

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
DALAM MENCEGAH STUNTING PADA BALITA  
KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI  
KELURAHAN BINJAI SERBANGAN  
KECAMATAN AIR JOMAN  
KABUPATEN ASAHAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**  
**NPM.1703090013**

**Program Studi Kesejahteraan Sosial**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA  
UTARA  
MEDAN  
2021**

## BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai di berikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat di setujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh :

Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**  
NPM : 1703090013  
Program Studi : Kesejahteran Sosial  
Judul Skripsi : **PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENCEGAH STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN**

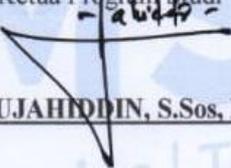
Medan, 09 Juli 2021

Dosen Pembimbing

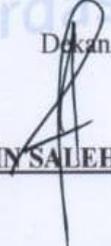
  
**SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.**

Disetujui Oleh:

Ketua Program Studi

  
**H. MUJAHIDDIN, S.Sos, MSP**

Dekan,

  
**Dr. ARIFLY SALEH, S.Sos., MSP.**

## BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Oleh:

Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**  
NPM : 1703090013  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Pada hari, tanggal : Jum'at, 09 Juli 2021  
Waktu : 08.00 s.d Selesai

### TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP**

PENGUJI II : **H. MUJAHIDDIN, S.Sos, MSP**

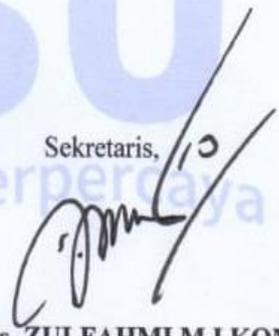
PENGUJI III : **SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.**

### PANITIA UJIAN

Ketua,

  
**Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.**

Sekretaris,

  
**Drs. ZULFAHMI M.I.KOM**

## PERNYATAAN



Dengan ini saya, MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG, NPM 1703090013, menyatakan dengan sesungguhnya :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dengan segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau mengambil karya ilmiah orang lain, adalah tindakan kejahatan yang di hukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain atau plagiat, atau karya jiplakan dan karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis di dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi.

1. Skripsi ini saya beserta nilai-nilai ujian saya dibatalkan
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, 09 Juli 2021

Yang menyatakan,



**MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
DALAM MENEGAH STUNTING PADA BALITA  
KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI  
KELURAHAN BINJAI SERBANGAN  
KECAMATAN AIR JOMAN  
KABUPATEN ASAHAN**

**MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**

**1703090013**

**ABSTRAK**

Kemiskinan di Indonesia masih menjadi satu permasalahan yang harus di cari jalan keluarnya baik melalui instansi pemerintah maupun kesadaran dari masyarakat itu sendiri. Berbagai risiko-risiko sosial sangat mungkin terjadi pada masyarakat miskin, tidak terkecuali pada sektor kesehatan. Salah satu permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi masyarakat terutama masyarakat miskin adalah stunting pada anak. Anak yang berasal dari keluarga miskin tentunya berisiko besar mengalami stunting, Karena berpotensi mengalami kekurangan gizi dalam jangka panjang. Salah satu program pemerintah yang telah dilaksanakan dalam rangka menekan masalah stunting adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program keluarga harapan dalam mencegah stunting pada balita keluarga penerima manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH dalam mencegah stunting meliputi upaya-upaya preventif diantaranya mendorong perubahan perilaku KPM melalui komitmen yang telah disepakati, Dengan adanya dana bantuan yang diberikan PKH dapat membantu KPM dalam pemenuhan gizi bagi anggota keluarganya dan penetapan sasaran penerima PKH belum sepenuhnya tepat sasaran.

**Kata Kunci:** Program Keluarga Harapan, Stunting, Kesejahteraan Keluarga.

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan untuk kita para umatnya, semoga dengan memperbanyak shalawat kepada beliau kita termasuk kedalam golongan umat yang mendapat safaat-Nya di kemudian hari kelak.

Penyusunan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Strata-1 di Jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini berjudul **“PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENCEGAH STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN”**. Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan. Amiin.

Dalam kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa pihak terutama kepada kedua orang tua peneliti yaitu

ayah **Safaruddin Siregar** dan ibunda **Juminem** yang telah memberikan segala hal yang peneliti butuhkan berupa perhatian, kasih sayang, pengorbanan serta doa yang tulus terhadap peneliti sehingga menimbulkan motivasi pada diri peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos.,M.SP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Zulfahmi, M.I.Kom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak H. Mujahiddin, S.Sos.,M.SP selaku Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Hj. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Sekretaris Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Sahran Saputra, S.Sos.,M.Sos selaku Dosen Pembimbing peneliti yang selalu membimbing, mendidik, mendukung dan memberi saran serta masukan didalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada seluruh Dosen Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

8. Biro Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah banyak membantu dalam pemberkasan.
9. Terima Kasih kepada Lurah Binjai Serbangan beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.
10. Terima Kasih kepada Ibu Farida Husni selaku Pendamping sekaligus Koordinator Program Keluarga Harapan Kecamatan Air Joman yang telah membantu peneliti dalam memperoleh data.
11. Terima Kasih kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Air Joman beserta jajarannya yang telah memberikan informasi kepada peneliti.
12. Terima Kasih kepada Keluarga Penerima Manfaat PKH yang telah membantu peneliti dalam menjawab pertanyaan dalam penelitian ini.
13. Terima Kasih kepada Rekan-rekan Stambuk 2017 Jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan semangat, saran dan motivasi kepada peneliti.
14. Terima Kasih kepada kekasih tercinta Reni Riwati Rangkuti yang telah memotivasi dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
15. Terima Kasih kepada teman-teman kost yang telah memberi semangat dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
16. Terima Kasih kepada bapak kost yang selalu memberi motivasi kepada penulis.

