.6.4 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang berguna untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini. Adapun alat yang digunakan adalah benda untuk mengumpulkan data, alat tersebut yang peneliti gunakan yaitu:

- 1) Pedoman Wawancara yang digunakan untuk pertanyaan kepada informan.
- 2) Buku dan pena yang digunakan untuk mencatat jawaban atas pertanyaan kepada informan.
- 3) Kamera untuk mendokumentasikan pada saat penelitian di lapangan.

4) *Handphone*/alat rekam yang berguna untuk merekam pada saat di lapangan.

Adapun Teknik pengumpulan data yang dilakukan sebagai berikut :

1. Observasi

Teknik observasi adalah suatu aktivitas penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung pada objek yang diteliti menggunakan panca indra. Dengan observasi kita dapat, melihat, mendengar, dan merasakan apa yang sebenarnya terjadi. Teknik ini bertujuan untuk mendapatkan data yang dapat menjelaskan atau menjawab permasalahan penelitian (Afrizal, 2014).

Observasi pada informan pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2022, pada jam 14:30 WIB, di rumah informan. Informan tinggal di rumah kontrakan dengan ukuran rumah yang sangat kecil. Kehidupan informan dapat dikatakan cukup sederhana dengan fasilitas seadanya pada masyarakat umumnya. Penulis ketika berkunjung kerumah informan, informan sedang bersama anaknya di rumah yang baru saja pulang sekolah. Selain itu, di rumah informan juga ada seorang orang tua informan sedang makan sore. Pada saat penulis berkunjung kerumah beliau, informan menyambut baik kedatangan penulis dan informan tidak keberatan jika penulis melakukan penelitian.

Setelah data terkumpul penulis kembali kerumah. Kemudian penulis melakukan analisis terhadap data yang diperoleh, penulis menemukan ketidakjelasan jawaban yang diberikan oleh informan. Akhirnya penulis memutuskan untuk melakukan observasi lanjutan pada tanggal 20 Maret 2022 jam 16:30 WIB, di rumah informan. Pada tanggal 20 Maret penulis berkunjung

Kembali kerumah informan pada saat itu sedang memasak di dapur dengan peralatan seadanya. Sehingga penulis menunggu informan sampai selesai memasak di dapur, duduk dengan beralaskan tikar. Beberapa saat kemudian, informan selesai memasak dan dilanjutkan dengan klarifikasi atas data yang penulis temukan beberapa hari lalu.

Observasi pada informan kedua dilakukan pada tanggal 08 Maret 2022, pada jam 17:00 WIB, di rumah informan. Informan tinggal di rumah warisan dengan ukuran rumah yang tidak berukuran kecil, serta kategori rumah semi permanen. Kehidupan informan dapat dikatakan berkecukupan. Penulis ketika berkunjung kerumah informan, informan sedang membereskan kainnya. Pada saat penulis berkunjung kerumah beliau, informan menyambut baik kedatangan penulis dan informan tidak keberatan jika penulis melakukan penelitian.

Setelah data terkumpul penulis Kembali kerumah. Kemudian penulis melakukan analisis terhadap data yang diperoleh, penulis menemukan ketidakjelasan jawaban yang diberikan oleh informan. Akhirnya penulis memutuskan untuk melakukan observasi lanjutan pada tanggal 23 Maret 2022 jam 16:30 WIB, di rumah informan. Pada tanggal 23 maret penulis berkunjung Kembali kerumah informan pada saat itu sedang menunggu anaknya pulang mengaji di masjid dekat rumah. Kemudian, informan melanjutkan klarifikasi atas data yang penulis temukan beberapa hari lalu di kursi teras rumah.

Observasi pada informan ketiga dilakukan pada tanggal 13 Maret 2022, pada jam 16:00 WIB, di rumah informan. Informan tinggal di rumah orangtuanya dengan bentuk rumah panggung. Kehidupan informan dapat dikatakan cukup

sederhana. Penulis ketika berkunjung kerumah informan, informan sedang memasak untuk di jual. Sehingga penulis melakukan penelitian pada saat informan sedang memasak. Informan pada saat itu, menyambut baik kedatangan penulis dan informan tidak keberatan jika penulis melakukan penelitian.

