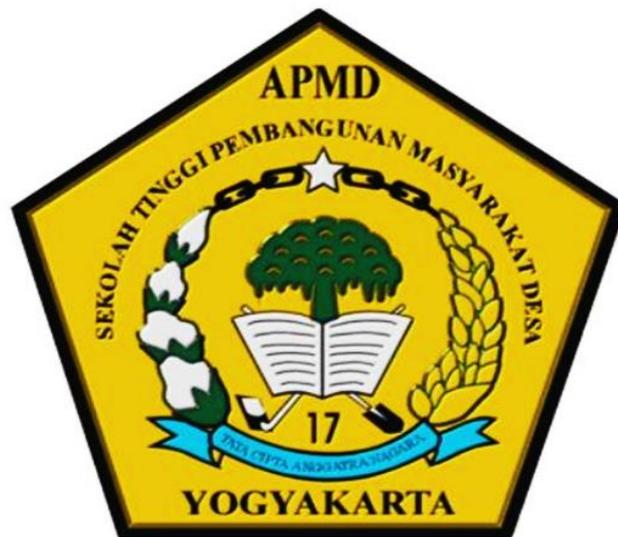


PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI PENDATAAN PROYEK

PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

**(Studi Kasus Di Dusun Banjur, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua,
Kabupaten Ketapang)**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

ESRA NULINDA SIHOMBING

19520108

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN S-1

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”

YOGYAKARTA

2023

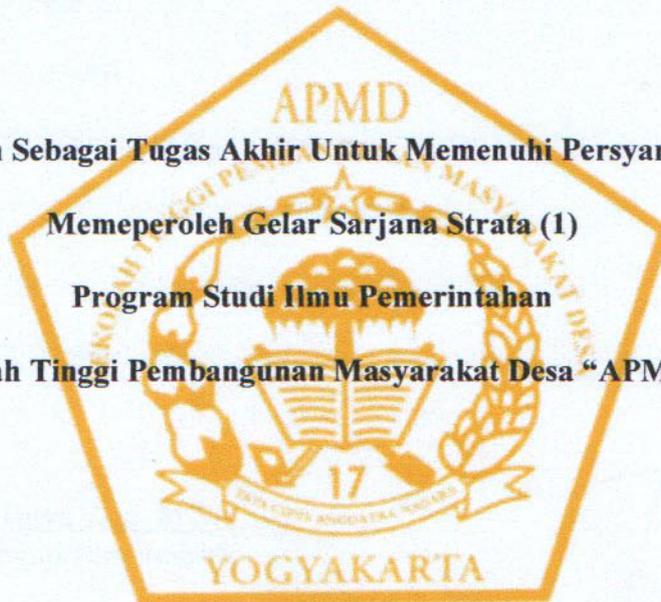
PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI PENDATAAN PROYEK

KELUARGA HARAPAN (PKH)

**(Studi Kasus Di Dusun Banjar, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua,
Kabupaten Ketapang)**

SKRIPSI

**Disusun Sebagai Tugas Akhir Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Strata (1)
Program Studi Ilmu Pemerintahan
Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD”**



Disusun Oleh:

ESRA NULINDA SIHOMBING

19520108

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN STRATA 1

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”

YOGYAKARTA

2023



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah di uji dan dipertahankan di depan Tim Penguji untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Pemerintahan, Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta pada:

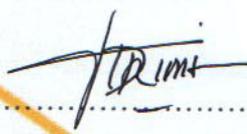
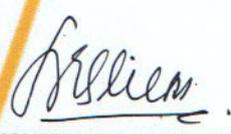
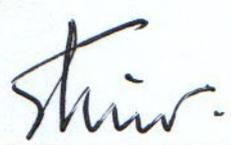
Hari : Senin

Tanggal : 27 Februari 2023

Jam : 11.30 WIB

Tempat : Ruang Ujian Skripsi STPMD “APMD” Yogyakarta

TIM PENGUJI

Nama	Tanda Tangan
1. <u>Dra. Tri Daya Rini, M.Si</u> Ketua Penguji/Pembimbing	
2. <u>Rr. Leslie Retno Angeningsih, Ph.D</u> Penguji Samping I	
3. <u>Drs. Triyanto Purnomo Raharjo, BE, M.Si</u> Penguji Samping II	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan



(Dr. Rini Samaloisa)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Esra Nulinda Sihombing

Nim : 19520108

Program Studi : Ilmu Pemerintahan STPMD "APMD"

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Problematika Implementasi Pendataan Proyek Keluarga Harapan (PKH) Studi Kasus Di Dusun Banjur, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapang"** adalah benar-benar merupakan hasil kerja dan karya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar sesuai aslinya. Apabila dikemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 06 Mei 2023

Membuat pernyataan



Esra Nulinda Sihombing
19520108

MOTTO

“ Jangan Kasi Titik Kalau Tuhan Mau Kasi Koma”
(Ps. Raditya Oloan)

“ Masa Depan Tergantung Pada Apa Yang Anda Lakukan Hari Ini”
(Mahatma Gandhi)

“ Karena Masa Depan Sungguh Ada, Dan Harapan Tidak Akan Hilang
(Amsal 23:18)

“ Berusahalah Untuk Tidak Menjadi Sukses, Tetapi Untuk Menjadi Bernilai
(Albert Einstein)

“ Tetapi Kamu Ini, Kuatkanlah Hatimu, Jangan Lemah Semangatmu, Karena Ada
Upah Bagi Usahamu”
(2 Tawarikh 15:7)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada orang-orang yang selama ini telah memberikan motivasi, dukungan, doa serta kekuatan sehingga saya ada hingga pada saat ini:

1. Puji Syukur saya haturkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena sampai saat ini saya masih menikmati segala berkat dan kebesarannya yang tak pernah habisnya.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada kedua orang tua saya, Bapak Fatar Sihombing dan Almh. Ibu Maria Suan Situmorang karena telah membimbing, mendoakan serta memberikan dukungan serta semangat dan pelajaran yang berharga pada saat saya berproses untuk menjadi lebih dewasa, menjadi seseorang yang kuat bertumbuh dalam Iman dan mampu menyelesaikan perkuliahan ini sampai akhir.
3. Terimakasih saya ucapkan kepada kedua adik saya, Felicia Berli Sihombing dan Cristin Adelia Sihombing atas dukungan dan semangat serta doa yang kalian berikan, yang selalu menjadi penyemangat bagi saya dalam menyelesaikan perkuliahan ini sampai akhir.
4. Terimakasih saya ucapkan kepada Kakek Nenek dan Keluarga Besar atas dukungan, kasih sayang, doa serta nasehat yang kalian berikan. Dukungan dan Doa dari kalian lah yang membuat saya menjadi semakin bersemangat untuk semakin bertumbuh dan melangkah dalam mengenyam Pendidikan di Pendidikan di Yogyakarta hingga sampai akhir dalam penyelesaian Pendidikan.

5. Terimakasih saya ucapkan kepada Diyanggi orang yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta selalu setia menemani dan membantu dalam keadaan susah sekalipun. Semoga Tuhan memberikan kelancaran di tahap selanjutnya.
6. Terimakasih saya ucapkan kepada sahabat saya yang senantiasa menemani dan melewati suka-duka selama saya berada di Yogyakarta dan juga selalu memberikan semangat. Terutama untuk Tuti, Via, dan Lilis serta teman-teman yang lainnya yang tidak bisa saya ucapkan satu persatu saya ucapkan terimakasih. Meskipun nantinya kita akan berjauhan semoga kita dapat saling mendoakan dan menyemangati satu dengan yang lainnya.
7. Terimakasih untuk UKM Padus dan UKM Katolik yang selama ini menjadi tempat kedua saya untuk belajar dan menambah ilmu serta berkembang selama kuliah.
8. Terimakasih saya ucapkan kepada Dosen STPMD “APMD” yang telah memberikan ilmu, bimbingan kepada saya dalam menempuh Pendidikan di kampus tercinta dengan penuh kesabaran. Kepada para staf juga saya ucapkan terimakasih karena telah mau membantu dan melayani dengan baik dan ramah.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat dan rahmat serta anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI PENDATAAN PROYEK KELUARGA HARAPAN (PKH) PENGALAMAN DUSUN BANJUR DESA MEKAR RAYA KECAMATAN SIMPANG DUA KABUPATEN KETAPANG” ini dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (SI) Ilmu Pemerintahan di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta.

Terselesainya penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, doa maupun saran yang berguna bagi penyusunan skripsi ini. Dengan segenap kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Alamamater Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta sebagai tempat dimana penulis menimba ilmu dan pengetahuan akademik.
2. Bapak Dr. Sutoro Eko Yunanto, M.Si selaku Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta yang dimana mampu mempertanggungjawabkan kepada Lembaga kampus yang tercinta ini.
3. Bapak Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A selaku ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan kiranya selalu menjalankan civitas akademika STPMD “APMD” Yogyakarta.

4. Ibu Dra. Tri Daya Rini, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan banyak saran serta dukungan kepada penulis dengan penuh kesabaran dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Dra. Safitri Endah Winarti, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu dalam penyelesaian perkuliahan selama menempuh Pendidikan di STPMD “APMD” Yogyakarta.
6. Bapak ibu Dosen Prodi Ilmu Pemerintahan STPMD “APMD” Yogyakarta yang telah membekali banyak pengetahuan selama menempuh Pendidikan di STPMD “APMD” Yogyakarta.
7. Pemerintah dan Masyarakat Dusun Banjur Desa Mekar Raya yang telah memberikan ruang tempat dan waktu serta mau memberikan informasi-informasi yang sangat bermanfaat demi kelancaran skripsi dan sebagai tambahan ilmu bagi penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
INTISARI	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
1. Manfaat Teoritis.....	14
2. Manfaat Praktis	14
E. Fokus Penelitian.....	15
F. Literatur Review	15
G. Kerangka Konseptual.....	22
1. Kemiskinan	22
2. Problematika	27
3. Kebijakan Program Keluarga Harapan	29
4. Implementasi Program Keluarga Harapan.....	36
H. Metode Penelitian	39
1. Jenis Penelitian.....	39
2. Unit Analisis	40
3. Teknik Pengumpulan Data.....	41
4. Teknik Analisis Data.....	44
BAB II PROFIL DESA MEKAR RAYA	46
A. Sejarah Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua.....	46

B. Geografis.....	46
1. Letak dan Luas Wilayah	46
C. Kondisi Demografis Desa Mekar Raya	47
1. Kepadatan Penduduk Desa Mekar	47
2. Kondisi Demografis dilihat dari Jenis Kelamin.....	47
3. Kondisi Demografis dilihat dari Pendidikan.....	48
D. Kondisi Sosial Ekonomi Desa Mekar Raya.....	49
1. Potensi Perekonomian.....	49
2. Penduduk berdasarkan Tenaga Kerja.....	49
E. Sarana Prasarana di Desa Mekar Raya	50
1. Sarana Prasarana Pendidikan	50
2. Sarana Prasarana Pendidikan	52
F. Kondisi Budaya dan Pariwisata Desa Mekar Raya	53
G. Kondisi Pemerintahan Desa Mekar Raya	54
1. Kondisi Pemerintahan dilihat dari Struktur Organisasi	54
2. Kondisi Pemerintahan dilihat dari lembaga Pemerintahan Desa/Kelurahan	55
H. Program Keluarga Harapan di Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua	56
1. Alur Kelembagaan PKH	56
2. Pelaksana PKH Kecamatan Simpang Dua.....	57
3. Jumlah KPM (Keluarga Penerima Manfaat) PKH Dusun Banjur Desa Mekar Raya.....	57
BAB III PROBLEMATIKA IMPLEMENTASI PENDATAAN PROYEK PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) PENGALAMAN DUSUN BANJUR DESA MEKAR RAYA KECAMATAN SIMPANG DUA KABUPATEN KETAPANG	60
A. Kajian Data	60
B. Komunikasi antara Pendamping PKH tingkat Kecamatan dengan Pemerintah Desa dan Masyarakat di Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua	62

C. Data Penerima PKH yang meliputi Persyaratan, Pemuktahiran, Verifikasi maupun Validasi di Dusun Banjur Desa Mekar Raya	71
1. Persyaratan	71
2. Pemuktahiran Data	75
3. Verifikasi Dan Validasi Data	76
D. Sumber Daya Manusia yang Dimiliki oleh Pendamping PKH dalam Melaksanakan Tugas dan Kewajiban di Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua	79
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	89
PANDUAN WAWANCARA.....	91
LAMPIRAN.....	107

DAFTAR TABEL

Tabel I. 1	Daftar Nama Penerima Bantuan PKH Tahun 2015-2019 di Dusun Banjur.....	11
Tabel I. 2	Daftar Nama Penerima Bantuan PKH Tahun 2020-2022 di Dusun Banjur.....	11
Tabel I. 3	Deskripsi Informan/Deskripsi Subyek Penelitian.....	41
Tabel II. 1	Penduduk menurut Jenis Kelamin di Desa Mekar Raya Tahun 2018	47
Tabel II. 2	Penduduk menurut Pendidikan di Desa Mekar Raya Tahun 2021 ..	48
Tabel II. 3	Penduduk menurut Tenaga Kerja di Desa Mekar Raya Tahun 2021	50
Tabel II. 4	Sarana Kesehatan di Desa Mekar Raya Tahun 2021	51
Tabel II. 5	Sarana Pendidikan.....	52
Tabel II. 6	Nama Perangkat Pemerintahan Desa Mekar Raya	55
Tabel II. 7	Kondisi Pemerintahan dilihat dari lembaga Pemerintahan Desa/Kelurahan.....	55
Tabel II. 8	Daftar UPPKH Kecamatan Simpang Dua Tahun 2021	57
Tabel II. 9	Tabel Daftar nama Penerima Bantuan PKH Tahun 2015-2019 di Dusun Banjur	58
Tabel II. 10	Tabel Daftar Penerima Bantuan PKH Tahun 2020-2022 di Dusun Banjur.....	58
Tabel II. 11	Timesheet Kegiatan Bulan Agustus 2022.....	96
Tabel II. 12	Hasil Kegiatan dan Proses Capaian Bulan Agustus 2022.....	98
Tabel II. 13	Timesheet Kegiatan Bulan September 2022.....	98
Tabel II. 14	Hasil Kegiatan dan Progres Capaian Bulan September 2022.....	100
Tabel II. 15	Timesheet Kegiatan Bulan Oktober 2022.....	100
Tabel II. 16	Hasil Kegiatan dan Progres Capaian Bulan Oktober 2022.....	102
Tabel II. 17	Timesheet Kegiatan Bulan November 2022.....	102
Tabel II. 18	Hasil Kegiatan dan Progres Capaian Oktober 2022	104
Tabel II. 19	Timesheet Kegiatan Bulan Desember 2022.....	104
Tabel II. 20	Hasil Kegiatan dan Progres Capaian	106

DAFTAR GAMBAR

Bagan II. 1	Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Desa Mekar Raya	54
Bagan II. 2	Alur Kelembagaan PKH dari tingkat Pusat sampai tingkat Kecamatan	56

INTISARI

Kemiskinan merupakan kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang belum mampu untuk memenuhi hak-hak dasarnya untuk tetap mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya. Di Indonesia kemiskinan merupakan permasalahan terbesar yang belum dapat teratasi secara optimal. Dengan adanya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, dan UU Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH diharapkan mampu menjadi salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan secara khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Program PKH di Dusun Banjur, Desa Mekar Raya, Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat mengalami beberapa permasalahan baik dari sisi Komunikasi antar elemen-elemen yang terlibat, Pendataan dan Sumber Daya Manusia.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dekriptif kualitatif, dengan Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Narasumber dalam penelitian ini adalah Kepala Desa, Pendamping PKH Kecamatan, Kepala Dusun, Perangkat Desa dan Masyarakat Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Pengambilan narasumber dilakukan dengan Teknik *purposive* yaitu penentuan narasumber yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu. Teknik analisis data yaitu pengumpulan data, Reduksi data, Reduksi data, Penyajian data, Penarikan kesimpulan.

Adapun hasil penelitian Problematika Implementasi Pendataan Proyek Keluarga Harapan (PKH) Pengalaman Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang dilihat dengan menggunakan 3 fokus penelitian yaitu Komunikasi antara pendamping PKH tingkat Kecamatan dengan Pemerintah Desa dan Masyarakat, Data penerima PKH yang meliputi persyaratan, pemutakhiran verifikasi maupun validasi dan Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh pendamping PKH dalam melaksanakan tugas dan kewajiban. Komunikasi masih belum berjalan dengan baik karena masih ada yang dinamakan *implementation gap*, yakni kesenjangan atau perbedaan antara apa yang dirumuskan dengan apa yang dilaksanakan atau diimplementasikan. Data penerima PKH yang meliputi persyaratan, pemuktahiran, verifikasi maupun validasi sudah berjalan namun terjadi pada awal-awal pendataan, dan dalam proses pendataan Pemerintah Desa hanya menyediakan data berupa data mentah yang telah terdaftar dalam aplikasi SIKS-NG. Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Pendamping PKH dinilai kurang baik, dapat dilihat dari sikap profesionalitas yaitu keterbukaan informasi serta penyampaian informasi terkait PKH kepada KPM ialah sikap tidak peduli sehingga Masyarakat KPM mengeluhkan tidak bisanya mencairkan dana bantuan di Pendamping PKH namun bantuan tersebut dapat dicairkan ditempat lain, sehingga dapat memperlihatkan adanya manipulasi data yang terjadi.