Peneliti juga ingin menyampaikan permohonan maaf terhadap semua pihak apabila terdapat kekurangan dalam skripsi ini, kritik yang membangun tentunya sangat peneliti harapkan guna menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, April 2021

**MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**  
NPM. 1703090013

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.5 Sistematika Penulisan .....	11
BAB II :URAIAN TEORITIS .....	12
2.1 Pengertian Pelaksanaan .....	12
2.2 Perlindungan Sosial.....	13
2.3 Pelayanan Sosial.....	15
2.4 Pemberdayaan Masyarakat ( <i>Community Empowerment</i> ) .....	16
2.4.1 Defenisi Pemberdayaan Masyarakat .....	16
2.4.2 Tujuan Pemberdayaan.....	18
2.4.3 Prinsip Pemberdayaan.....	19
2.5 Kesehatan Keluarga .....	20
2.5.1 Pengertian Kesehatan.....	20
2.5.2 Pengertian Keluarga.....	21
2.5.3 Stunting.....	24
2.6 Kesejahteraan Sosial .....	25
2.6.1 Kesejahteraan Keluarga.....	26
2.7 Kemiskinan .....	27
2.7.1 Pengertian Kemiskinan .....	27
2.7.2 Indikator Kemiskinan.....	28

BAB III : METODE PENELITIAN .....	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Kerangka Konsep .....	31
3.3 Defenisi Konsep .....	31
3.4 Kategorisasi.....	33
3.5 Narasumber .....	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.7 Teknik Analisis Data.....	37
3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	39
3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Pelaksanaan PKH .....	41
4.1.1 Teknis Pelaksanaan PKH .....	41
4.1.2 Perencanaan PKH.....	44
4.1.3 Keluarga Penerima Manfaat.....	45
4.1.4 Besaran dan Penyaluran Dana Bantuan .....	47
4.1.5 Capaian, Kendala dan Hambatan .....	49
4.2 Kesehatan Keluarga Penerima Manfaat .....	51
4.2.1 Pemenuhan Gizi Anak dan Keluarga .....	51
4.2.2 Akses Pelayanan Kesehatan KPM .....	54
4.3 Partisipasi Keluarga Penerima Manfaat .....	57
4.3.1 Partisipasi .....	57
4.3.2 Kesetaraan .....	59
4.3.3 Kemandirian .....	60
4.3.4 Keberlanjutan .....	62
BAB V PENUTUP.....	64
5.1 Simpulan.....	64
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	31
Gambar 4.1 Pendamping PKH Kecamatan Air Joman .....	44
Gambar 4.2 Penerima Bantuan PKH .....	46
Gambar 4.3 Kepala dan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Air Joman.....	53
Gambar 4.4 Kegiatan di Posyandu KOL Binjai Serbangan.....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.4 Kategorisasi.....	33
-----------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kemiskinan di Indonesia masih menjadi satu permasalahan yang harus di cari jalan keluarnya. Baik melalui instansi pemerintahan dengan segala program-program yang di luncurkan ataupun dari kesadaran diri sendiri untuk dapat terbebas dari jurang kemiskinan. Berbagai risiko-risiko sosial sangat mungkin terjadi pada masyarakat miskin. Minimnya pendapatan yang berujung pada kesulitan dalam mengakses kebutuhan hidup yang paling dasar hingga kebutuhan-kebutuhan lanjutan seperti pendidikan dan kesehatan. Ini merupakan resiko sosial yang dihadapi oleh sebagian besar penduduk miskin yang tersebar di seluruh Indonesia. Negara bertanggung jawab besar untuk memberikan perlindungan kepada warganya terhadap resiko-resiko sosial itu (Purwoko, 2009).

Kemiskinan dapat berdampak ke beberapa sektor kehidupan masyarakat, salah satunya adalah sektor kesehatan. Paradigma hidup sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang memandang masalah kesehatan saling terkait dan saling mempengaruhi banyak faktor yang bersifat lintas sektoral dengan upaya yang lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan serta perlindungan kesehatan jadi tidak hanya dalam upaya penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan. Pada Intinya paradigma hidup sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan agar yang sakit

menjadi sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk dapat mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobatinya (Soejoeti, 2005).

Salah satu permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi masyarakat terutama masyarakat miskin adalah permasalahan gizi. Rendahnya pendapatan keluarga berakibat pada minimnya pemenuhan gizi bagi anggota keluarga terutama pada anak yang memerlukan nutrisi dalam masa perkembangannya. Permasalahan gizi yang dapat muncul akibat rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi adalah stunting pada anak. Stunting merupakan kondisi dimana ketidaksesuaian antara tinggi badan dengan usia yang disebabkan karena mengalami kurang gizi dalam waktu yang lama sehingga anak menjadi lebih pendek daripada anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan perkembangan dalam berpikir.

Stunting dapat terjadi mulai dari janin berada dalam kandungan sampai awal kehidupan anak yaitu 1000 Hari Pertama Kelahiran dan baru terlihat saat anak berusia sekitar 2 tahun. Penyebab terjadinya stunting dikarenakan rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani, serta buruknya sanitasi dan penyediaan air (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Anak yang berasal dari keluarga miskin tentunya beresiko besar mengalami stunting. Secara tidak langsung, terjadinya Stunting pada anak disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi keluarga. Rendahnya pendidikan berimbas pada kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan nutrisi baik saat mengandung maupun setelah melahirkan, kurangnya informasi mengenai

bagaimana pola asuh yang benar pada anak dan rendahnya pendapatan yang mengakibatkan ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi asupan gizi yang cukup pada anak. Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh (2015), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah disebabkan karena balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang kurang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Sama halnya dengan fenomena yang terjadi pada masyarakat miskin di Kelurahan Binjai Serbangan, terdapat kendala yang dialami oleh orang tua terutama Ibu yang berperan penting dalam mengasuh anaknya terutama yang masih balita yaitu rendahnya pendapatan keluarga yang mengakibatkan minimnya asupan makanan bergizi pada anaknya, minimnya kesadaran Ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif, minimnya kesadaran akan pentingnya imunisasi serta pemantuan pertumbuhan bagi anak dikarenakan ibu yang sibuk bekerja untuk membantu perekonomian keluarga, serta kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan ataupun pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dan balita dikarenakan mahalnya biaya terhadap pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, Pendek (stunting) merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti kurang gizi, kurus dan gemuk. Pada tahun 2010 prevalensi pendek (Stunting) di Indonesia yaitu sebesar 35,6%. Kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2013 menjadi 37,2%. Prevalensi stunting tersebut melebihi standar yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%. Padahal 1000 hari pertama kelahiran merupakan usia emas bagi

perkembangan bayi namun pada kenyataannya masih banyak balita yang justru mengalami masalah gizi (Riset Kesehatan Dasar, 2014)

Dalam rangka menekan masalah Stunting , Pemerintah telah melaksanakan gerakan nasional pencegahan stunting dan bekerjasama dengan kemitraan multi sektor. Salah satu program yang telah dilaksanakan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan jaminan perlindungan sosial, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program berbasis Pemberdayaan Masyarakat ini sejak tahun 2007. Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Program Harapan adalah Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat 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.