Setelah data terkumpul penulis Kembali kerumah. Kemudian penulis melakukan analisis terhadap data yang diperoleh, penulis menemukan ketidakjelasan jawaban yang diberikan oleh informan. Akhirnya penulis memutuskan untuk melakukan observasi lanjutan pada tanggal 25 maret 2022 jam 16:00 WIB, di warung depan rumah informan. Kemudian informan melanjutkan klarifikasi atas data yang penulis temukan beberapa hari lalu.

Observasi pada informan keempat dilakukan pada tanggal 13 Maret 2022, pada jam 17:00 WIB, di rumah informan. Informan tinggal di rumah orang tuanya dengan ukuran rumah kontrakan pada umumnya. Kehidupan informan dapat dikatakan cukup sederhana dengan fasilitas cukup. Penulis ketika berkunjung kerumah informan, informan sedang memandikan anaknya. Sehingga penulis menunggu di ruang tamu. Pada saat penulis berkunjung kerumah beliau, informan menyambut baik kedatangan penulis dan informan tidak keberatan jika penulis melakukan penelitian.

Setelah data terkumpul penulis Kembali kerumah. Kemudian penulis melakukan analisis terhadap data yang diperoleh, penulis menemukan ketidakjelasan jawaban yang diberikan oleh informan. Akhirnya penulis memutuskan untuk melakukan observasi lanjutan pada tanggal 28 Maret 2022 jam 17:30 WIB, di rumah informan. Pada tanggal 28 Maret 2022 penulis berkunjung

Kembali kerumah, informan pada saat itu sedang memiliki waktu senggang dirumahnya. Untuk itu penulis meminta waktu informan untuk melakukan klarifikasi atas data yang penulis temukan beberapa hari lalu. Informan menerima penulis dengan senang hati.

Observasi pada informan kelima dilakukan pada tanggal 13 Maret 2022, pada jam 17:30 WIB, di rumah informan. Informan tinggal di rumah informan empat. Kehidupan informan dapat dikatakan cukup sederhana dengan fasilitas cukup. Penulis ketika berkunjung kerumah informan, informan sedang menyetrika pakaian di ruang tamu. Sehingga penulis melakukan observasi ketika informan sedang berkegiatan. Pada saat penulis berkunjung kerumah beliau, informan menyambut baik kedatangan penulis dan informan tidak keberatan jika penulis melakukan penelitian.

Setelah data terkumpul penulis Kembali kerumah. Kemudian penulis melakukan analisis terhadap data yang diperoleh, penulis menemukan ketidakjelasan jawaban yang diberikan oleh informan. Akhirnya penulis memutuskan untuk melakukan observasi lanjutan pada tanggal 30 Maret 2022 jam 16:00 WIB, di rumah informan. Pada tanggal 30 Maret 2022 penulis berkunjung Kembali kerumah, informan pada saat itu informan baru saja pulang dari tempat bekerjanya. Untuk itu penulis meminta waktu informan untuk melakukan klarifikasi atas data yang penulis temukan beberapa hari lalu. Informan menerima penulis dengan senang hati.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara adalah pertemuan langsung dengan informan penelitian serta mengumpulkan informasi dari hasil percakapan dengan informan. Maksud mengadakan wawancara menurut Lincoln dan Guba seperti yang dikutip oleh Meleong(2004:135) adalah mengkonstruksikan mengenai orang, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain.

Wawancara mendalam adalah sebuah wawancara tidak berstruktur antara pewawancara dengan informan yang dilakukan berulang-ulang kali, sebuah interaksi sosial antara pewawancara dengan informan. Dengan berinteraksi dan menggali secara mendalam dapat menjelaskan fakta-fakta yang terdapat pada proses penelitian. Pertemuan dilakukan tidak dalam sekali pertemuan, tapi dilakukan berulang-ulang agar dapat menghasilkan informasi yang lebih baik.