Kata Kunci: *Program Keluarga Harapan (PKH) dan Problematika*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan terbesar di Indonesia yang pada saat ini masih belum bisa teratasi dengan optimal. Kemiskinan merupakan suatu keadaan yang dialami oleh individual atau kelompok dimana mereka tidak bisa memenuhi kebutuhan ekonomi untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan. Standar dalam kemiskinan dapat dideskripsikan sebagai fenomena yang muncul ketika seseorang dapat mencegah dan menanggulangi faktor-faktor yang membuat mereka bisa menjadi miskin.

Chavchay Syaifullah (2008:14) menyatakan bahwa; “Faktor penghambat kemiskinan ada dua faktor yaitu; faktor internal dan faktor eksternal”. Faktor internal datang dari dalam diri si miskin itu sendiri, seperti rendahnya Pendidikan dan hambatan budaya. (Oscar Lewis) dalam Chavchay Syaifullah (2008:18) mengungkapkan bahwa kemiskinan dapat muncul akibat adanya nilai-nilai atau kebudayaan yang dianut oleh orang-orang miskin, seperti malas, mudah menyerah, terlalu percaya nasib dan ketentuan Tuhan, dan kurang etos kerja. Faktor ini membawa pengaruh besar terhadap kalangan pemuda dan anak usia sekolah, karena faktor keluarga yang tidak mampu melestarikan nilai dan etos kerja yang maksimal, sehingga kemiskinan ini sering disebut kemiskinan kultural.

Kemiskinan di Indonesia merupakan kombinasi antara kedua faktor tersebut, yakni faktor internal yang ditandai dengan sifat malas untuk bekerja dan lebih memilih untuk menjadi pengangguran, dan faktor eksternal yaitu berupa sulitnya pemerintah untuk menyediakan lapangan kerja bagi masyarakat. Dari kedua faktor ini membuat masyarakat menjadi lemah dalam berusaha dan terbatasnya akses dalam segi kegiatan sosial ekonomi sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lain yang mempunyai potensi lebih tinggi.

Fenomena Kemiskinan yang terjadi di Indonesia masih menjadi sorotan utama kita yang menjadi sebuah pekerjaan penting dari pemerintah sehingga usaha-usaha yang dilakukan pemerintah harus ekstra luar biasa. Pemerintah harus bisa menjadi garda terdepan dalam menyelaraskan kehidupan sosial ekonomi masyarakat sehingga masyarakat tidak mengalami sebuah ketertinggalan zaman. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dijelaskan bahwa tujuan Pemerintah Negara Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi keadilan sosial.

Kemiskinan merupakan sebuah budaya kultural yang terjadi di masyarakat, hal ini tentunya harus terus menerus dikaji. Kemiskinan menjadi salah satu masalah serius yang terjadi sehingga pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu membuat sebuah mekanisme agar masalah kemiskinan ini dapat teratasi. Salah satu faktor penghambat maju tidaknya suatu bangsa

adalah tingginya angka kemiskinan. Kemiskinan dapat menimbulkan dampak yang bisa menyebar (*multiplier effects*) terhadap tatanan kehidupan sosial masyarakat.

Persoalan kemiskinan yang terjadi membutuhkan strategi khusus yang harus bersifat utuh dan menyeluruh, mencakup berbagai aspek kehidupan sosial ekonomi masyarakat dan dilaksanakan secara rinci dan terorganisir. Banyak pendapat yang mengatakan bahwa kemiskinan terjadi akibat adanya krisis ekonomi namun jika diteliti lebih jauh, ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengentasan dalam kemiskinan tidak berjalan yaitu dari segi manajemen program yaitu perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan.

Kemiskinan merupakan *cross sectors problem, cross areas and cross generation* yaitu lintas sektor, lintas wilayah dan lintas generasi sehingga untuk menanganinya dibutuhkan pendekatan yang terpadu, komprehensif dan berkelanjutan sehingga untuk mensukseskan program-program percepatan penanggulangan kemiskinan dibutuhkan *political will* (Rejeiningsih, 2011). Brinkerhoff (2010) memberikan pernyataan bahwa *political will* adalah kesediaan dan komitmen pemimpin politik dalam melakukan tindakan yang bertujuan untuk mencapai seperangkat tujuan yang disertai dengan usaha keberlanjutan. Pemerintah perlu mengatur hal-hal yang dianggap penting dalam upaya pengentasan sehingga masalah yang terjadi dapat teratasi dan berguna dalam jangka panjang serta didukung penuh oleh masyarakat.

Kemiskinan yang terjadi dalam suatu negara harus dianggap sebagai salah satu masalah yang serius. Kemiskinan yang secara terus menerus terjadi

akan menimbulkan berbagai macam persoalan yang mengakibatkan masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemiskinan yang terjadi di masyarakat dapat dikatakan sebagai kemiskinan terselubung, dimana mereka tidak memiliki produktifitas dalam bekerja sehingga banyak waktu yang terbuang dengan percuma. Ketidakproduktifan masyarakat menjadikan mereka sebagai pengangguran sehingga porsi pengangguran sendiri menempati posisi yang cukup besar dalam lapisan masyarakat Indonesia yang disebabkan oleh kurangnya produktifitas dari masyarakat itu sendiri sehingga yang terjadi ialah banyak keluarga yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Chambers sebagaimana dikutip oleh Umi Listyaningsih (2018:19) menyatakan bahwa kemiskinan merupakan sebuah perangkap sehingga akan terus terperangkap dalam kemiskinan jika penduduk miskin tidak memiliki niat besar untuk melawan kondisi dan sentuhan tangan eksternal untuk membantu mengurai benang kusut kemiskinan. Menurut Chamber sebagaimana dikutip oleh Soetomo (2006:285) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat membentuk jaringan atau perangkap kemiskinan adalah: Kelemahan fisik, isolasi, kerentanan, dan ketidakberdayaan.

Faktor kelemahan fisik disebabkan karena kondisi kesehatan dan factor gizi buruk, sehingga dapat mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah. Faktor isolasi berkaitan dengan dengan lingkup jaringan interaksi sosial yang terbatas, serta akses terhadap informasi, peluang ekonomi dan fasilitas pelayanan yang terbatas pula. Faktor kerentanan berkaitan dengan tingkat kemampuan yang rendah dalam menghadapi kebutuhan dan persoalan yang

mendadak. Faktor ketidakberdayaan berkaitan dengan akses dalam pengambilan keputusan akses terhadap penguasaan sumber daya dan posisi tawar (*bargaining position*).

Upaya penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah harus terus menerus dikaji. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat menjadi persoalan penting terkait dengan kemiskinan, hal ini tentunya membawa dampak negatif bagi kemajuan negara sehingga pengkajian tentang penanggulangan kemiskinan harus dilakukan secara terorganisir. Pendidikan tentunya menjadi sebuah asset penting bagi negara yang mampu memberikan kemampuan untuk berkembang melalui penguasaan dalam segi pengetahuan dan keterampilan sehingga, keberadaan Pendidikan dapat dijadikan sebagai ujung tombak yang mampu meminimalisir persoalan kemiskinan.

Ketimpangan sosial seperti kemiskinan tidak hanya memperlambat efektivitas berbagai upaya pengentasan kemiskinan dan menghambat pertumbuhan ekonomi, tetapi tidak kalah penting ketika polarisasi antarkelas makin melebar sehingga tidak mungkin hal tersebut akan menyebabkan peluang masyarakat miskin untuk naik kelas menjadi berkurang atau bahkan hilang. Bourguignon (2004), dalam tulisan berjudul “*The Poverty Growth Inequality Triangle*” menyatakan bahwa setinggi apapun pertumbuhan ekonomi berhasil dicapai, tetapi jika di negara itu masih direcoki masalah ketidaksetaraan, niscaya akan menyebabkan upaya pemberantasan kemiskinan menjadi sia-sia. Dikatakan sia-sia karena hasil dan distribusi kue pertumbuhan yang berhasil

dicapai, niscaya tidak akan menetes ke bawah dan tidak akan pula akan menjadi kesempatan bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan taraf kehidupannya.

Untuk meminimalisir permasalahan kesejahteraan sosial, khususnya kemiskinan yang terus bertambah dari hari ke hari maka pemerintahan Indonesia melalui Kementerian Sosial mengeluarkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan oleh Pemerintah Kecamatan Simpang Dua di bawah naungan dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang sosial. Program ini berupaya mengembangkan sistem perlindungan sosial terhadap warga masyarakat miskin di Indonesia, khususnya yang termasuk dalam Rumah Tangga Miskin.

PKH dijalankan sebagai pelaksanaan dari UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial. UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial. Inpres No.3 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan dan UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Program Keluarga Harapan ini merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Program ini Program PKH ini membuka akses kepada 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 dari program PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya. Melalui PKH, Keluarga Miskin

(KM) didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, Pendidikan, pangan dan gizi, perawatan dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. Program PKH diarahkan untuk menjadi *episentrum* dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional. Kebijakan program PKH ini dibuat dengan tujuan untuk mengurangi angka kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok yang paling miskin.

Program PKH ini memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin dengan mengikuti persyaratan yang telah ditentukan. Persyaratan tersebut berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan Pendidikan. Sasaran dalam program ini ditujukan kepada ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita atau anak usia sekolah dasar setingkat SD – SMP. Penerima bantuan ini merupakan ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak dalam rumah tangga. Namun apabila tidak ada ibu, bibi, nenek atau kakek perempuan dapat menjadi penerima bantuan. Manfaat PKH juga mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan nawacita RI. Bantuan PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus mata rantai kemiskinan dalam jangka Panjang. Sebab peningkatan kualitas kesehatan,

Pendidikan, dan terpeliharanya taraf penghidupan masyarakat akan memberikan kesempatan pada masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas dirinya.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial Republik Indonesia telah memberlakukan peraturan yang mengatur pelaksanaan PKH. Namun di waktu yang sangat singkat dari sejak diundangkannya Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 tentang PKH pada bulan Juli 2017, kurang lebih berselang 6 (enam) bulan kemudian peraturan tersebut dicabut dan telah digantikan oleh Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH yang mulai diberlakukan bulan Januari 2018. Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 tentang PKH tersebut dirasa belum dapat mengakomodasi kebutuhan PKH sehingga perlu dilakukan penyempurnaan. Diberlakukannya peraturan yang baru yaitu Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan yang sedang dilaksanakan oleh Dinas sosial Kabupaten Ketapang diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat miskin sebagai penerima bantuan PKH dan dapat mengurangi kemiskinan, seperti pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga penerima manfaat yang telah memenuhi syarat tepatnya di Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang.

Dusun Banjur merupakan salah satu Dusun yang ada di desa Mekar raya Kecamatan Simpang Dua yang pada tahun 2015 dipercaya untuk menjadi bagian sasaran kebijakan dari Kemensos RI yaitu PKH. Kecamatan Simpang Dua terdiri dari 6 wilayah desa yaitu Desa Mekar Raya, Desa Semenadang

Kanan, Desa Kamora, Desa Kampar Sebomban, Desa Gema, Desa Batu Daya. Dari data yang diperoleh dari pemerintah Desa Mekar Raya bahwa setiap tahunnya penerima PKM PKH berubah, data awal terdapat terdapat 16 (enam belas) penerima bantuan manfaat PKH di Dusun Banjur, pada data yang diperoleh sekarang penerima bantuan PKH PKH tercatat menjadi 8 Penerima Bantuan. Keluarga penerima manfaat PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang berhak menerima bantuan uang yang jumlahnya disesuaikan komponen di tiap keluarga terdiri dari komponen Pendidikan, kesehatan dan atau kesejahteraan sosial. Selain mendapatkan hak dari kepesertaannya, juga harus memenuhi kewajiban yang telah ditentukan. Namun dalam proses pelaksanaan tujuan-tujuan dari PKH belum dapat tercapai secara maksimal seperti sesuai dengan yang diharapkan. Dalam pelaksanaan program tersebut terdapat beberapa masalah yang dihadapi diantaranya: *pertama*, kurangnya sosialisasi dari Pemerintah Kecamatan Simpang Dua kepada masyarakat terkait dengan program bantuan sehingga masyarakat tidak paham akan bantuan yang diterimanya; *kedua*, akibat dari kurangnya sosialisasi yang diberikan sehingga epektifitas penyaluran bantuan tersebut kurang, dimana bantuan tersebut kadang diterima dan kadang tidak sehingga menyebabkan tanda tanya dari penerima bantuan; *ketiga*, dari banyaknya aduan masyarakat yang mengatakan namanya tidak mendapatkan lagi bantuan tersebut peneliti menduga adanya manipulasi data yang dilakukan oleh penyalur dana bantuan. Hal ini dapat dilihat dari segi prosedur penerimaan atau cara pencairan dana bantuan, yang dimana setiap

masyarakat yang mendapatkan bantuan diberikan sebuah kartu PKH itu sendiri. Pada penerimaan awal semua masih berjalan dengan lancar akan tetapi setelah beberapa bulan masyarakat banyak yang mengeluh dan merasa bingung. Karena pada saat masyarakat mau mencairkan dana bantuan tersebut, petugas yang biasa melayani mengatakan bahwa bantuan tersebut tidak ada dan bahkan mengatakan mungkin masyarakat tersebut tidak mendapatkan bantuan pada bulan itu. Akan tetapi jika masyarakat penerima manfaat PKH mengambil dari agen lain bantuan tersebut ada. Keluhan yang mereka rasakan pun masih belum terjawab hingga pada saat ini, oleh karena itu dalam hal ini perlu adanya tindak lanjut dari pemerintah kecamatan dan petugas penyalur dana bantuan yang mana disini mereka mempunyai peran penting dalam mensukseskan pelaksanaan program PKH itu sendiri. Dalam hal ini pengawasan serta pembinaan dari pihak pemerintah kecamatan sangat penting untuk dilakukan guna untuk mencegah persepsi dari bantuan yang mereka terima.

Dalam proses implementasi PKH di Dusun Banjur terdapat permasalahan yang terjadi terutama dalam proses implementasi pendataan. Dalam implementasi pendataan terdapat penurunan jumlah masyarakat yang menjadi penerima manfaat PKH, yang terjadi pada tahun 2020. Berikut data jumlah masyarakat yang menjadi penerima PKH dari tahun 2015-2022.

Tabel I. 1 Daftar Nama Penerima Bantuan PKH Tahun 2015-2019 di Dusun Banjar

No	Nama	Desa	Alamat
1	Maria Doni	Mekar Raya	Dusun Banjar
2	Kristian Padi	Mekar Raya	Dusun Banjar
3	Erna Susana	Mekar Raya	Dusun Banjar
4	Umar	Mekar Raya	Dusun Banjar
5	Benedikta	Mekar Raya	Dusun Banjar
6	Tini	Mekar Raya	Dusun Banjar
7	Donatus	Mekar Raya	Dusun Banjar
8	Yohanes Gacek	Mekar Raya	Dusun Banjar
9	Susi	Mekar Raya	Dusun Banjar
10	Petrus Erus	Mekar Raya	Dusun Banjar
11	Petrus Jamani	Mekar Raya	Dusun Banjar
12	Fransiska	Mekar Raya	Dusun Banjar
13	Gema Maria	Mekar Raya	Dusun Banjar
14	Natalia Septi	Mekar Raya	Dusun Banjar
15	Rosalia	Mekar Raya	Dusun Banjar
16	Yohanes Rantan	Mekar Raya	Dusun Banjar

Tabel I. 2 Daftar Nama Penerima Bantuan PKH Tahun 2020-2022 di Dusun Banjar

No	Nama	Desa	Dusun
1	Maria Doni	Mekar Raya	Banjur
2	Kristina Padi	Mekar raya	Banjur
3	Erna Susana	Mekar Raya	Banjur
4	Umar	Mekar raya	Banjur
5	Benedikta	Mekar Raya	Banjur
6	Tini	Mekar raya	Banjur
7	Donatus Rantan	Mekar Raya	Banjur
8	Yohanes Gacek	Mekar raya	Banjur

Berdasarkan data penerima program bantuan PKH di atas, menunjukkan bahwa pada tahun 2015-2019 terdapat 16 masyarakat yang menjadi penerima manfaat PKH, sedangkan pada tahun 2020-2022 terdapat sebuah penurunan yang lumayan signifikan yaitu dari data awal ada 16 peserta PKH namun dari tahun 2020-2022 menjadi 8 peserta PKH. Penurunan ini tentunya memunculkan pertanyaan dari mereka yang tidak lagi menjadi penerima manfaat PKH, dikarenakan mereka sendiri tidak mengetahui akibat dari penurunan jumlah penerima manfaat PKH apakah ada permasalahan dalam proses pendataan atau persyaratan. Koordinator PKH atau Pendamping PKH seharusnya memberikan sebuah keterangan yang jelas terhadap penurunan jumlah penerima manfaat PKH, apa yang menjadi penyebab dan mengapa bisa terjadi penurunan harus dijelaskan secara tepat kepada mereka yang tidak terdata lagi sebagai penerima manfaat PKH guna untuk mengetahui kejelasan dari penurunan yang terjadi.