Program Keluarga Harapan (PKH) sendiri memiliki komponen-komponen yang menjadi sasarannya, yaitu Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Tujuan PKH pada bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan Ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan, melakukan intervensi gizi pada ibu hamil dan balita dengan memberikan dana bantuan uang tunai dan untuk merubah serta penguatan pola pikir mengenai pentingnya menjaga kesehatan bagi ibu hamil dan balita melalui program Family

Development Session (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

Berdasarkan permasalahan pada sektor kesehatan terkhusus pada Ibu hamil dan balita rentan yang dimana perlunya intervensi gizi dan perlindungan sosial oleh pemerintah. Hal ini juga sesuai dengan teks pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dalam alinea keempat yaitu: “Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintahan negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial”. Kemudian diperjelas lagi dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) yang menyatakan bahwa : (1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar di pelihara oleh negara, (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dan diperjelas lagi dalam UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Undang-Undang ini menjamin anak atas hak-haknya untuk hidup dan berkembang sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan

Kelurahan Binjai Serbangan adalah Kelurahan yang berada di Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. Jumlah keluarga yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Binjai Serbangan pada Tahun 2021 adalah sebanyak 387 KPM. Jumlah tersebut didapat dari jumlah keluarga yang memenuhi syarat dan terdaftar sebagai penerima bantuan Program Keluarga

Harapan (PKH). Beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi peserta PKH diantaranya keluarga miskin harus terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial yang kemudian memiliki kriteria ibu hamil/nifas, anak yang berusia 0-6 tahun, memiliki anak usia sekolah, penyandang disabilitas serta terdapat lansia di dalam keluarga penerima bantuan PKH tersebut. Dengan terpenuhinya syarat tersebut maka keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Dengan berjalannya PKH khususnya pada bidang kesehatan Di Kelurahan Binjai Serbangan diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan balita dengan memanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan dapat mengintervensi pemenuhan gizi pada ibu hamil dan balita serta mampu merubah pola pikir mengenai pentingnya menjaga kesehatan terutama pada Ibu hamil dan balita yang rentan dan mengedukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan hidup sehingga secara keseluruhan dapat mencegah terjadinya Stunting pada anak.

Penelitian yang dilakukan Gede Wirabuana Putra, Pujiyanto (2020) tentang Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Layanan Persalinan Di Indonesia (Analisis Data SUSENAS tahun 2018). Tujuan Penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh PKH terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan bersalin di Indonesia. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi-eskperimental dengan desain cross sectional yang menggunakan data Susenas tahun 2018 dengan jumlah

sampel 28.785 ibu berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak lahir hidup terakhir pada periode dua tahun sebelum survei dilakukan dan status ekonomi yang berada pada desil 1-3. Analisa menggunakan metode Propensity Score Matcing (PSM) dengan model Logit untuk melihat nilai QR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH meningkatkan pemanfaatan bersalin di fasilitas kesehatan. Penerima PKH memiliki peluang 1,23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan non-penerima PKH, setelah dilakukan kontrol variabel lainnya. Implementasi PKH memiliki manfaat yang cukup baik, alat komunikasi, sarana transportasi dan JKN-PBI dalam rangka membantu masyarakat terutama penduduk penduduk miskin dan rentan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk bersalin.

Penelitian yang dilakukan Fatimah, Arifin, Sumpena (2019) tentang Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat melalui Kegiatan Program Keluarga Harapan. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui proses komunikasi pemberdayaan dalam pelaksanaan PKH dalam upaya mensejahterakan KPM (Keluarga Penerima Manfaat) di Desa Pasirmuncang Kecamatan Caringin Kabupaten Bogor serta untuk mengetahui model komunikasi pemberdayaan yang dilakukan pendamping sosial Desa Pasirmuncang Kecamatan Caringin dalam pelaksanaan P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga). Temuan dari penelitian ini adalah Musyawarah sebagai proses komunikasi pemberdayaan dalam PKH (Program Keluarga Harapan) P2K2 ( Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) adalah model komunikasi dialogis dan persuasif dengan menggunakan pendekatan

partisipatoris sehingga adanya kekompakan dan kesetaraan antara pendamping sosial dengan keluarga penerima manfaat, yakni sama-sama sebagai subyek pemberdayaan. sehingga diantara mereka yang terlibat komunikasi tidak ada perasaan inferior, dan hasil komunikasinya dianggap sebagai sharing.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto, Sumartono, Makmur (2013) tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (kajian di kecamatan mojosari kabupaten Mojokerto). Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulam data melalui wawancara kepada informan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan PKH di Kecamatan Mojosari ini sudah berjalan dengan cukup baik, dilihat dari setiap tahapan proses pelaksanaannya yang berjalan lancar. dilihat dari kondisi penerima bantuan PKH setiap proses pelaksanaannya mampu membantu kondisi sosial dan pendidikan anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin, membantu biaya kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak bawah usia 6 tahun dari Rumah Tangga Sangat Miskin, serta menyadarkan peserta PKH akan pentingnya layanan pendidikan dan kesehatan.

Beberapa penelitian diatas berfokus pada pemanfaatan fasilitas kesehatan bersalin bagi penerima PKH, proses komunikasi pemberdayaan yang digunakan dalam pelaksanaan PKH, dan implementasi PKH dalam memutus rantai

kemiskinan. Atas dasar itu, saya akan melakukan penelitian serupa dengan fokus penelitian pada kesejahteraan kesehatan para KPM PKH.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terkait “*Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan*”.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fokus penelitian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian sangat penting dirumuskan sebelum suatu kegiatan mulai dilaksanakan. Berdasarkan rumusan masalah di atas tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Prinsipnya penelitian ini diharapkan dapat berhasil mencapai tujuan penelitian secara optimal, menghasilkan laporan yang sistematis dan bermanfaat.

## 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan agar dapat berguna untuk mengembangkan kajian ilmu kesejahteraan sosial khususnya dalam menangani permasalahan sosial khususnya dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

## 2. Manfaat Praktis

### a. Adapun manfaatnya bagi institusi adalah:

Sebagai masukan atau informasi untuk memperoleh gambaran yang lebih konkrit mengenai Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan.

### b. Adapun manfaatnya bagi pembaca adalah:

Diharapkan bagi pembaca sebagai bahan masukan dan pengetahuan dalam memperkaya wawasan tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan.

### c. Adapun manfaatnya bagi peneliti adalah:

Sebagai bahan masukan dan pengetahuan dalam menambah wawasan mengenai Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan dalam proposal adalah sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini berisikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB II : URAIAN TEORITIS**

Pada bab ini menjelaskan teori yang relevan dengan masalah yang diteliti. Pada bab ini dimungkinkan mengajukan lebih dari satu teori data untuk membahas permasalahan yang menjadi topik skripsi.