Proses wawancara mendalam yang peneliti lakukan pada saat informan sedang berada di rumah . wawancara yang dilakukan secara informal , dimana saat wawancara hanya ada informan dan peneliti. Dalam melakukan wawancara kepada informan, sebelumnya peneliti memperkenalkan diri dan menginformasikan kepada informan maksud dan tujuan peneliti agar informan bersedia untuk melakukan wawancara.

Dalam melakukan wawancara kepada informan dengan mengajukan pertanyaan yang bersifat umum terlebih dahulu seperti identitas, setelah itu peneliti mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan permasalahan dan tujuan peneliti yang ada pada pedoman wawancara. Sebelum melakukan penelitian, dilakukan penyusunan pedoman wawancara yang digunakan pada saat turun lapangan.

Pedoman wawancara tersebut berisi tujuan yang akan peneliti tanyakan kepada informan.

Pada saat melakukan wawancara terhadap informan, peneliti menyiapkan alat bantu seperti pedoman wawancara yang akan ditanyakan kepada informan, buku dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat jawaban yang berisikan informasi yang diberikan informan kepada peneliti, kamera yang peneliti gunakan untuk mendokumentasikan wawancara peneliti dengan informan, dan Handphone/alat rekam yang peneliti gunakan untuk merekam proses wawancara peneliti dengan informan.

Penelitian yang dilakukan kepada tujuh orang informan yang terdiri dari lima orang informan dan tiga orang pengamat yang merupakan pendamping PKH .wawancara yang dilakukan kepada informan peneliti lakukan di rumah para penerima PKH, sedangkan pada informan pengamat dilakukan di kantor dinas sosial dan kantor kelurahan.

Wawancara kepada informan pelaku pertama , bernama Yeni sumarni yang berusia 54 tahun, wawancara yang dilakukan kepada informan pada tanggal 08 maret 2022 siang hari di rumah informan. Peneliti mengajukan pertanyaan kepada informan, dan informan menjawab pertanyaan peneliti dengan jujur dan tidak keberatan atas pertanyaan apa yang peneliti ajukan.

Wawancara kepada informan pelaku kedua, bernama Ismira yang berusia 47 tahun, peneliti juga melakukan wawancara dihari yang sama kepada informan. Peneliti melakukan wawancara di rumah informan, dimana pada saat informan

bersantai dengan anak dan kakak informan, disini peneliti meminta persetujuan terlebih dahulu kepada informan untuk melakukan wawancara.

Wawancara kepada informan pelaku ketiga, bernama Reni mailinda yang berusia 41 tahun , peneliti melakukan wawancara pada tanggal 13 Maret 2022 sore hari di rumah informan, ketika informan sedang memasak dagangan yang akan dijual. Sebelum melakukan wawancara, peneliti meminta izin terlebih dahulu dikarenakan informan sedang memasak dagangannya, dan informan pun bersedia melakukan wawancara dengan peneliti terlebih dahulu, setelah melakukan wawancara informan melanjutkan memasak dagangannya.

Wawancara kepada informan pelaku keempat, bernama zewesti wirabuana yang berusia 41 tahun, peneliti melakukan wawancara pada hari yang sama dengan informan ketiga, dimana peneliti melakukan wawancara di rumah peneliti, pada saat peneliti melakukan wawancara kepada informan, informan sedang bersantai dengan saudara, anak dan ponakan informan.

Wawancara informan pelaku kelima, yang bernama Nelvianda berusia 43 tahun, wawancara yang peneliti lakukan bersamaan dengan informan pelaku keempat, karena informan merupakan kakak dari informan keempat, dan pada saat peneliti berada dirumah informan pelaku keempat. Disini peneliti bertanya kepada informan pelaku kelima berdasarkan pedoman wawancara yang telah peneliti tulis sebelumnya.