Pemerintah dalam menjalankan program penanggulangan kemiskinan mestinya harus mampu memposisikan dirinya sebagai yang memerintah (*governing*). Menurut Pareto (1848) *governing* adalah elit yang memerintah pada suatu kelompok yang memiliki indeks kemampuan tertentu, sehingga elite ini bisa memegang kekuasaan dan memerintah. Selain itu Pareto juga menegaskan bahwa “Pemegang kekuasaan dan menjalankan fungsi politik menikmati keuntungan yang memang dinikmati karena pengaruh kekuasaan dan memonopoli kekuasaan”. Konsep *governing* sendiri dapat dipahami sebagai upaya untuk mengatur dan mengurus dan harus memiliki proses, fungsi dan hasil. *Governing* mengandung proses politik, hukum, dan administrasi.

Pembentukan hukum dan kebijakan adalah perbuatan penting pemerintah dalam governing. Gagasan ideal dalam konteks ini adalah fungsi ekstraksi, distribusi, proteksi, dan koreksi yang dijalankan oleh pemerintah atas negara, warga dan masyarakat. Berdasarkan uraian di atas peneliti akan menggunakan perspektif Governing untuk melihat bagaimana Tindakan atau perbuatan dari Pemerintah Desa dan Pemerintah Kecamatan dalam Problematika Implementasi Pendataan Proyek Program Keluarga Harapan di Dusun Banjar Desa Mekar Raya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil pemaparan di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yang menjadi fokus bahasan dalam penelitian ini yaitu Bagaimana upaya implementasi pendataan proyek Program Keluarga Harapan bisa terjadi di Dusun Banjar, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan problematika implementasi pendataan proyek program keluarga harapan di Dusun Banjar, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dan dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas dan memperkaya wawasan ilmiah, khususnya dalam kerangka kebijakan. Sehingga dapat menjadi bahan informasi bagi calon peneliti yang akan melakukan penelitian yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah Desa Mekar Raya dan Pemerintah Kecamatan yang sudah memberikan sumbangan pemikiran sehingga dapat menjadi bahan masukan agar dalam proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Dusun Banjur, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapang ke depannya terlaksana dengan baik.
- b. Dapat dijadikan bahan evaluasi bagi komponen pemangku kepentingan terkait seperti petugas penyalur dana Program Keluarga Harapan sehingga dalam pengambilan kebijakan ke depannya dapat terstruktur dengan baik
- c. Masyarakat, khususnya masyarakat yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan agar dapat memberi kontribusi bahan masukan kepada pihak yang berwenang seperti pemerintah desa dan pemerintah kecamatan untuk meminimalisir persoalan yang terjadi sehingga kedepannya Program ini dapat berjalan dengan baik dan khususnya bagi penerima KPM PKH kedepannya diharapkan mampu memberikan suatu dorongan dan membangun kesadaran untuk dapat melakukan perubahan perilaku lebih mandiri.

E. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan garis besar dari pengamatan penelitian, sehingga observasi dan Analisa hasil penelitian lebih terarah. Fokus penelitian tentang Problematika Implementasi Pendataan Proyek Program Keluarga Harapan (PKH) Pengalaman Dusun Banjar Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi antara pendamping PKH tingkat Kecamatan dengan Pemerintah Desa dan Masyarakat di Dusun Banjar Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua.
2. Data penerima PKH yang meliputi Persyaratan, Pemuktahiran, Verifikasi maupun Validasi di Dusun Banjar Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua.
3. Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh Pendamping PKH dalam melaksanakan tugas dan kewajiban di Dusun Banjar Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua.

F. Literatur Review

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melihat pada beberapa penelitian sebelumnya untuk menambah serta menjadi pembanding daam penelitian yang dilakukan. Beberapa penelitian terdahulu dalam bentuk jurnal sebagai berikut.

Safaruddin, dkk (2020) dalam penelitian berjudul “Implementasi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar” menunjukkan hasil pada aspek hubungan

organisasi dan antar organisasi terdapat komitmen dari organisasi lintas sektor dalam pelaksanaan PKH, dimana Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan berkomitmen menyukseskan program pemerintah di Bidang Sosial dan Bidang Pendidikan sebagai perpanjangan tangan dari kementerian masing-masing. Pada aspek perilaku implementor menunjukkan adanya upaya dan langkah-langkah yang dilakukan oleh implementor level bawah, yakni pendamping, agar program PKH dapat berjalan lebih efektif dan efisien, meskipun di beberapa aspek lainnya, pendamping masih belum mampu mengambil suatu tindakan dalam mengatasi suatu masalah yang ada di lingkup KMP. Pada aspek perilaku kelompok sasaran menunjukkan respon positif KPM dengan meningkatnya angka partisipasi belajar siswa dengan adanya bantuan PKH pada bidang Pendidikan. Adanya respon negative muncul dari kurangnya pemahaman masyarakat terhadap PKH, sehingga dalam proses penyaluran bantuannya masih dinilai diskriminatif.

Dedy Utomo, dkk (2014) dalam penelitian berjudul “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin” menunjukkan hasil bahwa penerima PKH mau melakukan dan memenuhi komitmennya dikarenakan takut dengan adanya sanksi yang diberikan. Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa setiap tahunnya peserta PKH mengalami penurunan. Terbukti dengan menurunnya jumlah peserta PKH dari 692 pada tahun 2009 dan menurun dari tahun ke tahun sampai pada tahun 2013 ini dengan jumlah 528.

Nainggolan dkk, (2018) dalam penelitian berjudul “Upaya Percepatan Penanggulangan Kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan Studi di Empat Daerah di Indonesia” menunjukkan hasil bahwa untuk mengatasi penanggulangan melalui PKH perlu dilakukan redesain program inovasi dalam rangka pengembangan program secara fundamental. Inovasi dalam rangka pengembangan program secara fundamental. Inovasi ini berfokus pada 2 hal, yaitu: (1) Merespon upaya yang sudah dilakukan tetapi belum optimal, dan (2) Melakukan reorientasi program secara mendasar dengan menjadikan PKH sebagai pintu masuk menuju integrase program perlindungan sosial sekaligus integrase program penanggulangan kemiskinan di Indonesia, dengan fokus memperkuat keberfungsian keluarga miskin secara utuh. Upaya ini diharapkan akan “memaksa” anggota keluarga berperilaku produktif, bukan kontraproduktif. Peneliti merekomendasikan agar penyelenggara segera mengambil inisiatif untuk menjadikan PKH sebagai pintu masuk menuju program perlindungan sosial sekaligus integrase program penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Langkah ini sebaiknya diikuti dengan kajian khusus terhadap berbagai produk kebijakan terkait.

Nurma Mustika Harna dkk, (2019) dalam penelitian berjudul “Analisis dampak pemberian bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat” menunjukkan hasil bahwa dampak pelaksanaan PKH bagi kesejahteraan masyarakat khususnya keluarga penerima manfaat PKH yaitu meningkatkan taraf Pendidikan, partisipasi sekolah semakin meningkat, meringankan beban, meningkatkan kualitas kesehatan keluarga

penerima manfaat PKH, meningkatkan pola hidup sehat keluarga penerima, mendapatkan layanan kesehatan gratis, meningkatkan kondisi ekonomi keluarga penerima, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan merekatkan kekeluargaan. Selain dampak positif yang dirasakan terdapat juga dampak negative dari pemberian PKH yaitu kecemburuan social, ketergantungan, dan alokasi dana yang kurang tepat.

Edi Suharto (2015) dalam penelitian berjudul “Peran Perlindungan Sosial dalam Mengatasi Kemiskinan di Indonesia Studi Kasus Program Keluarga Harapan” menunjukkan hasil bahwa Peran perlindungan sosial di Indonesia dalam mengatasi kemiskinan, terutama perlindungan sosial yang menggunakan pendekatan *Income Support Schemes (ISS)* atau skema tunjangan pendapatan. Di Indonesia, IIS ini diterapkan dalam bentuk *Condotional Cash Transfer (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat, yakni Program Keluarga Harapan (PKH). Penerapan Program Keluarga Harapan memberikan kontribusi yang sangat signifikan bagi pengentasan kemiskinan, khususnya dalam meningkatkan partisipasi sekolah para penerima manfaat (*beneficiaries*) pada Pendidikan dasar dan akses mereka terhadap pelayanan kesehatan. Namun PKH perlu memperhatikan beberapa area implementasi yang perlu diperbaiki, area tersebut antara lain evaluasi dan diseminasi, mekanisme pengadua, serta koordinasi diantar pihak terkait. Kegiatan evaluasi dan diseminasi harus menjadi bagian yang paling integral pada keseluruhan program, yang dilaksanakan secara terus menerus. Diseminasi memainkan peran penting, terutama dalam memperbaiki kualitas dan dampak dari proses serta hasil

program. Lebih lanjut, mekanisme pengaduan dalam program berperan sebagai sarana penting dalam menyediakan umpan balik bagi PKH. Area ini perlu diperkuat dalam rangka memastikan efektifnya layanan yang telah diberikan kepada penerima manfaat.

Diyah Tri Rezki Setyawandani dkk, (2020) dengan penelitian berjudul “Dampak Bantuan PKH di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado Terhadap Masyarakat Miskin” menunjukkan hasil bahwa dampak bantuan PKH terhadap masyarakat miskin ada dua yaitu dampak positif dan dampak negative. Untuk dampak positif mengurangi beban Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), dapat membantu keluarga peserta untuk membayar biaya Pendidikan dan meningkatkan partisipasi dalam pemeriksaan kesehatan dan kesejahteraan sosial untuk memastikan gizi bagi orang tua dan cacat. Sedangkan dampak negatifnya adalah adanya informan yang masih bergantung atau mengharapkan bantuan tersebut.

Gabriella Kristiany Sitorus dkk, (2020) dalam penelitian berjudul “Pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon” menunjukkan hasil bahwa Implementasi program memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Jadi, semakin baik implementasi program yang dijalankan, maka kesejahteraan masyarakat akan mengalami peningkatan. Implementasi program dijelaskan melalui indikator organisasi, interpretasi dan penerapan. Sementara itu, kesejahteraan masyarakat dijelaskan melalui indikator kebutuhan material, kebutuhan spiritual dan kebutuhan sosial.

Fajrin Mahmud dkk, (2020) dengan penelitian berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Enrekang” menunjukkan hasil bahwa implementasi kebijakan Enrekang belum sepenuhnya terlaksana dengan optimal sesuai dengan tujuannya, hal ini dapat dilihat dari indikator; (1) Komunikasi (*communication*); (2) Sumber Daya (*resource*); (3) Disposisi dan (4) Struktur Birokrasi. Faktor penghambat dan pendukung dimana dapat terjadi disetiap tahap implementasi pemahaman masyarakat yang masih kurang , jarak tempuh lokasi pendamping jauh sehingga kurang maksimal dan adanya kecemburuan sosial di masyarakat.

Nurul Najidah dkk, (2019) dengan penelitian berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan di Kalurahan Rawosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang” menunjukkan hasil bahwa efektivitas Program Keluarga Harapan di Kelurahan Rawosari dalam setiap kriteria yaitu ketepatan sasaran, ketepatan tujuan, ketepatan biaya dan ketepatan berpikir yang digunakan dalam penelitian belum sepenuhnya efektif. Di dalam kriteria ketepatan sasaran, terdapat sasaran yang belum tercakup menjadi keluarga penerima manfaat, hal ini terjadi pada komponen Pendidikan dan kesejahteraan sosial. Di dalam kriteria ketepatan tujuan, baik keluarga penerima manfaat, pendamping PKH maupun pihak terkait telah berusaha untuk mewujudkan tujuan program agar berjalan efektif, tetapi nyatanya masih terdapat tujuan belum dapat sepenuhnya efektif. Di dalam kriteria ketepatan biaya, belum sepenuhnya efektif. Hal ini dikarenakan pemanfaatan biaya belum sepenuhnya sesuai aturan dan di dalam kurang lebihnya jumlah, belum dapat menentukan jumlah ideal. Di dalam kriteria

ketepatan berpikir, telah terlaksana dengan baik meski pihak Dinas sosial kota Semarang selaku tenaga kerja belum melakukan kunjungan sesuai aturan yang diterapkan, namun Dinas Sosial Kota Semarang telah menjalankan tugas lainnya dengan baik. Unit pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Semarang, pendamping PKH dan keua kelompok telah menjalankan tugasnya dengan baik.

Khodziah Isnail Khilif dkk, (014) dengan penelitian berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto” menunjukkan hasil bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto belum berhasil. Tidak semua isi kebijakan PKH dilaksanakan sesuai. Adanya pelanggaran PKH yang mempunyai pekerjaan lain (*double job*) selain pendamping dan masih adanya masyarakat yang protes. Adanya protes dari masyarakat ini menunjukkan pelaksanaan PKH tidak berhasil memberikan arahan maupun bimbingan kepada masyarakat untuk berusaha menjadi masyarakat yang mandiri tanpa adanya ketrgantungan pada pemerintah. Tujuan dari pelaksanaan PKH juga belum mendapatkan hasil yang maksimal. Masih adanya kemiskianan, gizi buruk dan dan ibu meninggal karena melahirkan, serta masih rendahnya masyarakat yang mendukung peningkatan kesejahteraan. Saran yang dapat dilaksanakan yakni menambah biaya operasional dan memperbaiki fasilitas, sanksi harus dilaksanakan, menambah pegawai dengan perekrutan yang baik, mengevaluasi kebijakan serta pemberian penghargaan kepada perseorangan.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya topik tentang Program Keluarga Harapan sudah banyak diteliti, akan tetapi penelitian tersebut hanya membahas bagaimana implementasi yang terjadi dan sejauh mana efektifitas program apakah sudah sesuai atau tidak. Dengan demikian dalam penelitian mengenai PKH ini belum ada yang membahas tentang Problematika Pendataan PKH sehingga dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk menggali lebih dalam yaitu dengan melihat bagaimana praktek yang terjadi di lapangan yaitu melihat bagaimana komunikasi antara pendamping PKH tingkat kecamatan dengan pemerintah desa dan masyarakat di Dusun Banjur, data penerima PKH yang meliputi persyaratan, pemuktahiran, verifikasi maupun validasi serta mengetahui sumber daya manusia yang dimiliki oleh Pendamping PKH dalam melaksanakan tugas dan kewajiban di Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua.

G. Kerangka Konseptual

1. Kemiskinan

Definisi kemiskinan menurut Friedman dalam Usman (2006:38-39) adalah ketidaksamaan kesempatan untuk mengakumulasikan basis kekuatan sosial. Kemiskinan merupakan permasalahan yang sifatnya multidimensional. Pendekatan dengan satu bidang ilmu tertentu tidaklah mencukupi atau mengurai makna dan fenomena yang menyertainya. Kemiskinan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya seperti: pangan, kesehatan, Pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan sumber daya alam

dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak keke-
rasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan social politik baik bagi
perempuan maupun laki-laki BAPPENAS (2004). Kemiskinan dipandang
sebagai suatu keadaan dimana seseorang ,keluarga, atau sekelompok
masyarakat yang mengalami kekurangan khususnya dalam hal rendahnya
kualitas kehidupan social ekonomi yang dialami sehari-hari.

Dari pandangan di atas seseorang dapat dikatakan miskin karean
disebabkan oleh sebuah kondisi keterbatasan yang dimiliki sehingga bukan
atas kemauan dari diri pribadi yang ditandai dengan belum terpenuhi
kesejahteraan hidup dan masih terperangkap dalam lingkaran
ketidakberdayaan. Kemiskinan pada umumnya selalu dikaitkan hanya
dengan sektor ekonomi semata. Tetapi pada dasarnya kemiskinan dapat
dilihat dari sisi sosial maupun budaya masyarakat serta sumber daya yang
dimiliki. Pada prinsipnya kemiskinan menggambarkan suatu kondisi dimana
seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pribadinya, seperti
sandang, pangan dan papan. Menurut pandangan Oscar Lewis (2016:11)
kemiskinan bukanlah semata-mata berupa kekuarangan dalam ukuran
materi saja, tetapi juga melibatkan kekurangan dalam ukuran kebudayaan
dan kejiwaan (psikologis). Dalam beberapa kasus, kemiskinan diperkuat
oleh pasrah pada nasib dan tidak mempedulikan. Sikap pasrah pada nasib
memandang kemiskinan sebagai nasib atau kehendak yang sudah
digariskan, sedangkan sikap tidak memedulikan merupakan sikap masa

bodoh terhadap kemiskinan yang diderita orang lain (I.L Pasaribu dan B. Simanjuntak,1986).