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Pada bab ini dijelaskan tentang beberapa uraian teoritis diantaranya: jenis penelitian, kerangka konsep, defenisi konsep, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian.

### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisikan tentang penyajian data dan analisis data.

### **BAB V : SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini memuat kesimpulan yang diambil dari permasalahan yang telah dibahas dan saran-saran sebagai masukan agar dapat membantu objek penelitian.

## **BAB II**

### **URAIAN TEORITIS**

#### **2.1 Pengertian Pelaksanaan**

Berikut adalah beberapa defenisi pelaksanaan menurut para ahli:

Menurut Westra dalam Rahardjo (2011) pelaksanaan adalah sebagai usaha-usaha yang dilakukan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan melengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang akan melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya dan kapan waktu dimulainya. Menurut Tjokroadmudjoyo dalam Rahardjo (2011) Pengertian Pelaksanaan ialah sebagai proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan untuk mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek. Sedangkan, menurut Siagian dalam Rahardjo (2011) mengemukakan bahwa Pengertian Pelaksanaan merupakan keseluruhan proses pemberian motivasi bekerja kepada para bawahan sedemikian rupa, sehingga pada akhirnya mereka mau bekerja secara ikhlas agar tercapai tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis.

Menurut Wahab (2001) pelaksanaan atau implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat-pejabat, kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada terciptanya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan adalah tindakan-tindakan yang di ambil oleh individu, kelompok, pejabat Pemerintah atau swasta dengan melengkapi segala kebutuhan alat-alat yang

diperlukan, siapa yang akan melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya dan kapan waktu dimulainya untuk mencapai tujuan yang sudah dirumuskan dan ditetapkan.

## **2.2 Perlindungan Sosial**

Dalam arti yang luas, perlindungan sosial dapat diartikan sebagai segala inisiatif baik yang dilakukan oleh Pemerintah, sektor swasta maupun masyarakat yang bertujuan untuk menyediakan transfer pendapatan atau konsumsi pada orang miskin, melindungi kelompok rentan terhadap resiko-resiko penghidupan dan meningkatkan status dan hak sosial kelompok-kelompok yang terpinggirkan di dalam suatu masyarakat (Suharto, dkk, 2006)

Perlindungan sosial mengarah kepada proses, kebijakan dan intervensi yang sebagian besar dikembangkan oleh pemerintah untuk menanggapi resiko ekonomi, politik dan keamanan yang dihadapi oleh penduduk terutama rakyat miskin dan rentan. Sebagai sebuah rangkaian kebijakan, perlindungan sosial mengarah kepada apa yang dapat dicapai pemerintah dalam hal menyediakan perlindungan bagi warga negaranya terutama bagi rakyat miskin dan rentan. Kebijakan publik tersebut berperan sebagai artikulasi kewajiban negara dalam pemenuhan hak dasar bagi warga negaranya.

Dalam program pengentasan kemiskinan, perlindungan sosial bukanlah satu-satunya pendekatan yang harus dilakukan untuk mencapai hasil yang efektif dan berkelanjutan. Perlu adanya kombinasi pendekatan lainnya seperti penyediaan layanan sosial dan ekonomi dalam konteks pembangunan nasional. (Suharto, 2009).

Secara operasional perlindungan sosial dapat didefinisikan sebagai serangkaian inisiatif pemerintah yang didesain untuk menyediakan empat skema utama: bantuan sosial, pelayanan sosial, asuransi sosial, dan kebijakan pasar kerja.

1. Bantuan sosial adalah layanan publik yang diberikan kepada penduduk dan rumah tangga yang sangat miskin, terutama dengan menggunakan prinsip solidaritas vertikal dan oleh karenanya tidak mempertimbangkan kontribusi ataupun premi dari penerima manfaat.
2. Pelayanan sosial adalah salah satu jenis pelayanan kesejahteraan yang terutama didesain untuk kelompok-kelompok yang membutuhkan perawatan khusus atau yang mendapat penolakan akses terhadap rangkaian pelayanan dasar.
3. Asuransi sosial adalah skema yang dikembangkan untuk melindungi masyarakat terhadap resiko dan konsekuensi guncangan pendapatan berdasarkan kontribusi maupun premi yang dibayarkan sebelumnya.
4. Kebijakan pasar kerja merupakan intervensi publik yang bertujuan untuk memastikan standar ketenagakerjaan bagi kelompok masyarakat yang kurang beruntung.

Perlindungan sosial terkait dengan penyebab kemiskinan dan kerentanan di masa sekarang dan masa yang akan datang. Maka dari itu, perlindungan sosial dapat menyediakan sokongan bagi kemiskinan dan depriviasi, terutama bagi mereka yang termasuk ke dalam kategori “sangat miskin” dengan membantu mereka untuk keluar dari kemiskinan serta mencegah “kerentanan sosial dan ekonomi” agar tidak masuk ke kondisi dibawah garis kemiskinan. Skema

perlindungan sosial dapat meningkatkan kapabilitas dan pendapatan riil kelompok miskin dan rentan yang dicapai melalui serangkaian program perbaikan mata pencaharian.

### **2.3 Pelayanan Sosial (*Social Service*)**

Perhatian pemerintah dan masyarakat secara umum terhadap perlunya standar kehidupan yang lebih baik, telah mendorong terbentuknya berbagai layanan sosial. Pelayanan sosial (*social service*) itu sendiri, pada dasarnya merupakan suatu program ataupun kegiatan yang di desain secara konkret untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat ataupun meningkatkan taraf hidup masyarakat. Pelayanan sosial itu sendiri dapat ditujukan pada individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam komunitas ataupun komunitas sebagai suatu kesatuan.

Menurut (Suharto, 2007) Pelayanan sosial adalah salah satu bentuk kebijakan sosial (*social policy*) yang ditujukan untuk mempromosikan kesejahteraan. Namun demikian, pemberian pelayanan sosial bukan merupakan satu-satunya strategi untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Ia hanyalah salah satu strategi kebijakan sosial dalam mencapai tujuannya. Agar efektif kebijakan sosial harus terintegrasi dengan sistem politik dan kebijakan makro ekonomi yang kondusif, termasuk kebijakan fiskal dan moneter yang tertib dengan sistem pajak proporsional dan progresif (yang lebih kaya membayar lebih banyak).