Wawancara informan pengamat pertama yang bernama Mega yang berusia 30 tahun, informan pengamat pertama merupakan pendamping di Kelurahan Alai Parak Kopi pada periode 2018-2022, sebelum melakukan wawancara dengan

informan pengamat, peneliti terlebih dahulu membuat janji kepada informan, dan melakukan wawancara ditempat yang telah disepakati terlebih dahulu yaitu di kantor Dinas Sosial Kota Padang. Setelah bertemu dengan informan pengamat, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri kepada informan pengamat, dan memberitahu maksud dan tujuan peneliti ingin melakukan wawancara dengan informan. Informan pengamat bersedia melakukan wawancara kepada peneliti dan memberikan informasi yang peneliti butuhkan dalam penelitian ini.

Wawancara informan pengamat kedua yang bernama El yang berusia 32 tahun, informan pengamat kedua merupakan pendamping di kelurahan alai parak kopi pada periode 2014 sampai sekarang, dalam melakukan wawancara dengan informan, peneliti terlebih dahulu membuat janji kepada informan, setelah membuat janji untuk bertemu, peneliti melakukan wawancara di tempat yang sudah disepakati dengan informan sebelumnya yaitu kantor Kelurahan Alai Parak Kopi. Sebelum melakukan wawancara peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan memberi informasi kepada informan maksud dan tujuan peneliti melakukan wawancara. Informan bersedia untuk melakukan wawancara.

Wawancara dengan informan pengamat ketiga, yang bernama bapak syarifuddin informan berumur 57 tahun, informan merupakan Ketua RT di lokasi penelitian yang akan peneliti laksanakan. Dalam melakukan wawancara dengan informan, peneliti menemui di rumah bapak ketua rt. Sebelum peneliti melakukan wawancara dengan informan peneliti memberikan informasi maksud dan tujuan peneliti menemui bapak Ketua Rt, sehingga informan bersedia untuk melakukan wawancara.

1.6.5 Unit Analisis

Unit analisis bertujuan untuk memfokuskan apa yang akan diteliti, dan dapat berupa kelompok ataupun individu sesuai dengan fokus permasalahan (Meleong, 1993). Dari unit analisis itulah data diperoleh, dalam arti kepada siapa atau apa, tentang apa, proses pengumpulan data diarahkan. Unit analisis juga berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau menemukan kriteria dari objek yang diteliti dari permasalahan dan tujuan penelitian.

Unit analisis dapat berupa individu, masyarakat, lembaga (keluarga, perusahaan, organisasi, negara, dan komunitas). Unit analisis penelitian ini adalah individu yaitu perempuan yang menerima PKH

1.6.6 Analisis Dan Interpretasi Data

Analisis data adalah proses pengorganisasian data yang terdiri dari catatan lapangan, hasil rekaman dan foto dengan cara mengumpulkan, mengurutkan, mengelompokkan serta mengkategorikan data kedalam pola, kategori, dan satuan dasar, sehingga mudah diinterpretasikan dan mudah dipahami. Data yang didapat dilapangan dicatat dalam bentuk catatan lapangan, setiap data yang terkumpul dicatat kemudian dianalisis dengan menelaah seluruh data yang diperoleh. Interpretasi data artinya memberi makna pada analisis, menjelaskan pola atau kategori dan hubungan berbagai konsep. Interpretasi menggambarkan pandangan peneliti selama di lapangan.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan mulai dari awal dan selama penelitian berlangsung, mulai dari mengumpulkan data sampai pada tahap penulisan data. Data dianalisis sesuai dengan metode Miles dan Huberman,

mereka membagi analisis data dalam penelitian kualitatif kedalam tiga tahap yaitu, kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Berikut akan disajikan secara mendetail ketiga tahap tersebut dan akan dijelaskan pula cara-cara melakukan setiap tahapannya.