Sumodiningrat (1998) membagi bentuk kemiskinan menjadi tiga yaitu kemiskinan natural (alamiah), kemiskinan struktural dan kemiskinan kultural. Pembagian bentuk kemiskinan menjadi tiga ini berdasarkan pada penyebab dari kemiskinan (Mussadun dan Putri Nurpratiwi, 2016:67) :

- a. Kemiskinan Natural merupakan suatu keadaan miskin yang berasal dari latar belakang yang memang miskin
- b. Kemiskinan struktural merupakan kemiskinan yang disebabkan oleh ketimpangan struktur masyarakat yang disebabkan oleh perolehan pendapatan yang tidak seimbang
- c. Kemiskinan kultural merupakan kemiskinan yang dilihat dari sikap hidup seseorang, baik itu gaya hidup,kebiasaan hidup dan budayanya dimana mereka sudah merasa berkecukupan dan tidak merasa kekurangan.

Sedangkan Menurut Bawsir (1997:23), definisi masing-masing bentuk kemiskinan ialah sebagai berikut :

- a. Kemiskinan natural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor alamiah seperti cacat, sakit, usia serta bencana alam
- b. Kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor buatan manusia ,seperti kebijakan ekonomi yang tidak adil ,distribusi asset produksi yang tidak merata, korupsi dan kolusi, serta ketatanan

ekonomi dunia yang cenderung hanya menguntungkan kelompok tertentu

- c. Kemiskinan kultural terjadi karena faktor budaya seperti malas, tidak disiplin serta boros.

Berdasarkan dari pengertian di atas bahwa kemiskinan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu kemiskinan natural, kemiskinan kultural, kemiskinan struktural. Dalam konteks penelitian ini sasaran kebijakan PKH dapat diklasifikasikan sebagai kultural, natural, kultural dan struktural. Sasaran dalam PKH dapat dikelompokkan sebagai kemiskinan kultural dikarenakan memang sejak awal berada pada kondisi yang serba terbatas dalam pemenuhan sumber daya dengan terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin sebagai keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan. Sasaran PKH yang terdaftar khususnya pada komponen kesejahteraan sosial yaitu disabilitas dan usia lanjut juga dapat diklasifikasikan sebagai kemiskinan natural yang disebabkan faktor-faktor alamiah. Sasaran PKH yang dapat diklasifikasikan sebagai bentuk kemiskinan natural juga dapat dikelompokkan ke dalam bentuk kemiskinan struktural yang disebabkan oleh pelaksanaan program dan kebijakan yang memungkinkan dalam pelaksanaannya struktur masyarakat menjadi timpang.

Kemiskinan tidak hanya mencakup persoalan materi saja, namun juga masalah-masalah non ekonomi. Karena sifatnya yang multidimensi, maka kemiskinan tidak hanya menyangkut kesejahteraan sosial melainkan

menyangkut aspek ekonomi, sosial budaya dan politik. (Nugroho, dalam Atma Ras, 2013) adapun definisi kemiskinan dari beberapa dimensi yaitu:

a. Kemiskinan berdimensi ekonomi

Kemiskinan Absolut, suatu kondisi dimana tingkat pendapatan seseorang atau sekelompok orang masyarakat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum seperti pangan, papan, sandang, kesehatan dan Pendidikan.

b. Kemiskinan berdimensi sosial budaya

Kemiskinan ini merupakan suatu kondisi kemiskinan yang dialami oleh masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya. Budaya kemiskinan ini dapat ditunjukkan dengan terlembaganya nilai-nilai seperti apatis, fatalistik dan sebagainya.

c. Kemiskinan berdimensi politik

Kemiskinan ini muncul sebagai akibat masyarakat miskin tersebut tidak memiliki sarana untuk terlibat dalam proses politik, tidak memiliki kekuatan politik sehingga menduduki struktur social paling bawah.

Dimensi-dimensi kemiskinan di atas pada hakekatnya sebagai gambaran bahwa sumber awal masalah kemiskinan adalah kondisi ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan diasumsikan sebagai sumber masalah utama terjadinya kemiskinan yang kemudian membawa implikasi pada faktor-faktor pendukung kemiskinan yang lain. Ketidakberdayaan pada aspek ekonomi ditandai oleh terbatasnya asset khususnya faktor produksi, rendahnya tingkat upah, posisi tawar yang rendah serta kemampuan yang rendah dalam

merespon peluang ekonomi. Ketidakberdayaan dalam ranah politik dapat dilihat dari kecilnya akses dalam proses pengambilan keputusan, lemahnya posisi tawar dalam membela hal politik sehingga terjadi diskriminasi. Ketidakberdayaan dalam ranah sosial ditandai dengan rendahnya akses terhadap informasi dan pelayanan sosial, lemahnya interaksi sosial sehingga masyarakat menjadi termarjinalkan. Dari berbagai bentuk ketidakberdayaan tersebut, mengakibatkan lapisan masyarakat miskin mengalami hambatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan adanya kondisi seperti ini, masyarakat miskin akan dihindangi rasa malas, apatis, memiliki sikap *dependency* atau ketergantungan terhadap pemerintah sehingga masyarakat tidak mempunyai kemandirian untuk melakukan perbaikan hidup yang lebih baik.(Atma Ras, 2013).

2. Problematika

Problematika berasal dari Bahasa Inggris "*problematica*" yang artinya masalah. Problematika adalah hal yang menimbulkan masalah, hal yang belum dapat dipecahkan permasalahannya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indoneisa (2007:896), pengertian problematika adalah sesuatu yang masih menimbulkan perdebatan, masih menimbulkan suatu masalah yang harus dipecahkan.

Menurut Suharso, dkk (2009: 91) problematika adalah sesuatu yang mengandung masalah. Permasalahan dapat juga diartikan sebagai sesuatu yang menghalangi tercapainya tujuan. Secara umum, suatu masalah didefinisikan sebagai keadaan atau kesenjangan antara harapan dan

kenyataan. Masalah sebagai gap antara kebutuhan yang diinginkan dan kebutuhan yang ada. Problematika dalam sastra permasalahan bisa saja terjadi karena dorongan dasar dari diri sendiri, dapat juga dari lingkungan keluarga ataupun masyarakat dan sebagainya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa problematika adalah sesuatu masalah yang masih menimbulkan perdebatan dan membutuhkan penyelesaian untuk mencapai tujuan yang diinginkan, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

Problematika yang terjadi dalam proses implementasi Program Keluarga Harapan di Dusun Banjur membutuhkan penyelesaian, Pemerintah Desa dan Pemerintah Kecamatan perlu melakukan strategi khusus untuk menyelesaikan kesenjangan yang terjadi. Prinsip Transparansi, akuntabilitas, dan partisipatif harus dilakukan secara mendasar oleh pemerintah Desa dan Pemerintah Kecamatan guna untuk meminimalisir permasalahan dalam proses pengeimplementasian proyek PKH. Dalam penelitian ini, transparansi yang bersifat terbuka dapat dimaknai sebagai keterbukaan kebijakan pada setiap level dalam konteks penelitian ini terkait PKH yaitu adanya keterbukaan dalam bidang penyaluran dana bantuan PKH, keabsahan data, prosedur penerimaan atau pencairan dana bantuan. Akuntabilitas sebagai wujud pertanggungjawaban Pemerintah dalam hal ini Pemerintah Kecamatan Simpang Dua dan Pemerintah Desa Mekar Raya di Dusun Banjur, sehingga dapat menegakkan hak-hak dari masyarakat sehingga tantangan-tantangan dan problematika

dalam pelaksanaan PKH dapat dipertanggungjawabkan oleh pihak Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa kepada Masyarakat sebagai penerima KPM PKH. Partisipatif dapat diartikan sebagai suatu pelayanan publik hanya akan maksimal apabila ada partisipasi publik hal ini dapat ditandai dengan keterlibatan masyarakat sebagai penerima bantuan PKH untuk ikut serta melakukan kontrol sosial terhadap implementasi penyaluran dana bantuan PKH di Dusun Banjur.

3. Kebijakan Program Keluarga Harapan

Istilah kebijakan (*policy*) seringkali penggunaannya dipertukarkan dengan istilah-istilah lain seperti tujuan (*goals*), program, keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, usulan-usulan dan rancangan besar. Bagi para pembuat kebijakan (*policy makers*) istilah-istilah tersebut tidaklah menimbulkan masalah apapun karena menggunakan referensi yang sama. Syafiie (2006:104) mendefinisikan kebijakan publik adalah semacam jawaban terhadap suatu masalah karena merupakan upaya memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan serta sebaliknya menjadi penganjur, inovasi dan pemuka terjadinya kebijakan dengan cara terbaik dan tindakan terarah.

Program Keluarga Harapan merupakan program yang bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan dengan harapan untuk membuat masyarakat sejahtera. Sama seperti program pemerintah lainnya seperti BLT, PNPM, JAMKESMAS. Namun Program Keluarga Harapan bukanlah lanjutan dari program BLT yang lebih dulu dilaksanakan dengan tujuan untuk menjaga

daya beli masyarakat terhadap barang komoditas yang dijual di tengah-tengah kondisi kenaikan BBM. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah meluncurkan program bantuan sosial yaitu Program Keluarga Harapan. Program Keluarga Harapan di Negara lain dikenal dengan *Condotional Cash Transfer* (CCT). Sebagai sebuah program bantuan sosial masyarakat, PKH membuka akses kepada keluarga miskin terutama ibu dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan Pendidikan (fasdik) yang tersedia di tempat mereka tinggal. PKH juga mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan hidup. Program Keluarga Harapan sebagai upaya pengentasan kemsikinan lebih difokuskan untuk rumah tangga sangat miskin yang memiliki anak usia sekolah sampai tingkat SMP dan ibu hamil serta ibu menyusui atau dengan istilah program ini lebih menitikberatkan terhadap bidang Pendidikan dan kesehatan. Kedua bidang ini menjadi fokus utama dikarenakan adanya sebuah hubungan yang tepat antara Pendidikan dan kesehatan dengan tingkat penerimaan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan masing-masing keluarga. Rendahnya penghasilan keluarga menjadi faktor yang menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kesehatan serta Pendidikan.

Landasan hukum Program Keluarga Harapan adalah Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 12. Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 4967) dan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Dalam meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan di bidang perlindungan social, Pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 memberlakukan Program Keluarga Harapan seperti yang telah diatur dalam pasal 1 ayat (9) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, bahwa Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, saat ini berpedoman dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

Kemiskinan menurut PKH sama dengan kemiskinan menurut Kementerian Sosial (Kemensos) bahwa masyarakat dikatakan miskin jika memiliki kriteria yang ditetapkan oleh Kemensos dalam Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No 146/HUK/2013 2018 (Virna Musellza, Afrizal, Risma Ellza; 2020;120-121) yaitu, sebagai berikut:

- a. Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana.
- b. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga media, kecuali puskesmas atau yang disubsidikan pemerintah

- c. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam setahun untuk setiap anggota rumah tangga
- d. Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang Pendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama
- e. Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut/tembok tidak diplester.
- f. Kondisi lantai terbuat dari tanah/kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah.
- g. Atap terbuat dari ijik/rumbia/genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah
- h. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik/listrik tanpa meteran
- i. Luas lantai rumah kecil kurang dari 8m/orang
- j. Mmempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan dan lain-lain

Menurut Peraturan Menteri No 1 TAHUN 2018 Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Adapun tujuan PKH menurut PERMENSOSO No.1 tahun 2018 (Virna Musellza, Afrizal, Risma Ellza; 2020:121) yaitu:

- a. Untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan Pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan peningkatan pendapatan keluarga miskin dan rentan
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan Pendidikan serta kesejahteraan sosial
- d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.

Adapun mekanisme dan prosedur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu:

- a. Verifikasi, merupakan esensi utama dari PKH. Kegiatan verifikasi adalah dengan mengecek kepatuhan peserta dalam memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan
- b. PKH melaksanakan pemotongan bantuan tunai bagi keluarga yang tidak mematuhi kewajiban yang telah ditetapkan. Peserta PKH mengetahui bahwa mereka harus memenuhi sejumlah kewajiban untuk dapat menerima bantuan tunai. Peserta adalah elemen penting dalam program ini. Pengetahuan atas kewajiban ini yang akan menjadi pedoman dasar dalam perubahan perilaku keluarga dan anggota keluarga di bidang Pendidikan dan kesehatan.
- c. Peserta PKH mengetahui bahwa mereka harus memenuhi sejumlah kewajiban untuk dapat menerima bantuan tunai. Peserta adalah elemen penting dalam program bantuan sosial ini. Pengetahuan atas kewajiban

ini menjadi dasar bagi perubahan perilaku keluarga dan anggota keluarga di bidang pendidikan dan kesehatan.

Program Keluarga Harapan (PKH) diberikan kepada keluarga sangat miskin (KSM). Data keluarga yang dapat menjadi peserta PKH didapatkan dari basis data terpadu dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program berikut, yaitu:

- a. Memiliki ibu hamil/nifas/anak balitas
- b. Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk Pendidikan dasar (anak pra sekolah)
- c. Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun)
- d. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (usia 12-15)

Hak Peserta PKH Dalam Kesehatan Slamet Agu Purwanto dkk, (2013:85):

- a. RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan beban atau tanggungan yang ada di RTSM, bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta PKH setiap tiga bulan melalui kantor pos terdekat.
- b. Bantuan tunai tahap pertama akan diberikan jika peserta PKH telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinir oleh UPPKH Kecamatan dan telah mengunjungi puskesmas atau posyandu
- c. Bantuan tunai tahap triwulan berikutnya akan diberikan jika anggota keluarga peserta PKH memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program. Bukti bahwa anggota keluarga peserta PKH telah memenuhi komitmen harus diverifikasi oleh petugas kesehatan

Hak peserta PKH dalam bidang Pendidikan (2013:86-87) :

- a. RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai apabila telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Besaran bantuan tunai untuk komponen Pendidikan tergantung dari jumlah anak dan jenjang Pendidikan yang diduduki oleh anak. Bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta setiap tiga bulan melalui kantor Pos terdekat. Bantuan tunai diterima langsung oleh RTSM atau perempuan yang mengasuh anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15 sampai dengan 18 tahun yang belum menyelesaikan Pendidikan dasar. Untuk tahap pertama, bantuan tunai PKH komponen Pendidikan akan diberikan jika peserta PKH (ibu/perempuan dewasa) telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinasikan oleh UPPKH Kecamatan dan anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah terdaftar di satuan pendidikan yang telah ditetapkan
- b. Untuk tahap triwulan berikutnya, bantuan tunai PKH komponen Pendidikan akan diberikan jika anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah memenuhi komitmen Pendidikan yang ditetapkan (yakni kehadiran minimal 85% di kelas/kelompok belajar. Sebagai bukti bahwa anak-anak telah memenuhi komitmen Pendidikan, diperoleh dari hasil verifikasi yang dilakukan oleh tenaga pendidik (guru/tutor) dan diketahui oleh kepala sekolah/ketua penyelenggara satuan Pendidikan.

4. Implementasi Program Keluarga Harapan

Secara umum istilah Implementasi dalam kamus Bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Salah satu upaya mewujudkan dalam suatu sistem adalah implementasi. Kebijakan yang telah ditentukan, karena tanpa implementasi sebuah konsep tidak akan pernah terwujud. Kamus Webster, merumuskan secara pendek bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Pengertian tersebut mempunyai arti bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertai sarana yang mendukung yang nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu itu. Adapun Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan sebuah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai sebuah upaya program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses bagi keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan Pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Melalui PKH, Keluarga Miskin didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, Pendidikan, pangan, dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan.