Di negara-negara industri maju, seperti AS, Inggris, Australia dan Selandia Baru, secara tradisi kebijakan sosial mencakup ketetapan atau regulasi pemerintah mengenai lima bidang pelayanan sosial, yaitu jaminan sosial, pelayanan

perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan atau perawatan sosial personal (Suharto, 2007)

## **2.4 Pemberdayaan Masyarakat ( *Community Empowerment* )**

### **2.4.1 Defenisi Pemberdayaan Masyarakat**

Di Indonesia istilah pemberdayaan memang sudah tidak asing lagi. Pemberdayaan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pelaksanaan berbagai kebijakan dan program pembangunan, agar kehidupan masyarakat dapat mencapai pada tingkat kemampuan yang diharapkan.

Menurut Payne dalam Rukminto (2008) pemberdayaan (*empowerment*) pada dasarnya ditujukan untuk membantu klien memperoleh daya dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan terhadap diri mereka, termasuk mengurangi dampak hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan sebuah tindakan, hal ini dilakukan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya yang dimiliki, antara lain melalui transfer daya dari lingkungan..

Pemberdayaan Masyarakat atau *Community Empowerment* secara umum dapat diartikan sebagai upaya untuk memulihkan atau meningkatkan kemampuan suatu komunitas masyarakat untuk mampu berbuat sesuai dengan harkat dan martabat mereka dalam melaksanakan hak-hak dan tanggungjawabnya selaku anggota masyarakat.

Nataya (2017), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sasaran penting dalam program pemberdayaan adalah keluarga, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang perlu diberdayakan agar dapat berpengaruh di masyarakat.

Tujuan Pemberdayaan Keluarga adalah untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang berada dalam kondisi kemiskinan. Jadi dengan adanya pemberdayaan diharapkan mampu memandirikan dan memberdayakan keluarga tersebut agar dapat bertahan dan melalui roda perekonomian yang semakin ketat

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, peneliti menegaskan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri masyarakat melalui pelaksanaan berbagai kebijakan atau program agar dapat terlepas dari kemiskinan dan dapat mensejahterakan diri masyarakat itu sendiri.

Menurut Suharto (2005) dalam konteks pekerjaan sosial, pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga aras atau matra pemberdayaan yaitu mikro, mezzo dan makro.

- a. Aras Mikro, Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, *stress management*, *crisis intervention*. Tujuan utamanya adalah membimbing dan melatih klien untuk dapat menjalankan tugas-tugas kehidupannya.
- b. Aras Mezzo, Pemberdayaan yang dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan, pelatihan, dinamika kelompok biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan dan

sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

- c. Aras Makro, Pendekatan ini disebut juga sebagai Strategi Sistem Besar (*large system-strategy*), karena sasaran perubahan diarahkan pada system lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, *lobbying*, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik merupakan beberapa strategi yang digunakan dalam pendekatan ini. Strategi Sistem Besar memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi-situasi mereka sendiri, dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak.

#### **2.4.2 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat**

Menurut Mardikanto (2013), Terdapat enam tujuan pemberdayaan masyarakat, yaitu:

- a. Perbaikan kelembagaan (*better institution*). Dengan perbaikan kegiatan/tindakan yang dilakukan, diharapkan akan memperbaiki kelembagaan, termasuk pengembangan jejaring kemitraan usaha.
- b. Perbaikan usaha (*better business*). Perbaikan pendidikan (semangat belajar),
- c. Perbaikan pendapatan (*better income*). Dengan terjadinya perbaikan bisnis yang dilakukan, diharapkan akan dapat memperbaiki pendapatan yang diperolehnya, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakatnya.
- d. Perbaikan lingkungan (*better environment*). Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan (fisik dan sosial), karena

kerusakan lingkungan seringkali disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.

- e. Perbaiki kehidupan (*better living*). Tingkat pendapatan dan keadaan lingkungan yang membaik, diharapkan dapat memperbaiki keadaan kehidupan setiap keluarga dan masyarakat.
- f. Perbaiki masyarakat (*better community*). Kehidupan yang lebih baik yang didukung oleh lingkungan akan menimbulkan terwujudnya kehidupan masyarakat yang lebih baik pula.

### **2.4.3 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat**

Menurut (Najati dkk, 2015), Terdapat 4 prinsip yang sering digunakan untuk mendukung suksesnya program pemberdayaan, yaitu:

- a. Prinsip Kesetaraan

Prinsip utama yang harus dipegang dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah adanya kesetaraan antara masyarakat dan lembaga yang melakukan program pemberdayaan. Dinamika yang dibangun adalah hubungan kesetaraan dengan mengembangkan mekanisme berbagi pengetahuan, pengalaman serta keahlian masing-masing. Proses saling belajar dengan saling mengaku kelebihan dan kekurangan masing-masing.

- b. Partisipasi

Program pemberdayaan yang dapat menstimulasi kemandirian masyarakat adalah program yang sifatnya partisipatif, direncanakan, dilaksanakan, diawasi, dan dievaluasi oleh masyarakat. Untuk sampai pada tingkat tersebut tentunya memerlukan waktu dan proses pendampingan yang

melibatkan seorang pendamping yang memiliki komitmen tinggi terhadap keberhasilan pemberdayaan masyarakat.

c. Keswadayaan atau kemandirian

Prinsip ini adalah menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat daripada bantuan pihak lain. Konsep ini bukan memandang orang miskin sebagai objek yang tidak memiliki kemampuan, tetapi sebagai subjek yang memiliki sedikit kemampuan. Bantuan dari orang lain yang bersifat materiil harus dipandang sebagai penunjang, sehingga pemberian bantuan tidak justru melemahkan tingkat keswadayaannya.

d. Keberlanjutan

Program pemberdayaan perlu dirancang untuk berkelanjutan, sekalipun pada awalnya peran pendamping lebih dominan dibanding masyarakat sendiri. Tapi secara perlahan dan pasti, peran pendamping akan makin berkurang, bahkan akhirnya dihapus, karena masyarakat sudah mampu mengelola kegiatannya sendiri.

## **2.5 Kesehatan Keluarga**

### **2.5.1 Pengertian Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan yang dilakukan pemerintah adalah dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan gratis untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya di bidang kesehatan (Wenjiong, 2011).

Pemberian bantuan kesehatan kepada masyarakat yang belum memiliki bantuan kesehatan telah berhasil meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat terutama yang berpendapatan rendah (Whitney, 2011). Program bantuan kesehatan juga memberikan rasa aman kepada masyarakat, karena dalam hal pembiayaan kesehatan masih menjadi beban utama mereka.