Tahap kodifikasi data yaitu peneliti menulis ulang catatan lapangan yang dibuat ketika melakukan wawancara kepada informan. Kemudian catatan lapangan tersebut diberikan kode atau tanda untuk informasi yang penting. Sehingga peneliti menemukan mana informasi yang penting dan tidak penting, informasi yang penting yaitu informasi yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan data yang tidak penting berupa pernyataan informan yang tidak berkaitan. Hasil dari kegiatan tahap pertama adalah diperolehnya tema-tema atau klasifikasi dari hasil penelitian. Tema-tema atau klasifikasi itu telah mengalami penanaman oleh peneliti (Afrizal, 2014).

Tahap penyajian data adalah sebuah tahap lanjutan analisis dimana peneliti menyajikan temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokan. Pada penyajian data dapat menggunakan matrik atau diagram untuk menyajikan hasil penelitian yang merupakan hasil temuan penelitian.

Tahap penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah suatu tahap lanjutan dimana pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari temuan data. Ini adalah interpretasi peneliti atas temuan suatu wawancara atau sebuah dokumen. Setelah kesimpulan diambil, peneliti kemudian mengecek lagi kesahihan interpretasi dengan cara mengecek ulang proses koding dan penyajian data untuk memastikan tidak ada kesalahan yang dilakukan (Afrizal, 2014:178-181).

1.6.6 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dapat diartikan sebagai *setting* atau konteks sebuah penelitian. Penggambaran mengenai setting diperlukan uraian secara rinci tentang latar konteks penelitian dan penggambaran secara *thick description*. Setting tidak hanya sekedar soal letak geografis daerah, jumlah penduduk, luas wilayah dan batas-batasnya, melainkan yang tidak kalah pentingnya adalah deskripsi tentang aspek-aspek struktur sosial, realitas budaya, kondisi ekonomi, serta politik dan pemerintahan (Bungin, 2010:214).

Dalam penelitian ini lokasi penelitian adalah Kelurahan Alai Parak Kopi. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan adanya perempuan penerima PKH di lokasi tersebut dengan jumlah pada tahun 2018 sebanyak 191 penerima PKH, jumlah pada tahun 2019 sebanyak 173 penerima PKH, dan jumlah pada tahun 2020 sebanyak 165 penerima PKH.

1.6.8. Definisi Konsep

a. Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat untuk keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH (Permensos, 2018).

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan

penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

b. Kemiskinan

Kemiskinan adalah apabila pendapatan suatu komunitas berada dibawah satu garis kemiskinan tertentu, kemiskinan juga berarti kekurangan kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat yang layak. (Komsan, 2015:2). Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau golongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan

c. Perempuan

Perempuan berasal dari kata empu yang berarti tuan, orang yang mahir atau berkuasa, kepala, hulu, yang paling besar. Menurut Zaitunnah perempuan berasal dari kata empu yang berarti dihargai. Dalam defenisi fenimisme perempuan mengatakan bahwa perempuan itu merupakan istilah untuk konstruksi sosial yang identitasnya di tetapkan dan dikonstruksi melalui penggambaran

d. Dampak sosial

Dampak sosial merupakan perubahan yang terjadi pada manusia dan masyarakat yang di akibatkan oleh aktifitas pembangunan dapat di simpulkan

bahwa dampak perubahan sosial ekonomi adalah dampak yang terjadi di bidang sosial dan ekonomi yang di timbulkan dari adanya suatu kegiatan ekonomi sehingga menyebabkan adanya pihak yang diuntungkan dan di rugikan.

1.6.8 Jadwal Penelelitian

Penelitian ini dilakukan selama lima bulan terhitung sejak bulan Maret sampai Juli 2022. Untuk lebih jelasnya tahapan proses penelitian dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 41.4
Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Tahun 2022				
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Penyusunan Instrumen penelitian					
2	Pengumpulan Data					
4	Analisis Data dan Penulisan Skripsi					
5	Ujian Skripsi					