Adapun Persyaratan untuk menjadi penerima PKH masuk ke dalam komponen, yang mana komponen tersebut dapat dibedakan berdasarkan komponen yang ada yaitu komponen kesehatan, komponen Pendidikan dan kesejahteraan sosial. Adapun setiap komponen memiliki kriteria dengan rincian sebagai berikut:

a. Komponen Kesehatan

1) Ibu Hamil/Nifas/Menyusui

Ibu Hamil/Nifas/Menyusui merupakan kondisi seseorang yang sedang mengandung kehidupan baru dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan/atau berada dalam masa menyusui

2) Anak Usia Dini/Balita

Anak Usia Dini/Balita adalah anak dengan rentan usia 0-6 tahun (belum bersekolah)

b. Komponen Pendidikan

Kriteria penerima PKH komponen Pendidikan yakni anak usia sekolah. Anak usia sekolah yang dimaksud adalah seorang anak dengan usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat Pendidikan SD/MI Sederajat atau SMP/MTs sederajat, dan/atau SMA/MA Sederajat.

c. Komponen Kesejahteraan Sosial

1) Lanjut Usia

Yaitu seseorang berusia lanjut yang tercatat dalam kartu keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

2) Penyandang Disabilitas Berat

Yaitu penyandang disabilitas yang kedisabilitasannya sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan atau sepanjang hidupnya tergantung orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri tercatat dalam kartu keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

Adapun hak dan kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH meliputi:

a. Hak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH

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

b. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH

- 1) Komponen Kesehatan terdiri dari ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia dini (0-6 tahun) yang belum bersekolah wajib memeriksakan kesehatan pada fasilitas/layanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan
- 2) Komponen Pendidikan terdiri dari anak suai sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif.

- 3) Komponen Kesejahteraan Sosial terdiri dari lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali.
- 4) Seluruh anggota KPM harus memenuhi kewajibannya, kecuali jika terjadi keadaan kahar (*force majeure*).
- 5) KPM yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenakan sanksi. Mekanisme sanksi ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksploratif kualitatif adalah penelitian yang bersifat menjelajah, bertujuan untuk memperdalam pengetahuan mengenai suatu gejala tertentu, atau mendapatkan ide-ide baru mengenai gejala itu dengan maksud untuk merumuskan masalahnya secara lebih terperinci atau untuk mengembangkan hipotesis (Mely G. Tan dalam Silalahi, 2009:26). Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa penelitian eksploratif bertujuan untuk menggali informasi atau data sebanyak-banyaknya dan seluas-luasnya tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan gejala atau objek yang diteliti. Dalam hal ini peneliti mencoba menggali lebih luas dan lebih dalam terkait dengan Problematika Implementasi Pendataan Proyek Program

Keluarga Harapan (PKH) di Dusun Banjar, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapang.

2. Unit Analisis

a. Lokas Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memilih Dusun Banjar, Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat

b. Obyek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi obyek penelitian adalah Problematika implementasi pendataan proyek Program Keluarga Harapan (PKH) pengalaman di Dusun Banjar Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang

c. Subyek Penelitian

Subyek dari penelitian ini adalah Pemerintah Desa, Pemerintah Kecamatan yang meliputi koordinator PKH tingkat kecamatan atau pendamping PKH tingkat kecamatan, Keluarga Penerima Bantuan (KPM). Adapun informan yang akan diwawancarai sebanyak 12 orang. Subjek penelitian tersebut lebih lanjut dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel I. 3 Deskripsi Informan/Deskripsi Subyek Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia (Th)	Pendidikan	Jabatan/ Pekerjaan
1	Toni	Laki-laki	40	SMA	Kepala Desa
2	Serina Greta	Perempuan	39	SMA	Perangkat Desa
3	Yulio Rendhi	Perempuan	37	SMA	Kepala Dusun
4	Matius	Laki-laki	35	S1	Pendamping PKH Kecamatan
5	Maria Doni	Perempuan	50	SMP	Masyarakat Penerima PKH
6	Kristina Padi	Perempuan	43	SMA	Masyarakat Penerima PKH
7	Erna Susana	Perempuan	40	SMA	Masyarakat Penerima PKH
8	Donatus Rantan	Laki-laki	18	SMA	Masyarakat Penerima PKH
9	Umar	Laki-laki	80	SMP	Masyarakat Penerima PKH
10	Benedikta	Perempuan	38	SMP	Masyarakat Penerima PKH
11	Tini	Perempuan	40	SMP	Masyarakat Penerima PKH
12	Yohanes Gacek	Laki-laki	78	SD	Masyarakat Penerima PKH

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik observasi, wawancara (*in depth interview*) dan dokumentasi. Berikut ini merupakan pengertian dari masing-masing teknik pengumpulan data yang akan dipergunakan:

a. Observasi

Teknik observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian, (Nawawi, 1998:100). Dalam observasi ini peneliti akan mengamati secara langsung atau terjun langsung ke dalam lingkungan masyarakat terkait apa yang terjadi di lapangan dengan melihat bagaimana proses pengimplementasian PKH di Dusun Banjur, serta memperhatikan bagaimana sikap dari pemerintah dan masyarakat, terkait dengan problematika implementasi pendataan Proyek Program Keluarga Harapan (PKH) Pengalaman Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang.

b. Wawancara (*in depth interview*)

Menurut Yin dalam (2000:108) wawancara mendalam merupakan teknik pengumpulan data yang esensial dalam studi kasus. Wawancara mendalam merupakan wawancara yang dilakukan dengan lebur dan terbuka, tidak terstruktur ketat, dan tidak dalam suasana formal. Wawancara ini dilakukan berulang pada informan yang sama, dengan pertanyaan berbentuk *open-ended*, yaitu pertanyaan tentang fakta dari peristiwa atau aktivitas, dan opini. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara yang dilakukan secara mendalam (*in dept interview*), yang mana dalam wawancara tersebut peneliti akan melakukan tanya jawab kepada informan mengenai problematika yang terjadi yang dilakukan secara terbuka. Dengan demikian maka pedoman

wawancara yang bersifat terbuka sebagai instrument penelitian, digunakan untuk memberikan kebebasan bagi informan dalam menyampaikan pendapatnya. Untuk menghindari kehilangan informasi, peneliti akan meminta izin kepada informan untuk menggunakan alat perekam dan sebelum wawancara dilangsungkan peneliti akan terlebih dahulu menjelaskan atau memberikan gambaran secara topik penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti akan mewawancarai Pemerintah Desa, Pemerintah Kecamatan yang meliputi koordinator PKH tingkat Kecamatan atau Pendamping PKH Tingkat Kecamatan, dan Keluarga Penerima Bantuan (KPM).

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal. Metode ini digunakan peneliti untuk memperoleh data dan informasi pendukung yang merupakan data sekunder. Peneliti akan mendapat sumber yang sifatnya resmi. Dokumentasi juga digunakan dalam penelitian karena alasan-alasan yang dapat dipertanggungjawabkan (Moleong, 2017:217). Menurut Sigiyono (2013:82), yang dimaksud dengan dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan sumber-sumber data sekunder yang berhubungan dengan masalah penelitian yang merupakan catatan peristiwa yang sudah lalu. Dokumen tersebut bisa berbentuk tulisan misalnya peraturan atau kebijakan maupun berbentuk gambar

misalnya foto. Dokumen dalam penelitian ini berupa profil desa dan luas wilayah Dusun Banjur, data jumlah masyarakat miskin di Dusun Banjur, data daftar jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di Dusun Banjur, data laporan bulanan PKH di Dusun Banjur serta dokumen pelengkap lainnya yang berhubungan dengan problematika implementasi proyek program keluarga harapan di pengalaman Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif kualitatif dengan menggunakan model analisis menurut Huberman dan Miles dalam Suyitno (2018:129-131), dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data dilakukan setelah penarikan kesimpulan berdasarkan masalah dan tujuan penelitian, sehingga diperoleh proposisi-proposisi pernyataan atau resume sebagai temuan penelitian yang dapat berlaku secara umum

b. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Reduksi data adalah bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan

mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir data diambil.

c. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data merupakan salah satu Teknik analisis data kualitatif. Penyajian data adalah kegiatan ketika informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan dan bagan

d. Penarikan Kesimpulan (*Concluting Drawing/verification*)

Penarikan kesimpulan merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Penarikan kesimpulan dilakukan untuk verifikasi terhadap data yang diperoleh guna mencari makna, mencatat keteraturan pola, hubungan sebab akibat yang mungkin dapat dijadikan sebagai suatu kesimpulan yang sangat longgar tetap terbuka, dan menarik kesimpulan secara final. Data yang diperoleh dari lapangan dengan pendekatan deskriptif yaitu cara berfikir dimulai analisis sebagai data yang terhimpun dari suatu penelitian, kemudian menuju kearah kesimpulan.(Suyitno, 2018:129-131)

BAB II

PROFIL DESA MEKAR RAYA

A. Sejarah Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua

Desa Mekar Raya merupakan Desa yang diresmikan pada tahun 1986, Desa Mekar Raya merupakan penggabungan dari beberapa kampung yaitu Banjur, Karab, Merangin, Baya dan Kembera. Pada tahun 2003 Merangin dimekarkan menjadi Desa Kampar Sebomban, pada tahun 2009 Baya dimekarkan menjadi Desa Batu Daya. Pada tahun 2015 Dusun Kembera dimekarkan menjadi Desa Kamora. Desa Mekar Raya sendiri terdiri dari 2 dua dusun yaitu Dusun Banjur dan Dusun Karab.

B. Geografis

1. Letak dan Luas Wilayah

Desa Mekar Raya merupakan desa yang terletak di Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. Desa Mekar Raya memiliki luas wilayah seluas 11300, 20 hektar dengan kepadatan penduduk sebanyak 850 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 195 KK (kepala keluarga). Desa Mekar Raya dibagi menjadi 2 (dua) wilayah yaitu Dusun Banjur dan Dusun Karab. Adapun batas-batas wilayah Desa Mekar Raya dapat dilihat dari deskripsi di bawah ini:

- a. Sebelah Utara: Desa Kampar Sebomban, Kecamatan Simpang Dua
- b. Sebelaj Selatan: Desa Batu Daya, Kecamatan Simpang Dua
- c. Sebelah Timur: Desa Semandang Kanan, Kecamatan Simpang Dua
- d. Sebelah Barat: Desa Kamora, Kecamatan Simpang Dua

C. Kondisi Demografis Desa Mekar Raya

Jumlah penduduk sebesar 850 jiwa, terdiri dari 448 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 402 jiwa berjenis kelamin perempuan. Hasil registrasi penduduk 2021 menunjukkan kepadatan penduduk sebesar 850 jiwa. Kondisi Demografis Desa Mekar Raya dapat dilihat dari jumlah dan kepadatan penduduk, jenis kelamin, Pendidikan dan usia sebagai berikut:

1. Kepadatan Penduduk Desa Mekar

- a. Jumlah Penduduk : 850 jiwa
- b. Jumlah Kepala Keluarga : 195 KK.

2. Kondisi Demografis dilihat dari Jenis Kelamin

Tabel II. 1 Penduduk menurut Jenis Kelamin di Desa Mekar Raya Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	Orang
1	Laki-Laki	448
2	Perempuan	402
Jumlah= 850		

Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya Tahun 2021

Berdasarkan dari tabel di atas dapat dilihat jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan lebih besar dari jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki. Persentase penduduk berjenis kelamin perempuan dan berjenis kelamin laki-laki di Desa Mekar Raya dengan jumlah terbesar berada di wilayah dusun banjur, sedangkan jumlah terdapat di wilayah dusun Karab. Kondisi tersebut dapat menggambarkan bahwa dikaitkan dalam konteks penelitian ini penduduk berjenis kelamin perempuan memiliki peran yang sangat besar/dominan sebagai penerima bantuan

seperti berkewajiban untuk hadir dalam pertemuan P2K2 dan tercantum sebagai KPM PKH yang mana keberadaan perempuan sangat mendominasi.

3. Kondisi Demografis dilihat dari Pendidikan

Penduduk di Desa Mekar Raya dapat dilihat menurut Pendidikan yang telah tersaji pada tabel berikut ini:

Tabel II. 2 Penduduk menurut Pendidikan di Desa Mekar Raya Tahun 2021

Tingkat Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan
Usia 3-6 Tahun yang belum masuk TK	12	8
Usia 3-6 Tahun yang sedang TK	23	35
Usia 7-18 Tahun yang sedang sekolah	159	116
Usia 18-56 Tahun tidak pernah sekolah	5	4
Usia 18-56 Tahun pernah SD tetapi tidak tamat	34	30
Tamat SD sederajat	106	107
Usia 12-56 Tahun tidak tamat SD	16	12
Usia 18-56 Tahun tidak tamat SMA	5	3
Tamat SMP sederajat	252	249
Tamat SMA sederajat	37	31
Tamat D3 sederajat	1	1
Tamat S1 sederajat	5	1
Jumlah=	655	597

Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya 2021

Berdasarkan data di atas dapat dilihat berdasarkan tingkat Pendidikan yang paling banyak adalah penduduk yang Tamat SMP Sederajat sangat tinggi dengan jumlah (501), dan untuk urutan kedua ditempati oleh masyarakat yang sedang sekolah dengan jumlah 275. Namun

tidak dibarengi dengan dengan angka Pendidikan Menengah dan Pendidikan Tinggi, disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi masyarakat yang masih kurang memadai. Keterkaitan tingkat Pendidikan dengan program PKH adalah untuk mengetahui status Pendidikan dengan Program PKH adalah untuk mengetahui status Pendidikan dari keluarga Penerima PKH.

D. Kondisi Sosial Ekonomi Desa Mekar Raya

Keadaan sosial dapat dilihat dari keberagaman penduduknya yang terdiri dari penduduk yang beragam dari pemeluk agama Islam berjumlah 1 jiwa, pemeluk agama Kristen berjumlah 3 jiwa, pemeluk agama Khatolik berjumlah 408 jiwa.

Kondisi ekonomi penduduk Desa Mekar Raya dapat dilihat berdasarkan potensi perekonomian dan berdasarkan pekerjaan berikut ini:

1. Potensi Perekonomian

Potensi ekonomi dapat didukung oleh keberadaan Lembaga perekonomian dan unit usaha untuk mendorong roda perekonomian dan memenuhi ketersediaan bahan pokok bagi masyarakat. Potensi ekonomi tersebut dapat dilihat dari koperasi simpan pinjam, jasa lembaga keuangan, industri material bahan bangunan, usaha jasa dan usaha jasa keterampilan. Keberadaannya menjadi penting untuk mendukung pendapatan serta terpenuhinya kebutuhan masyarakat setempat.

2. Penduduk berdasarkan Tenaga Kerja

Penduduk di Desa Mekar Raya berdasarkan Tenaga Kerja pada tabel di bawah ini:

Tabel II. 3 Penduduk menurut Tenaga Kerja di Desa Mekar Raya Tahun 2021

Tenaga Kerja	Laki-Laki	Perempuan
Penduduk usia 0-6 tahun	-	-
Penduduk usia 7-18 tahun	96 jiwa	94 jiwa
Penduduk usia 18-56 tahun	158 jiwa	154 jiwa
Penduduk usia 56 tahun ke atas	67 jiwa	66 jiwa
Jumlah= 321 jiwa 314 jiwa		

Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya Tahun 2021

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa penduduk di Desa Mekar Raya meliputi penduduk dengan tenaga kerja yang dikategorikan berdasarkan umur atau usia dengan jumlah terbesar yaitu pada kategori umur di atas usia 56 tahun. Dalam konteks ini termasuk pada kategori sasaran kebijakan PKH yaitu KPM PKH komponen kesejahteraan sosial dengan kategori tenaga kerja berdasarkan umur menunjukkan bahwa dalam 4 kategori usia di atas memiliki atau masuk ke dalam komponen KPM PKH.

E. Sarana Prasarana di Desa Mekar Raya

Sarana Prasarana yang tersedia meliputi sarana prasarana Pendidikan dan Kesehatan berikut ini:

1. Sarana Prasarana Pendidikan

Sarana prasarana kesehatan cukup memadai dengan ditopang oleh beberapa unit kesehatan antara lain seperti Puskesmas Simpang Dua, Posyandu Mekar Raya, Dukun alternatif, dan tempat praktek bidan atau

perawat. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia oleh karena itu ketersediaan sarana prasarana Kesehatan sangatlah penting, berikut merupakan sarana Kesehatan yang tersedia di Desa Mekar Raya:

Tabel II. 4 Sarana Kesehatan di Desa Mekar Raya Tahun 2021

Sarana Kesehatan	Jumlah
Puskesmas Pembantu	1
Posyandu	1
Bidan	1
Perawat	1
Dukun Alternatif	2

Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya Tahun 2021

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa ketersediaan sarana prasarana kesehatan di Desa Mekar Raya kurang memadai, hal ditunjukkan dengan ketersediaan fasilitas yang ada serta ketersediaan tenaga kesehatan sangat kurang. Keseluruhan sarana kesehatan yang ada di Desa Mekar Raya belum terfasilitasi dengan baik hal ini dapat dilihat dari keberadaan puskesmas pembantu yang berada di kecamatan sehingga masyarakat harus menempuh jarak perjalanan kurang lebih 30 menit untuk menikmati fasilitas kesehatan puskesmas pembantu. Keberadaan sarana kesehatan yang ada di Desa Mekar Raya seperti Posyandu, Bidan, Perawat dan Dukun Alternatif cukup membantu kehidupan masyarakat. Dalam penelitian ini penduduk di wilayah Desa Mekar Raya yang terdaftar sebagai KPM PKH memiliki hak atas pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibarengi dengan kewajiban yang harus dipenuhi yaitu memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protkol bagi KPM PKH yang diikategorikan

sebagai ibu hamil/menyusui, anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun, dan anak usia dini berusia 1 (satu) tahun sampai 5 (lima) tahun, ketersediaan sarana kesehatan Puskesmas semestinya dapat dipenuhi di masing-masing desa guna memenuhi pelayanan kesehatan bagi KPM PKH khususnya yang berada di wilayah Desa Mekar Raya.