### **2.5.2 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama-sama dengan adanya ikatan aturan dan emosional serta memiliki perannya masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Perlu adanya kesadaran dari setiap individu bahwa dirinya merupakan bagian dalam keluarga itu dan dalam sebuah keluarga semua dapat dieskpresikan tanpa hambatan yang berarti (Friedman, 2010).

Menurut Burges dalam Friedman (2010) keluarga adalah kumpulan yang disatukan dalam ikatan perkawinan darah dan adanya ikatan adopsi atau ikatan sebuah keluarga yang bersama-sama hidup dalam sebuah rumah tangga serta adanya interaksi dan komunikasi antar anggota keluarga dalam peran sosial keluarga seperti suami, istri, anak laki-laki, saudara perempuan, saudara dan saudari.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam sebuah rumah tangga karena terdapat ikatan hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu sama lain, masing-masing memiliki peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Sugiharto 2007)

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga sekumpulan orang yang terdiri dari beberapa individu yang memiliki keterikatan hubungan darah dan perkawinan atau adopsi, masing-masing individu memiliki peranan sosial seperti suami, istri ayah, ibu, anak laki-laki, saudara perempuan, saudara dan saudari.

Friedman (2010) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga yaitu:

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi Afektif berhubungan dengan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Sejumlah penelitian penting dilakukan untuk memastikan dampak positif kepribadian yang sehat dan ikatan keluarga pada kesehatan serta kesejahteraan individu.

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta dapat memberikan status pada tiap anggota keluarga.

a. Fungsi Reproduksi

Yaitu untuk mempertahankan keberlanjutan keluarga dalam beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

b. Fungsi Ekonomi

Adalah untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan maka keluarga memerlukan pendapatan. Fungsi ini sulit dilaksanakan pada keluarga yang berada dibawah garis kemiskinan.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Merupakan fungsi untuk menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit.

Keluarga sehat adalah keluarga yang dimana setiap anggota keluarganya berada dalam kondisi yang sejahtera baik secara fisik maupun mental, sehingga dapat hidup normal secara sosial dan ekonomi ditengah masyarakat.

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2016) ada 12 indikator keluarga sehat yaitu sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis (TBC) mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantar
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

### 2.5.3 Stunting

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk, (2019) yang menyatakan bahwa balita, ibu hamil, dan lansia (lanjut usia) adalah 3 kelompok rentan yang banyak terdapat di masyarakat. Dari 3 Kelompok tersebut, balita merupakan kelompok rentan yang harus paling diperhatikan dalam sebuah keluarga, karena tingginya resiko terserang penyakit. Salah satunya resiko yang mengancam kesehatan balita adalah kejadian stunting.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Masalah anak pendek (stunting) adalah salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus Pemerintah Indonesia, Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek) dan  $<-3$  SD (sangat pendek).

Penyebab terjadinya stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutarto, dkk (2018), Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara:

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil.
2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu.
4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

## **2.6 Kesejahteraan Sosial**

Menurut Midgley dalam Adi (2005) mendefenisikan Kesejahteraan Sosial sebagai suatu kondisi dalam suatu masyarakat. Midgley melihat Kesejahteraan Sosial sebagai:

“suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan”.

Sedangkan di Indonesia, pengertian Kesejahteraan Sosial tidak dapat dilepaskan dari apa yang telah di rumuskan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 1 ayat (1):

“Kesejahteraan Sosial ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.”

Rumusan diatas menggambarkan Kesejahteraan Sosial sebagai suatu keadaan dimana digambarkan secara ideal adalah suatu tatanan ( tata kehidupan) yang meliputi kehidupan material maupun spiritual, dengan tidak menempatkan satu aspek lebih penting dari yang lainnya, tetapi lebih mencoba melihat pada

upaya mendapatkan titik keseimbangan. Titik keseimbangan yang dimaksud adalah keseimbangan antara aspek sosial, material dan spiritual.

### **2.6.1 Kesejahteraan Keluarga**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 mendefinisikan keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

Menurut BKKBN (2011) Kesejahteraan dibagi ke dalam lima tahapan keluarga yaitu:

1. Keluarga Pra Sejahtera, yaitu keluarga belum dapat memenuhi salah enam indikator dasar yang terdiri dari pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan.
2. Keluarga Sejahtera, yaitu keluarga yang telah memenuhi indikator dasar psikologis yang terdiri dari melaksanakan ibadah, konsumsi protein, pakaian baru, luas rumah yang mencukupi, kondisi sehat, pekerjaan, kemampuan baca tulis, dan kontrasepsi.
3. Keluarga Sejahtera II, yaitu telah memenuhi kebutuhan dasar psikologis, tetapi belum memenuhi kebutuhan perkembangan, Indikator kebutuhan tersebut meliputi peningkatan pengetahuan agama, tabungan penghasilan, berkomunikasi pada saat makan bersama, ikut kegiatan sosial di lingkungannya dan mudah mengakses informasi melalui media.

4. Keluarga Sejahtera III, yaitu keluarga telah memenuhi kebutuhan dasar, psikologis dan perkembangannya. Tetapi belum memenuhi kebutuhan aktualisasi diri yang meliputi pemberian sumbangan materiil untuk kegiatan sosial secara rutin dan aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial masyarakat.
5. Keluarga Sejahtera III plus, yaitu keluarga telah memenuhi kebutuhan dasar, psikologis, perkembangan dan aktualisasi diri.

## **2.7 Kemiskinan**

### **2.7.1 Pengertian Kemiskinan**

Kemiskinan merupakan suatu kondisi dimana terjadi sebuah ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan kehidupan yang paling minimum, seperti aspek konsumsi dan pendapatan. Kemiskinan adalah *cross sectors problem*, *cross area* dan *cross generation*, Sehingga dalam mengatasinya dibutuhkan pendekatan yang tersusun yaitu komprehensif dan berkelanjutan.

Secara umum, kemiskinan dapat diartikan sebagai keadaan ketidakmampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan pokok sehingga kurang mampu untuk menjamin keberlangsungan hidupnya (Suryawati, 2004).

Untuk mengukur kemiskinan, Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (basic needs approach). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GNKM).

Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah angka garis kemiskinan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat di simpulkan Kemiskinan adalah suatu keadaan atau kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok untuk menjamin tercukupinya standar kualitas hidup.

### **2.7.2 Indikator Kemiskinan**

Indikator kemiskinan yang digunakan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2005 meliputi sebanyak 14 variabel, yaitu:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per-orang.
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa plester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindungi/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/ayam/susu satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli 1 (satu) stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak 1 (satu)/2 (dua) kali dalam sehari.

11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di Puskesmas/Poliklinik
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh perkebunan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000/per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga; tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah di jual dengan nilai Rp. 500.000,- seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor atau barang modal lainnya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini berjenis penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami suatu fenomena tentang apa yang telah dialami oleh subjek penelitian: perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara *holistic* dan dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa dalam suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan sebagai metode alamiah (Moleong, 2007).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang mendeskripsikan dan menjelaskan apa yang menjadi pokok permasalahan dan dapat memberikan solusi terhadap permasalahan tersebut. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dikarenakan peneliti akan terjun ke lapangan dengan mengamati perilaku masyarakat yang sedang ditelitinya yaitu tentang "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan ”

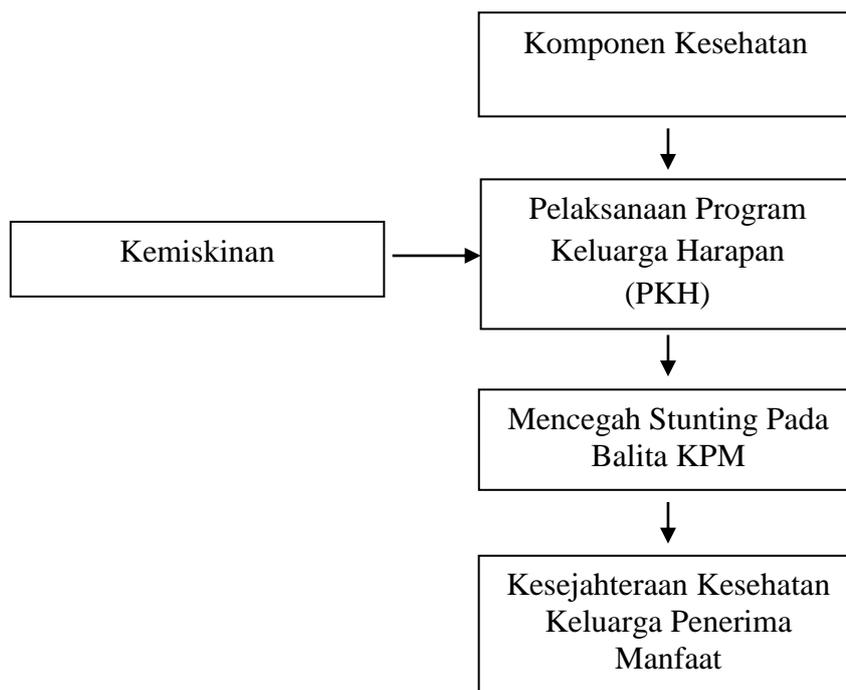
Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif, karena penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data-data mengenai Pelaksanaan Program Keluarga harapan dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat yang berada di Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. Menurut tujuan yang

dipaparkan, maka jenis penelitian kualitatif deskriptif dapat dianggap sesuai dengan judul penelitian ini.

### 3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan judul penelitian, maka Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan , merupakan konsep yang akan dideskripsikan dan dijelaskan, kerangka konsep tersebut akan ditampilkan pada gambar sebagai berikut:

Gambar. 3.1 Kerangka Konsep



### 3.3. Defenisi Konsep

Dalam hal ini defenisi konsep bertujuan untuk merumuskan istilah yang digunakan secara mendasar dan penyamaan persepsi tentang apa yang akan diteliti

serta menghindari kesalahan pemahaman yang akan menghamburkan tujuan penelitian. generalisasi dari sejumlah karakteristik kejadian, keadaan, kelompok, atau individu tertentu.

Adapun defenisi konsep pada penelitian ini adalah:

- a. Pelaksanaan adalah tindakan-tindakan yang di ambil oleh individu, kelompok, pejabat pemerintah atau swasta dengan melengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang akan melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya dan kapan waktu dimulainya untuk mencapai tujuan yang sudah dirumuskan dan ditetapkan.
- b. 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.
- c. Komponen Kesehatan adalah salah satu bantuan PKH yang sarasannya adalah ibu hamil dan balita.
- d. Mencegah adalah upaya yang dilakukan agar sesuatu hal tidak terjadi.
- e. Stunting adalah kekerdilan pada balita yang disebabkan oleh masalah kurang gizi kronis sejak masa kandungan.
- f. Balita adalah anak pada masa perkembangan usia dibawah lima tahun.
- g. Mencegah Stunting Pada Balita adalah upaya-upaya yang dilakukan agar tidak terjadinya stunting pada anak.

- h. Kesejahteraan kesehatan adalah keadaan sejahtera baik dalam segi badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
- i. Keluarga Penerima Manfaat adalah keluarga miskin yang telah memenuhi persyaratan dan kriteria sebagai penerima bantuan PKH.

### 3.4. Kategorisasi

Kategorisasi adalah satu dari seperangkat tumpukan yang disusun atas dasar pemikiran institusi, pendapat atau kriteria tertentu. Kategorisasi menunjukkan bagaimana cara mengukur satu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategorisasi penelitian pendukung untuk analisis dari variabel tersebut. Kategorisasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar. 3.2 Kategorisasi

No	Kategoriasasi	Indikator
1	Pelaksanaan PKH	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Teknis Pelaksanaan PKH</li> <li>b. Perencanaan</li> <li>c. Keluarga Penerima Manfaat</li> <li>d. Besaran dan penyaluran dana bantuan</li> <li>e. Capaian, kendala dan hambatan</li> </ul>
2	Kesehatan Keluarga Penerima Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemenuhan gizi anak dan keluarga</li> <li>b. Akses Pelayanan Kesehatan</li> </ul>

		Keluarga
3	Partisipasi Keluarga Penerima Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Partisipasi</li> <li>b. Kesetaraan</li> <li>c. Kemandirian</li> <li>d. Berkelanjutan</li> </ul>

### 3.5. Narasumber

Narasumber atau informan merupakan orang atau lembaga yang dijadikan sebagai sasaran dalam pengumpulan informasi yang mengetahui secara jelas tentang kondisi atau keadaan masalah yang sedang diteliti. Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan teknik *Purpoise Sampling*, yaitu melalui pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampelnya. Pertimbangan yang dimaksud adalah hanya mengambil sampel yang dapat langsung menjawab rumusan masalah dari penelitian ini.