2. Sarana Prasarana Pendidikan

Di Desa Mekar Raya tersedia beberapa sarana prasarana Pendidikan, berikut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel II. 5 Sarana Pendidikan

Sarana Pendidikan	Jumlah
Gedung SD/Sederajat	1 buah
Gedung SMP/Sederajat	1 buah
Gedung TK	1 buah
Gedung PAUD	1 buah

Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya Tahun 2021

Dari tabel di atas, sarana prasarana yang tersedia meliputi sarana prasarana PAUD, TK, SD dan SMP keberadaannya tersebar di Desa Mekar Raya yaitu di Dusun Banjur dan Dusun Karab. Ketersediaan fasilitas sarana Pendidikan dalam konteks ini penting bagi KPM PKH guna mendukung dalam akses layanan Pendidikan bagi KPM PKH komponen Pendidikan, namun di Desa Mekar Raya sendiri belum tersedianya akses layanan pendidikan tingkat SMA/SMK.

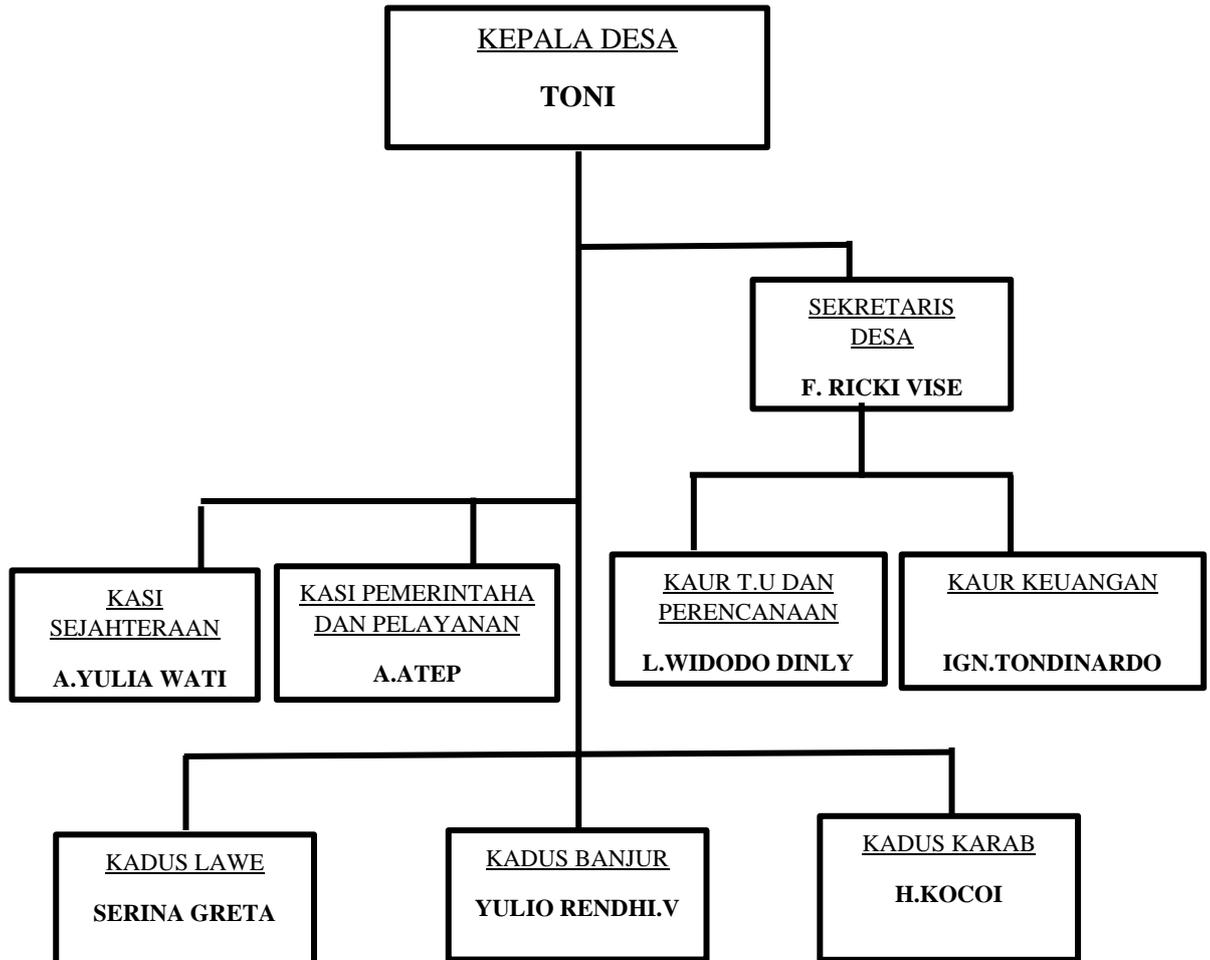
F. Kondisi Budaya dan Pariwisata Desa Mekar Raya

Desa Mekar Raya merupakan desa yang berada di pelosok Kalimantan Barat sehingga akses jalan menuju desa ini cukup jauh yang mana desa ini sendiri jaraknya sangat jauh dari pusat kota sehingga membutuhkan perjalanan cukup lama untuk menuju pusat kota maupun sebaliknya. Desa Mekar Raya memiliki budaya yang sangat kental sehingga ada beberapa ritual keagamaan yang dilakukan setiap tahunnya, ritual ini biasanya dilakukan untuk membersihkan kampung halaman dari hal-hal jahat dan bencana yang terjadi. Desa Mekar Raya merupakan tempat yang nyaman bagi penduduknya untuk beraktifitas dan bermasyarakat. Beragam potensi wisata dan budaya yang ada di Desa Mekar Raya seperti adanya lokasi wisata air terjun dan wisata gunung, Desa Mekar Raya dengan berbagai macam kesenian dan upacara adat *nyapat taun't* yang diselenggarakan tiap tahunnya.

G. Kondisi Pemerintahan Desa Mekar Raya

1. Kondisi Pemerintahan dilihat dari Struktur Organisasi

Bagan II. 1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Desa Mekar Raya



Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya Tahun 2018-2022

Tabel II. 6 Nama Perangkat Pemerintahan Desa Mekar Raya

Nama	Jabatan
Toni	Kepala Desa
F. Ricki Fise	Sekretaris Desa
A.Yulia Wati	Kasi Kesejahteraan
A.Atep	Kasi Pemerintahan Dan Pelayanan
L.Widodo Dynli	Kaur T.U dan Perencanaan
Ign. Tondinardo	Kaur Keuangan
Serina Greta	Kepala Dusun Lawe
Yulio Rendhi Vise	Kepala Dusun Banjar
H.Kocoi	Kepala Dusun Karab

Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya Tahun 2021

2. Kondisi Pemerintahan dilihat dari lembaga Pemerintahan Desa/Kelurahan

Tabel II. 7 2. Kondisi Pemerintahan dilihat dari lembaga Pemerintahan Desa/Kelurahan

Lembaga Pemerintahan	Jumlah (orang)
Jumlah pemerintahan Desa / Kelurahan	9 Orang
Kepala Desa/lurah	1 Orang
Sekretaris Desa/kelurahan	1 Orang
Kepala urusan Pemerintahan	1 orang
Kepala urusan Tata Usaha dan Perencanaan	1 orang
Kepala urusan Urusan Umum	1 orang
Kepala urusan Urusan keuangan	1 orang
Kepala Dusun/Lingkungan	3 orang

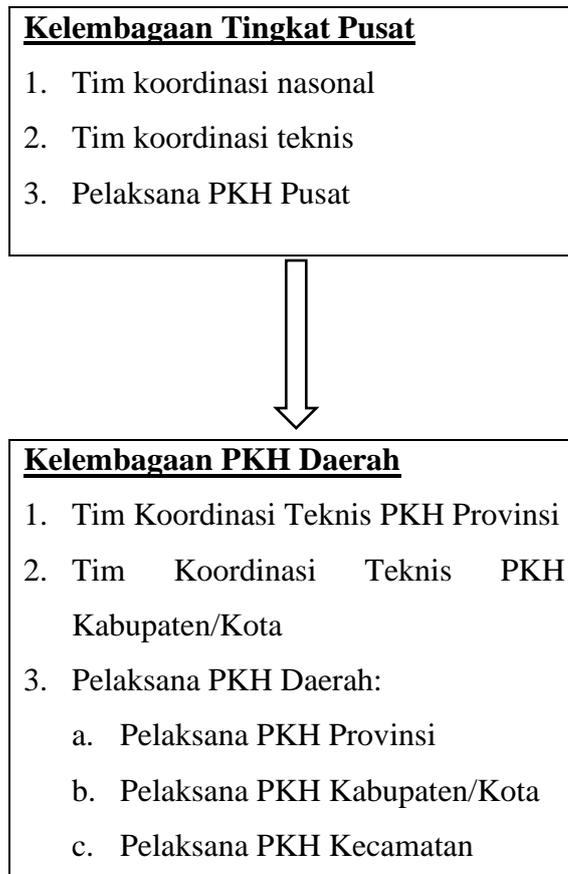
Sumber: Data Dokumen Desa Mekar Raya 2021

H. Program Keluarga Harapan di Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang

Dua

1. Alur Kelembagaan PKH

Bagan II. 2 Alur Kelembagaan PKH dari tingkat Pusat sampai tingkat Kecamatan



Dari bagan kelembagaan PKH di atas, dapat dilihat bahwa secara sistematis pelaksanaan PKH yang terselenggara di Kecamatan Simpang Dua tepatnya di Desa Mekar Raya dinaungi dari kelembagaan tingkat pusat yang terdiri tim koordinasi nasional, teknis dan pelaksana PKH pusat atas naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia yang membawahi

kelembagaan PKH di daerah. Kabupaten Ketapang sebagai bagian dari pelaksana PKH Daerah yaitu pelaksana PKH Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial Kabupaten Ketapang yang bertanggung jawab atas pelaksanaan PKH tingkat Kecamatan. Namun kelembagaan PKH dari pusat sampai dengan daerah tersebut hanya berkoordinasi sebatas sampai pada tingkat kecamatan saja, dapat diartikan bahwa koordinasi tidaklah sampai pada *stakeholders* dibawah kecamatan yaitu kelurahan sampai dengan rukun warga (rw) dan rukun tetangga (rt).

2. Pelaksana PKH Kecamatan Simpang Dua

Tabel II. 8 Daftar UPPKH Kecamatan Simpang Dua Tahun 2021

No	Nama Pendamping	Wilayah Kecamatan	Status
1	Markus Kuspani	Simpang Dua	Pendamping
2	Gabriel Dodi	Simpang Dua	Pendamping

Sumber: Data Dokumen Pendamping PKH Kecamatan Simpang Dua

Pelaksana PKH Kecamatan merupakan pendamping PKH di kecamatan yang berkoordinasi dengan camat, di Kecamatan Simpang Dua sendiri terdapat 2 (dua) pendamping PKH terdiri dari dua orang sebagai anggota yang berkeseluruhan pendamping tersebut di wilayah Kecamatan Simpang Dua.

3. Jumlah KPM (Keluarga Penerima Manfaat) PKH Dusun Banjar Desa Mekar Raya

Jumlah KPM PKH di Dusun Banjar mengalami perubahan, perubahan dapat dilihat lebih lanjut dari jumlah KPM PKH dari tahun 2015-2021 pada tabel berikut ini:

Tabel II. 9 Tabel Daftar nama Penerima Bantuan PKH Tahun 2015-2019 di Dusun Banjar

No	Nama	Desa	Alamat
1	Maria Doni	Mekar Raya	Dusun Banjar
2	Kristian Padi	Mekar Raya	Dusun Banjar
3	Erna Susana	Mekar Raya	Dusun Banjar
4	Umar	Mekar Raya	Dusun Banjar
5	Benedikta	Mekar Raya	Dusun Banjar
6	Tini	Mekar Raya	Dusun Banjar
7	Donatus	Mekar Raya	Dusun Banjar
8	Yohanes Gacek	Mekar Raya	Dusun Banjar
9	Susi	Mekar Raya	Dusun Banjar
10	Petrus Erus	Mekar Raya	Dusun Banjar
11	Petrus Jamani	Mekar Raya	Dusun Banjar
12	Fransiska	Mekar Raya	Dusun Banjar
13	Gema Maria	Mekar Raya	Dusun Banjar
14	Natalia Septi	Mekar Raya	Dusun Banjar
15	Rosalia	Mekar Raya	Dusun Banjar
16	Yohanes Rantan	Mekar Raya	Dusun Banjar

Sumber: Data Dokumen PKH Desa Mekar Raya Tahun 2015-2019

Tabel II. 10 Tabel Daftar Penerima Bantuan PKH Tahun 2020-2022 di Dusun Banjar

No	Nama	Desa	Dusun
1	Maria Doni	Mekar Raya	Dusun Banjar
2	Kristina Padi	Mekar raya	Dusun Banjar
3	Erna Susana	Mekar Raya	Dusun Banjar
4	Umar	Mekar raya	Dusun Banjar
5	Benedikta	Mekar Raya	Dusun Banjar
6	Tini	Mekar raya	Dusun Banjar
7	Donatus Rantan	Mekar Raya	Dusun Banjar
8	Yohanes Gacek	Mekar raya	Dusun Banjar

Sumber: Data Dokumen PKH Desa Mekar Raya Tahun 2020-2022

Dusun Banjur Desa Mekar Raya pada tahun 2015-2019 jumlah KPM PKH mengalami jumlah yang stagnan atau tidak mengalami perubahan dari sisi jumlah, kemudian di tahun 2020-2022 mengalami perubahan yang signifikan dengan adanya penurunan sebanyak 8 orang. Dari data diatas, menunjukkan bahwa penurunan yang terjadi dari tahun ke tahun sangat signifikan sehingga kondisi ini dapat dilihat sebagai pengentasan kemiskinan secara menyeluruh belum dapat dilakukan secara optimal.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari keseluruhan hasil analisis terkait Problematika Implementasi Proyek Program Keluarga Harapan di Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapan Provinsi Kalimantan Barat, setelah dilakukan pembahasan secara bertahap pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Komunikasi antara Pendamping PKH tingkat Kecamatan dengan Pemerintah Desa dan Masyarakat di Dusun Banjur Desa Mekar Raya

Komunikasi yang terjadi antara pendamping PKH dengan pemerintah desa sangatlah kurang, terlihat dari pertama yaitu pada pendataan pemerintah desa hanya dimintai data masyarakat kemudian untuk kelanjutan dari program PKH tersebut pemerintah desa tidak tahu. Pendamping PKH dalam pelaksanaan program ini hanya melakukan komunikasi dengan masyarakat penerima PKH. Sosialisasi ataupun pertemuan-pertemuan yang berkaitan dengan program PKH tidak melalui ataupun tanpa sepengetahuan pemerintah desa termasuk kepala desa. Komunikasi yaitu berupa sosialisasi kepada masyarakat tersebut juga tidak dilakukan secara periodik (berkala) sehingga masih banyak masyarakat penerima PKH yang belum memahami terkait Program PKH itu sendiri. Dengan demikian, karena kurangnya komunikasi antara pendamping PKH

dengan pemerintah desa sehingga Ketika ada permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat penerima PKH, yang kemudian dari masyarakat sendiri hanya mengetahui bahwa bantuan ini berasal dari desa otomatis masyarakat akan mempertanyakan hal ini kepada pemerintah desa, hal ini menyebabkan Pemerintah Desa menjadi bingung dan tidak tahu akan bantuan PKH baik dalam tahap proses Pendataan maupun Penyaluran Dana bantuan.

2. Data Penerima PKH yang meliputi Persyaratan, Pemutakhiran, Verifikasi Maupun Validasi Di Dusun Banjur Desa Mekar Raya

Data penerima PKH yang meliputi Persyaratan, Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi di Dusun Banjur peneliti menyimpulkan bahwa dalam Proses Pendataan sudah berjalan namun, terjadi pada awal-awal pendataan calon Penerima KPM pkh, dalam hal ini juga Pendamping PKH tidak melibatkan Pemerintah Desa, yang mana Pendamping PKH hanya bergerak sendiri tanpa adanya pemberitahuan kepada Pemerintah Desa baik dalam persyaratan, pemuktahiran verifikasi maupun validasi. Dalam proses pendataan Pendamping PKH dan Pemerintah Desa berkoordinasi pada saat awal mula pendataan yang mana data yang didapatkan oleh Pendamping PKH mengenai jumlah masyarakat miskin didapatkan dari Pemerintah Desa sehingga dalam hal ini Pemerintah Desa hanya menyediakan data yang terdaftar dalam data DTKS atau SIKS-NG. Selain itu, dalam hal pendataan dan penyaluran dana bantuan ada Masyarakat (kerabat Kepala Desa) yang masih aktif sebagai penerima PKH dan jika dilihat dari segi komponen masih memenuhi kriteria sebagai penerima manfaat PKH, namun ketika

saat di cek dana bantuan tersebut tidak ada masuk, sehingga hal ini berdampak pada kebenaran terhadap data yang ada serta dapat menimbulkan perspektif buruk dan pertanyaan dari masyarakat dan Pemerintah Desa terhadap Pendamping PKH atau koordinator PKH itu sendiri.

3. Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh Pendamping PKH dalam melaksanakan tugas dan kewajiban di Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua

Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh Pendamping PKH dalam menjalankan tugas dan kewajiban di Dusun Banjur, peneliti menyimpulkan bahwa Pendamping PKH belum menjalankan kewajiban dan tanggungjawab dengan semestinya, dibuktikan dengan pendampingan yang diberikan kepada Penerima KPM seperti sosialisasi yang dilakukan secara tidak berkala bahkan tidak melibatkan pemerintah desa. Dalam proses pendataan Pendamping PKH melaksanakan pendataan dengan mengunjungi rumah-rumah serta sekolah-sekolah guna untuk melihat bagaimana keadaan keluarga KPM PKH tersebut. Selain itu, profesionalitas yang dimiliki oleh Pendamping PKH dalam hal ini dinilai masih kurang baik, keterbukaan informasi serta penyampaian informasi terkait PKH kepada KPM yang terjadi ialah sikap tidak peduli karena pendamping merasa bantuan tersebut bukan untuk mereka. Kurangnya sikap profesionalitas Pendamping PKH juga bisa dilihat dari adanya Masyarakat KPM PKH yang mengeluhkan tentang tidak bisa nya mencairkan Bantuan di Pendamping PKH namun

bantuan tersebut bisa dicairkan di tempat lain, hal ini juga memperlihatkan bahwa adanya manipulasi data.

B. Saran

Setelah mengemukakan kesimpulan di atas, maka dalam uraian tersebut akan dikemukakan saran-saran sebagai harapan yang ingin di capai dalam penelitian terkait Problematika Implementasi Pendataan Proyek Program Keluarga Harapan di Dusun Banjar Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang yaitu antara lain:

1. Diharapkan kepada PKH yang ada di Dinas Sosial Kabupaten Ketapang bisa melihat bagaimana proses monitoring dalam implementasi pendataan agar masalah dapat diidentifikasi untuk segera diperbaiki. Diharapkan juga untuk pendamping PKH Kecamatan agar melaksanakan tugas sesuai dengan standar SOP yang ada sehingga implementasi pendataan dapat berjalan dengan lancar.
2. Pendamping PKH seharusnya dapat berkoordinasi baik dengan Pemerintah Desa, Masyarakat Penerima PKH serta Lembaga yang terlibat dalam proses implementasi pendataan PKH. Selain itu, perlu adanya sosialisasi yang dilakukan secara periodik (berkala) agar komunikasi yang terjalin antara Pendamping PKH, Masyarakat serta Pemerintah Desa dalam proses pendataan baik itu dari persyaratan, pemuktahiran, verifikasi dan validasi dapat berjalan dengan baik.
3. Dalam implementasi pendataan proyek PKH diharapkan adanya evaluasi program PKH untuk melihat sudah sampai dimana keberhasilan dari PKH

ini dalam menanggulangi kemiskinan di Dusun Banjur Desa Mekar Raya. Diharapkan adanya keterbukaan informasi terkait dengan pendataan, Pemuktahiran, verifikasi dan validasi data yang transparan dan akuntabel dalam pelaksanaan PKH di Dusun Banjur Desa Mekar Raya. Selain itu, perlu adanya peningkatan pemahaman kerja kepada Pendamping PKH dan Pemerintah Desa dalam mengatur dan mengurus Program Keluarga Harapan (PKH) yang ada di Dusun Banjur Desa Mekar Raya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku, Jurnal dan Skripsi

- Arifin Tahir, (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Di Kota Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo. Eojurnal.
- Azhari Cahya Azhari dkk, (2022). *Kegiatan Verifikasi Dan Validasi Data Program Keluarga Harapan (PKH) Melalui Program Pejuang Muda Di Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Ilmu Keguruan Dan Pendidikan Volume 5 No 1.
- Eko, Sutoro. Dkk. (2021). *Panduan Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Pemerintahan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD”.
- Kementerian Sosial RI. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI.
- MT. SE, Fadilla Arif, (2017). *Analisis Kebijakan Dan Strategi Pengentasan Kemiskinan Di Kota Tangerang Provinsi Banten*. Universitas Singaperbangsa Karawang. Eojurnal Ekonomi dan Bisnis Volume 6.
- Mahmud Fajrin, dkk, (2020). *Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Enrekang*. Jurnal Administrasi Publik Volume 6 Nomor 1.
- Nainggolan Togiartua, Susantyo Badrun, (2017). *Upaya Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan: Studi di Empat Daerah di Indonesia*. Kementerian Sosial RI. Eojurnal.
- Najidah Nurul, Lestari Hesti, (2019). *Program Efektivitas Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Universitas Diponegoro. Eojurnal.
- Nugrahani, Farida. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Penelitian Pendidikan Bahasa.
- Putri Yolanda, Renata. (2020). *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Pemerintahan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD”.
- Purwanto Agus, Slamet, Sumartono, dan Makmur. M, (2013). *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Memutus Rantai Kemiskinan: Studi Kasus di Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto*. Universitas Brawijaya. Eojurnal Volume 16.

Ras Atma, (2013). *Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Pengentasan Kemiskinan*. Universitas Hasanudin. Eojurnal Volume 14

Safaruddin dkk, (2020). *Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar: Studi Kasus di Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. Universitas Muhammadiyah Makassar. Eojurnal.

Suharto Edi, (2015). *Peran Perlindungan Sosial Dalam Mengatasi Kemiskinan Di Indonesia: Studi Kasus Program Keluarga Harapan*. Universitas Pasundan Bandung. Eojurnal Volume 17.

Sitorus Kristianty Gabriella dkk, (2020). *Pengaruh Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon*. Jurnal Administrasi Publik. Eojurnal. Yogyakarta.

Utomo Dedy, Hakim Abdul, dan Ribawanto Heru, (2014). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin: Studi Kasus pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwosari, Kabupaten Kediri*. Universitas Brawijaya. Eoujurnal Volume 2.

Ras Atma, (2013). *Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Pengentasan Kemiskinan*. Universitas Hasanudin. Eojurnal Volume 14.

Sumber Wabsite

<https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>.

<https://repository.unair.ac.id>.

<https://www.berbagidesa.com/2021/03/syarat-syarat-penerima-pkh-dan-besaran-besaran-pkh.html>.

<https://kemensos.go.id/uploads/topics/16202973084877.pdf>

Sumber Dokumen

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Inpres No. 3 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

PANDUAN WAWANCARA

A. Komunikasi antara pendamping PKH tingkat kecamatan dengan pemerintah desa dan masyarakat di Dusun Banjur Desa Mekar Raya

1. Kepala Desa dan Perangkat Desa

- a. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Pemerintah Desa?
- b. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Masyarakat?
- c. Bagaimana komunikasi antara Pemerintah Desa dengan Masyarakat?
- d. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pendamping PKH terhadap Masyarakat?
- e. Bagaimana pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah Desa kepada Masyarakat dalam penyelenggaraan Program Keluarga Harapan (PKH)?
- f. Bagaimana Pemerintah Desa memberikan informasi kepada masyarakat terkait Program Keluarga Harapan (PKH)?

2. Pendamping PKH Kecamatan

- a. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Pemerintah Desa?
- b. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Masyarakat?
- c. Bagaimana komunikasi antara Pemerintah Desa dengan Masyarakat?
- d. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pendamping PKH terhadap Masyarakat?
- e. Bagaimana pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah Desa kepada Masyarakat dalam penyelenggaraan Program Keluarga Harapan (PKH)?
- f. Bagaimana Pemerintah Desa memberikan informasi kepada masyarakat terkait Program Keluarga Harapan (PKH)?

3. Kepala Dusun

- a. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Pemerintah Desa?

- b. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Masyarakat?
- c. Bagaimana komunikasi antara Pemerintah Desa dengan Masyarakat?
- d. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pendamping PKH terhadap Masyarakat?
- e. Bagaimana pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah Desa kepada Masyarakat dalam penyelenggaraan Program Keluarga Harapan (PKH)?
- f. Bagaimana Pemerintah Desa memberikan informasi kepada masyarakat terkait Program Keluarga Harapan (PKH)?

4. Masyarakat Penerima PKH

- a. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Pemerintah Desa?
- b. Bagaimana komunikasi antara pendamping PKH dengan Masyarakat?
- c. Bagaimana komunikasi antara Pemerintah Desa dengan Masyarakat?
- d. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pendamping PKH terhadap Masyarakat?
- e. Bagaimana pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah Desa kepada Masyarakat dalam penyelenggaraan Program Keluarga Harapan (PKH)?
- f. Bagaimana Pemerintah Desa memberikan informasi kepada masyarakat terkait Program Keluarga Harapan (PKH)?

B. Data penerima PKH yang meliputi persyaratan, pemuktahiran, verifikasi maupun validasi di Dusun Banjar Desa Mekar Raya

1. Kepala Desa dan Perangkat Desa

- a. Bagaimana proses pendataan penerimaan calon PKH yang dilakukan oleh Pemerintah Desa?
- b. Bagaimana proses penetapan penerimaan calon PKH?
- c. Bagaimana proses pelaksanaan verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh pendamping PKH?
- d. Bagaimana proses pemuktahiran data atau pembaharuan data yang dilakukan oleh pendamping PKH terhadap penerima PKH?

- e. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh pendamping PKH dalam proses verifikasi atau validasi data penerima PKH?
- f. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh masyarakat dalam mengurus persyaratan/syarat-syarat PKH?
- g. Persyaratan atau komponen apa saja yang harus dipenuhi oleh calon penerima PKH?

2. Pendamping PKH Kecamatan

- a. Bagaimana proses pendataan penerimaan calon PKH yang dilakukan oleh Pemerintah Desa?
- b. Bagaimana proses penetapan penerimaan calon PKH?
- c. Bagaimana proses pelaksanaan verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh pendamping PKH?
- d. Bagaimana proses pemuktahiran data atau pembaharuan data yang dilakukan oleh pendamping PKH terhadap penerima PKH?
- e. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh pendamping PKH dalam proses verifikasi atau validasi data penerima PKH?
- f. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh masyarakat dalam mengurus persyaratan/syarat-syarat PKH?
- g. Persyaratan atau komponen apa saja yang harus dipenuhi oleh calon penerima PKH?

3. Kepala Dusun

- a. Bagaimana proses pendataan penerimaan calon PKH yang dilakukan oleh Pemerintah Desa?
- b. Bagaimana proses penetapan penerimaan calon PKH?
- c. Bagaimana proses pelaksanaan verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh pendamping PKH?
- d. Bagaimana proses pemuktahiran data atau pembaharuan data yang dilakukan oleh pendamping PKH terhadap penerima PKH?
- e. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh pendamping PKH dalam proses verifikasi atau validasi data penerima PKH?

- f. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh masyarakat dalam mengurus persyaratan/syarat-syarat PKH?
- g. Persyaratan atau komponen apa saja yang harus dipenuhi oleh calon penerima PKH?

4. Masyarakat Penerima PKH

- a. Bagaimana proses pendataan penerimaan calon PKH yang dilakukan oleh Pemerintah Desa?
- b. Bagaimana proses penetapan penerimaan calon PKH?
- c. Bagaimana proses pelaksanaan verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh pendamping PKH?
- d. Bagaimana proses pemutakhiran data atau pembaharuan data yang dilakukan oleh pendamping PKH terhadap penerima PKH?
- e. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh pendamping PKH dalam proses verifikasi atau validasi data penerima PKH?
- f. Kendala atau hambatan apa yang dihadapi oleh masyarakat dalam mengurus persyaratan/syarat-syarat PKH?
- g. Persyaratan atau komponen apa saja yang harus dipenuhi oleh calon penerima PKH?

C. Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh pendamping PKH dalam melaksanakan tugas dan kewajiban di dusun Banjar desa Mekar Raya

1. Kepala Desa dan Perangkat Desa

- a. Bagaimana kewajiban dan tanggung jawab pendamping PKH dalam melaksanakan tugas?
- b. Bagaimana keterbukaan pendamping PKH kepada Masyarakat?
- c. Bagaimana profesionalitas dan integritas yang dimiliki oleh Pendamping PKH?
- d. Persyaratan/syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhi sebagai calon pendamping PKH?
- e. Bagaimana peran pendamping PKH dalam mengatur dan mengurus Program Keluarga Harapan?

2. Pendamping PKH Kecamatan

- a. Bagaimana kewajiban dan tanggung jawab pendamping PKH dalam melaksanakan tugas?
- b. Bagaimana keterbukaan pendamping PKH kepada masyarakat?
- c. Bagaimana profesionalitas dan integritas yang dimiliki oleh Pendamping PKH?
- d. Persyaratan/syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhi sebagai calon pendamping PKH?
- e. Bagaimana peran pendamping PKH dalam mengatur dan mengurus Program Keluarga Harapan?

3. Kepala Dusun

- a. Bagaimana kewajiban dan tanggung jawab pendamping PKH dalam melaksanakan tugas?
- b. Bagaimana keterbukaan pendamping PKH kepada Masyarakat?
- c. Bagaimana profesionalitas dan integritas yang dimiliki oleh Pendamping PKH?
- d. Persyaratan/syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhi sebagai calon pendamping PKH?
- e. Bagaimana peran pendamping PKH dalam mengatur dan mengurus Program Keluarga Harapan?

4. Masyarakat Penerima PKH

- a. Bagaimana kewajiban dan tanggung jawab pendamping PKH dalam melaksanakan tugas?
- b. Bagaimana keterbukaan pendamping PKH kepada Masyarakat?
- c. Bagaimana profesionalitas dan integritas yang dimiliki oleh Pendamping PKH?
- d. Persyaratan/ syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhi sebagai calon pendamping PKH?
- e. Bagaimana peran pendamping PKH dalam mengatur dan mengurus Program Keluarga Harapan?

D. Laporan Bulanan Kegiatan Pendamping Sosial PKH Kecamatan Simpang Dua

1. Realisasi kegiatan dan capaian progres tugas yang telah direalisasikan Pendamping PKH Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang pada bulan berjalan dari bulan Agustus sampai Desember 2022 diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel II. 11 Timesheet Kegiatan Bulan Agustus 2022

Tgl	Lokasi	Keterangan / Uraian Kegiatan
1	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
2	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
3	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
4	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
5	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
8	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
9	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
10	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH tahap 2 yang belum transaksi
11	Desa Semabdang kanan	Menginformasikan bagi KPM yang belum transaksi dan apa kendala yang dihadapi
12	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan bagi KPM yang belum transaksi dan apa kendala yang dihadapi

15	Desa Kamora	Menginformasikan bagi KPM yang belum transaksi dan apa kendala yang dihadapi
16	Desa Mekar raya	Menginformasikan bagi KPM yang belum transaksi dan apa kendala yang dihadapi
18	Desa Semandang Kanan	P2k2 di Desa Semandang Kanan Modul Perlindungan Anak Sesi 1
19	Desa Mekar raya	P2k2 di Desa Mekar Raya Modul Perlindungan Anak Sesi 1
22	Desa Kamora	P2k2 di Desa Kamora Modul Perlindungan Anak Sesi 1
23	Desa Semandang Kanan	P2k2 di Desa Semandang Kanan Modul Perlindungan Anak Sesi 1
24	Desa Semandang Kanan	P2k2 di Desa Semandang Kanan Modul Perlindungan Anak Sesi 1
25	WFH	Sosialisasi penggunaan SIKS MOBILE
26	WFH	Sosialisasi penggunaan SIKS MOBILE
29	WFH	Sosialisasi penggunaan SIKS MOBILE
30	WFH	Sosialisasi penggunaan SIKS MOBILE
31	WFH	Membuat Laporan Bulanan

Sumber: Laporan bulanan kegiatan Pendamping PKH Kecamatan Simpang Dua 2022

Hasil Kegiatan Dan Proses Capaian

Adapun pada bulan Agustus ini beberapa kegiatan dalam Bisnis proses PKH dapat berjalan sebagaimana mestinya, seperti penyaluran bantuan PKH tahap 1 dan 2 , P2K2 sebagai berikut.

Berikut uraian kegiatan yang dilakukan pada bulan Agustus 2022:

Tabel II. 12 Hasil Kegiatan dan Proses Capaian Bulan Agustus 2022

No	Uraian Kegiatan	Progres Capaian (%)
1	Rekon Penyaluran Bantuan PKH	90 %
2	P2K2	86

2. Realisasi kegiatan dan capaian progres tugas yang telah direalisasikan Pendamping Kabupaten Ketapang pada bulan berjalan September 2022 diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel II. 13 Timesheet Kegiatan Bulan September 2022

Tgl	Lokasi	Keterangan / Uraian Kegiatan
1	WFH	Perbaikan data SDM PKH di aplikasi e-PKH
2	WFH	Perbaikan data SDM PKH di aplikasi e-PKH
5	WFH	Perbaikan data SDM PKH di aplikasi e-PKH
6	WFH	Mengecek data pribadi di aplikasi e- PKH
7	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi
8	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi
9	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi
12	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi
13	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi
14	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi
15	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi

16	BRI LINK	Monitoring penyaluran PKH dan BPNT yang belum transaksi
19	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan penyaluran bantuan Bantuan BLT BBM tahap 2 melalui kantor pos
20	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan penyaluran bantuan Bantuan BLT BBM tahap 2 melalui kantor pos
21	Desa Mekar Raya	Menginformasikan penyaluran bantuan Bantuan BLT BBM tahap 2 melalui kantor pos
22	Desa Mekar Raya	Menginformasikan penyaluran bantuan Bantuan BLT BBM tahap 2 melalui kantor pos
23	Desa Kamora	Menginformasikan penyaluran bantuan Bantuan BLT BBM tahap 2 melalui kantor pos
26	WFH	Mengingatkan semua peserta penerima bantuan BLT BBM jangan lupa untuk hadir penyaluran.
27	Kantor Pos Simpang Hulu	Penyaluran bantuan BLT BBM di kantor pos Simpang Hulu
28	Kantor Pos Simpang Hulu	Penyaluran bantuan BLT BBM di kantor pos Simpang Hulu
29	WFH	Membuat laporan penyaluran bantuan BLT BBM
30	WFH	Pembuatan laporan bulan September

Hasil Kegiatan Dan Progres Capaian

Adapun pada bulan September ini beberapa kegiatan dalam Bisnis proses PKH dapat berjalan sebagaimana mestinya, seperti penyaluran bantuan PKH tahap 1 dan 2, P2K2, penyaluran bantuan BLT BBM sebagai berikut:

Tabel II. 14 Hasil Kegiatan dan Progres Capaian Bulan September 2022

No	Uraian Kegiatan	Progres Capaian (%)
1	Rekon Penyaluran Bantuan PKH	90 %
2	P2K2	85 %
3	Rekon Penyaluran BLT BBM	98%

3. Realisasi kegiatan dan capaian progres tugas yang telah direalisasikan Pendamping PKH Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang pada bulan berjalan Oktober 2022 diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel II. 15 Timesheet Kegiatan Bulan Oktober 2022

Tgl	Lokasi	Keterangan / Uraian Kegiatan
3	WFH	Rekap KPM PKH dan BPNT yang belum ada KKS dan
4	WFH	Rekap KPM PKH dan BPNT yang belum ada KKS dan
5	WFH	Rekap KPM PKH dan BPNT yang belum ada KKS dan
6	Desa Kamora	Menginformasikan kepada KPM dana bantuan PKH sudah masuk ke rekening supaya diambil dan digunakan untuk keperluan anak sekolah
7	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan kepada KPM dana bantuan PKH sudah masuk ke rekening supaya diambil dan digunakan untuk keperluan anak sekolah

10	Desa Mekar Raya	Menginformasikan kepada KPM dana bantuan PKH sudah masuk ke rekening supaya diambil dan digunakan untuk keperluan anak sekolah
11	Desa Kamora	Menginformasikan kepada KPM dana bantuan PKH sudah masuk ke rekening supaya diambil dan digunakan untuk keperluan anak sekolah
12	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan kepada KPM dana bantuan PKH sudah masuk ke rekening supaya diambil dan digunakan untuk keperluan anak sekolah
13	Desa Mekar Raya	Melakukan survei masyarakat miskin melalui aplikasi Siks Mobile
14	Desa Kamora	Melakukan survei masyarakat miskin melalui aplikasi Siks Mobile
17	Desa Semandang Kanan	Melakukan survei masyarakat miskin melalui aplikasi Siks Mobile
18	Desa Mekar Raya	Melakukan P2K2 di desa Kepari
19	Desa Kamora	Melakukan survei masyarakat miskin melalui aplikasi Siks Mobile
20	Desa Semandang Kanan	Melakukan survei masyarakat miskin melalui aplikasi Siks Mobile
21	Desa Mekar Raya	Melakukan P2K2 di desa Selangkut Raya
24	BRI LINK	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 3
25	BRI LINK	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 3
26	BRI LINK	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap
27	BRI LINK	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 3
28	BRI LINK	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 3
29	BRI LINK	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 3
31	WFH	Menyusun Laporan bulan Oktober

Hasil Kegiatan dan Progres Capaian

Adapun pada bulan Oktober ini beberapa kegiatan dalam Bisnis proses PKH dapat berjalan sebagaimana mestinya, seperti penyaluran bantuan PKH tahap 1 dan 2 , P2K2 sebagai berikut:

Tabel II. 16 Hasil Kegiatan dan Progres Capaian Bulan Oktober 2022

No	Uraian Kegiatan	Progres Capaian (%)
1	Rekon Penyaluran Bantuan PKH	90 %
2	P2K2	85

4. Realisasi kegiatan dan capaian progres tugas yang telah direalisasikan Pendamping Kabupaten Ketapang pada bulan berjalan November 2022 diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel II. 17 Timesheet Kegiatan Bulan November 2022

Tgl	Lokasi	Keterangan / Uraian Kegiatan
1	Desa Mekar Raya	Melakukan survei keluarga miskin melalui aplikasi Siks Mobile
2	Desa Mekar Raya	Melakukan survei keluarga miskin melalui aplikasi Siks Mobile
3	Desa Mekar Raya	Melakukan survei keluarga miskin melalui aplikasi Siks Mobile
4	Desa Semandang Kanan	Melakukan survei keluarga miskin melalui aplikasi Siks Mobile
7	Desa Kamora	Melakukan survei keluarga miskin melalui aplikasi Siks Mobile
8	Desa Kamora	Melakukan survei keluarga miskin melalui aplikasi Siks Mobile
11	BRI LINK	Monitoring Penyaluran PKH tahap 1,2, dan 3 yang belum melakukan transaksi

14	BRI LINK	Monitoring Penyaluran PKH tahap 1,2, dan 3 yang belum melakukan transaksi
15	BRI LINK	Monitoring Penyaluran PKH tahap 1,2, dan 3 yang belum melakukan transaksi
16	BRI LINK	Monitoring Penyaluran PKH tahap 1,2, dan 3 yang belum melakukan transaksi
17	BRI LINK	Monitoring Penyaluran PKH tahap 1,2, dan 3 yang belum melakukan transaksi
18	Desa Kamora	P2K2 di desa Kamora dengan Modul Perlindungan Anak Modul 1
21	Desa Mekar Raya	P2K2 di desa Mekar Raya dengan Modul Perlindungan Anak Modul 1
22	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
23	Desa Kamora	Menginformasikan Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
24	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
25	Desa Semandang Kanan	Menginformasikan Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
28	Desa Mekar Raya	Menginformasikan Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
29	Kantor Pos	Kordinasi dengan pihak petugas Pos tentang penyaluran bantuan
30	WFH	Menyusun Laporan Bulan November

Hasil Kegiatan dan Progres Capaian

Adapun pada bulan November ini beberapa kegiatan dalam Bisnis proses PKH dapat berjalan sebagaimana mestinya, seperti penyaluran bantuan

PKH tahap 1, 2 dan 3, P2K2 , survey keluarga miskin melalui aplikasi siks mobile sebagai berikut:

Tabel II. 18 Hasil Kegiatan dan Progres Capaian Oktober 2022

No	Uraian Kegiatan	Progres Capaian (%)
1	Rekon Penyaluran Bantuan PKH	90 %
2	P2K2	85 %
3	Survei Keluarga miskin	61

5. Realisasi kegiatan dan capaian progres tugas yang telah direalisasikan Pendamping Kabupaten Ketapang pada bulan berjalan Desember 2022 diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel II. 19 Timesheet Kegiatan Bulan Desember 2022

Tgl	Lokasi	Keterangan / Uraian Kegiatan
1	Desa Kamora	P2K2 di desa Kamora dengan Modul Perlindungan Anak Modul 2
2	Desa Mekar Raya	P2K2 di desa Mekar Raya dengan Modul Perlindungan Anak Modul 2
5	Desa Mekar Raya	P2K2 di desa Mekar Raya dengan Modul Perlindungan Anak Modul 2
6	Desa Semandang Kanan	P2K2 di desa Semandang Kanan dengan Modul Perlindungan Anak Modul 2
7	Desa Semandang Kanan	P2K2 di desa Semandang Kanan dengan Modul Perlindungan Anak Modul 2
8	Kecamatan	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
9	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
12	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos

13	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
14	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
15	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
16	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
19	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
20	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
21	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
22	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
23	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
26	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
27	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
28	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
29	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
30	Kantor Pos	Monitoring Penyaluran bantuan PKH tahap 4 melalui kantor pos
31	WFH	Menyusun Laporan Bulan Desember

Hasil Kegiatan dan Progres Capaian

Adapun pada bulan Desember ini beberapa kegiatan dalam Bisnis proses PKH dapat berjalan sebagaimana mestinya, seperti penyaluran bantuan PKH tahap 4 , P2K2 sebagai berikut:

Tabel II. 20 Hasil Kegiatan dan Progres Capaian

No	Uraian Kegiatan	Progres Capaian (%)
1	Rekon Penyaluran Bantuan PKH	90 %
2	P2K2	85 %

LAMPIRAN



Foto Bersama Kepala Desa Mekar Raya



Foto Bersama Pendamping PKH Kecamatan



Foto Bersama Kepala Dusun Banjar



Foto Kantor Kepala Desa



Foto Penerima PKH Dusun Banjur



Foto Penerima PKH Dusun Banjur



Foto Bersama Perangkat Desa Mekar Raya



**YAYASAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS YOGYAKARTA
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
YOGYAKARTA
Akreditasi Institusi B**

* PROGRAM PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA, PROGRAM DIPLOMA TIGA, STATUS TERAKREDITASI B
* PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
* PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
* PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
* PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM MAGISTER, TERAKREDITASI B

Alamat : Jl. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225, Telp. (0274) 561971, 550775, Fax. (0274) 515989, website : www.apmd.ac.id, e-mail : info@apmd.ac.id

SURAT TUGAS
Nomor : 487/I/T/2022

Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta memberikan tugas kepada:

Nama : Esra Nulinda Sihombing
Nomor Mahasiswa : 19520108
Program Studi : Ilmu Pemerintahan.
Jenjang : Sarjana (S-1).
Keperluan : Melaksanakan Penelitian.
a. Tempat : Dusun Banjur, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapang
b. Sasaran : Problematika Implementasi Pendataan Proyek Program Keluarga Harapan (PKH) Pengalaman Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang
c. Waktu : 23 Desember 2022

Mohon yang bersangkutan diberikan bantuan seperlunya.

Yogyakarta, 23 Desember 2022

Ketua



Dr. Sutoro Eko Yunanto
NID. 170 230 190

PERHATIAN :

Setelah selesai melaksanakan penelitian, mohon surat tugas ini diserahkan kepada Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta.

MENGETAHUI :

Kepala Desa/Kepala Kelurahan/Pejabat Instansi tempat penelitian bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian.



YAYASAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS YOGYAKARTA
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
YOGYAKARTA
Akreditasi Institusi B

• PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
• PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI A
• PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM MAGISTER, TERAKREDITASI B
• PROGRAM PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA, PROGRAM DIPLOMA TIGA, STATUS TERAKREDITASI B
• PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B

Alamat : Jl. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225, Telp. (0274) 561971, 550775, Fax. (0274) 515989, website : www.apmd.ac.id, e-mail : info@apmd.ac.id

Nomor : 815/I/U/2022
Hal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dusun Banjur, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Sintang
Di Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami beritahukan dengan hormat bahwa Mahasiswa Program Sarjana (S1) Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta yang namanya tersebut dibawah ini akan mengadakan penelitian lapangan pada tanggal 23 Desember 2022. Penelitian tersebut oleh Mahasiswa yang bersangkutan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi yang hasilnya akan diperhitungkan untuk penelitian dalam kemampuan Studi di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD".

Adapun nama Mahasiswa dan judul Penelitian adalah :

Nama : Esra Nulinda Sihombing
No Mhs : 19520108
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Judul Skripsi : Problematika Implementasi Pendataan Proyek Progam Keluarga Harapan (PKH) Pengalaman Dusun Banjur Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang
Tempat : Dusun Banjur, Desa Mekar Raya, Kecamatan Simpang Dua, Kabupaten Ketapang
Dosen Pembimbing : Dra. Tri Daya Rini, M.Si

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengharapkan kesediaannya untuk berkenan memberikan izin serta bantuan fasilitas seperlunya guna memungkinkan dan memudahkan pelaksanaan penelitian tersebut.

Kemudian atas perhatian dan bantuannya, kami ucapkan terima kasih.



Yogyakarta, 23 Desember 2022

Ketua

[Signature]
Dr. Sutoro Eko Yunanto

NIY. 170 230 190



SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "AL-MUD"
PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
 STATUS TERAKREDITASI A (SK BAN PT.No.251/SK/BAN-PT/Akred/S/IV/2015)

KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Esra Nulinda Sihombing
 Nomor Mahasiswa : 19520108
 Judul : Problematika Implementasi Pendataan Proyek Program Keluarga Harapan (PKH) Pengakman Dusun Banjar Desa Mekar Raya Kecamatan Simpang dua kabupaten ketapang.
 Dosen Pembimbing : Tri Daya Kuni, M.Si
 Mulai Bimbingan : 29 Oktober 2022

Tanggal	Uraian Perbaikan	Pada Dosen Pembimbing
29 Okt 2022	Mengajukan surat penunjukkan bimbingan dg judul : Problematika 1. R B Masalah fenomena yg berkaitan PKH / judul Data empiris di desa → masalah apa? → Masalah Timoho 2. Ritesatus Review → ke jurnal / penelitian tes deskriptif berkaitan g fokus. 3. Kerangka Konseptual? 4. Metode Penelitian : Studi Kasus	R
22 Nov 2022	5 Cara berang mesas judul L.B. RM → masalah Timoho. Jurnal berkaitan Konseptual → Fokusnya	R
2 Des 2022	Revisi 1. cek tulisan yg mengutip dari sumber lain bukan tulisannya sendiri harus ada di tulis sumbernya, klo tidak plagiasi. 2. h B → digrusng terhadap permasalahan yg menjabr tujuan PKH implementasi PKH → pendataan dan bentuk tabel → permasalahan → 3. rangsug skatikan g masalah Timoho-perspektif Gubernur, 4. Kesimpulan literatur review kebenarannya adalah problematis pendataan PKH 5. Kerangka Konseptual : Implementasi PKH. 6 Fokus Penelitian (E) → Problematika pendataan	

12 Des 2022

Revisi

1. Tujuan penelitian : mengambarkan
2. Fokus penelitian harus sama & posisi penelitian di hal 19.
3. Keangku konseptual → disestimatisir sesuai corete
4. Metode Penelitian, lebih detail sesuai corete
5. Klo fokus sesuai hal 19 buat pedoman uraian esai
6. Daftar pustaka

R 12/12/2022

13 Des 2022

Revisi

- Buat pedoman wawancara sesuai fokus penelitian
- Daftar Pustaka

R 13/12/2022

14 Des 2022

Revisi

- Informasi Stumbas perangkai dan dukuh?
- Pedoman wawancara

20 Des 2022

Ace lapangan

R 20/12/2022

31 Jan 2022

Revisi

1. Standar penulisan skripsi di ces peshataan, huruf tegas, kebihan | spasi. bentuk ?
2. Perbaiki sesuai corete
3. Bab 2 sesuai corete sumber Struktur Pen Desa
4. Bab 3 Analisis sesuai fokus
 - 1 → analisis wawancara - observasi - simpulan
 - 2 →
5. Kesimpulan dan saran

R 31/2022

14 feb 2023

Revisi
hengkap urti sari dll.
Analisis dan kesimpulan fokus di pendata.

20 feb 2023

Ace Ujian

Mengetahui Menyetujui
Scriin 28 feb 2023
Dilaksanakan Ujian Skripsi

R.

Dosen Pembimbing