Subjek dalam penelitian ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu informan utama dan informan pendamping. Informan utama dalam penelitian ini adalah 1 orang Pendamping/Koordinator PKH Kecamatan Air Joman dan 10 orang Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH, Peneliti memilih orang-orang diatas menjadi informan utama karena merupakan subjek yang paling mengetahui dalam menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

Sedangkan informan pendamping dalam penelitian ini adalah Seorang Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Air Joman dan Seorang Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial Kelurahan Binjai Serbangan, peneliti memilih kedua orang

tersebut sebagai informan pendamping untuk memperjelas dan memperkuat data yang lebih baik dalam informasi yang diperoleh.

Berikut adalah data dari Narasumber-narasumber dalam penelitian ini :

1. Farida Husni, A.Md. (35 tahun) selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan AIR Joman.
2. Amalia Soraya Marbun, A.Md.Gz. (26 tahun) selaku Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Air Joman.
3. Syamsiah Manurung (38 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
4. Mariati (40 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
5. Supini (40 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
6. Sri Partini ( 37 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
7. Asniah Hutagaol (50 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
8. Efi Syafridayana (32 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
9. Supiah Erni (40 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
10. Sutrisni (51 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
11. Paini (40 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH
12. Siti Kholijah (33 tahun) selaku penerima manfaat bantuan PKH

### **3.6. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini yaitu gabungan antara penelitian pustaka dan penelitian lapangan. Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Secara bahasa observasi berarti memperhatikan dengan penuh perhatian seseorang atau sesuatu, memperhatikan dengan penuh perhatian berarti mengamati tentang apa yang terjadi. Observasi merupakan suatu teknik atau cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi dapat dilakukan secara partisipatif dan non-partisipatif. Observasi partisipatif merupakan observasi yang dimana pengamat ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung, sementara dalam observasi non partisipatif yaitu pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan (Sukmadinata, 2007). Adapun pada penelitian ini, peneliti menggunakan observasi non-partisipatif karena mengingat efisiensi waktu dan kemampuan serta pengalaman yang kurang siap.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara dua orang atau lebih dan berlangsung antara yang diwawancarai/ narasumber dan pewawancara/ peneliti untuk mendapat pemahaman akan pandangan seseorang (makna subjektif) terkait dengan hal atau kegiatan tertentu (Suharsaputra, 2012). Dengan kata lain, Wawancara adalah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan data/informasi dimana sang pewawancara/peneliti mengemukakan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab oleh orang yang diwawancarai (informan).

### c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan untuk menelusuri data historis. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, laporan dan sebagainya. Sifat utama dari data ini tidak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk hal-hal yang telah silam. (Burhan, 2013).

*Study Documenter* yang dilakukan peneliti yaitu pengumpulan data dengan mencatat atau menyalin berbagai dokumen-dokumen yang didapat dari pendamping PKH, Kelurahan dan yang terkait hubungannya dengan penelitian ini.

### **3.7. Teknik Analisis Data**

Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dianalisis secara deskriptif. Analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data menemukan pola, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan orang lain.

Menurut Miles dan Huberman dalam Pawito (2007) aktivitas analisis data terdiri dari tiga komponen : reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan (*drawing conclusions*). Adapun Tiga langkah analisis data sebagai berikut :

#### a. Pengumpulan Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara dilakukan peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban

dari yang diwawancarai. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis belum memuaskan maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi di catat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua aspek yaitu : deskripsi dan refleksi.

Catatan deskripsi merupakan data alami yang berisi tentang apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan dan dialami yang berisi tentang apa yang dialami sendiri oleh peneliti tanpa adanya pendapatan penafsiran dari peneliti tentang fenomena yang di jumpai.

#### b. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi. Cara mereduksi data adalah dengan melakukan seleksi, membuat ringkasan atau urian singkat, menggolongkan ke pada pola dengan membuat traskip penelitian, tujuannya untuk mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang bagian yang tidak penting dan mengatur agar dapat menarik kesimpulan yang telah terkumpul dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dirangkum atau dipilih hal-hal yang pokok. Data yang telah di reduksi tersebut akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

#### c. Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun sehingga memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, sajian dapat diwujudkan dalam bentuk bentuk matriks, jaringan, atau

bagan sebagai wadah panduan informasi tentang apa yang terjadi supaya sajian data tidak menyimpang dari pokok permasalahan. Data disajikan sesuai dengan apa yang diteliti.

#### d. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah usaha untuk mencari atau memahami makna keteraturan pola-pola penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Kesimpulan yang ditarik segera diverifikasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali sambil melihat catatan lapangan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat, selain itu juga dapat dilakukan dengan cara mendiskusikannya. Langkah tersebut dilakukan agar data yang diperoleh dan penafsiran terhadap data tersebut memiliki validitas sehingga kesimpulan yang ditarik menjadi kokoh.

### **3.8. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Sesuai dengan judul penelitian ini, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan, maka lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. Lokasi ini sangat mendukung dalam penelitian ini, dikarenakan adanya sumber informasi. Waktu yang diperlukan peneliti untuk melakukan penelitian ini sejak dikeluarkannya surat izin penelitian adalah kurang lebih dua bulan yaitu mulai dari bulan Februari sampai dengan Maret yang meliputi studi lapangan, pengumpulan data, pengolahan dan sampai penyusunan laporan.

### **3.9. Deskripsi Ringkas Objek Penelitian**

Kabupaten Asahan terdiri dari 25 Kecamatan, 27 Kelurahan dan 177 Desa dengan luas wilayah 3.732,297 km<sup>2</sup>. Ibukota Kabupaten Asahan adalah Kota Kisaran. Jumlah Penduduk Kabupaten Asahan yaitu sebanyak 729.795 jiwa. Lokasi penelitian yang menjadi fokus penelitian adalah Kelurahan Binjai Serbangan yang terletak di Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan. Jumlah penduduk Kelurahan Binjai Serbangan adalah sebanyak 14.890 jiwa, yang terdiri dari beragam suku seperti Jawa, Batak, Melayu, Minang dan lain sebagainya. Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah sebagai Petani, Buruh dan Wiraswasta.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pelaksanaan Program Keluarga Harapan**

##### **4.1.1 Teknis Pelaksanaan PKH**

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Asahan dimulai sejak tahun 2013. Proses penetapan sasaran bantuan PKH berasal dari data yang diperoleh dari Kementerian Sosial melalui BPS terkait jumlah masyarakat miskin. Kemudian Pendamping PKH bertugas untuk melakukan koordinasi dengan pihak Kecamatan dan pihak Kelurahan/Desa, data yang diperoleh dari Kementerian Sosial kemudian diserahkan kepada pihak Kelurahan. Kemudian pihak Kelurahan bertugas mengundang orang-orang yang terdapat dalam data tersebut untuk hadir ke Balai Desa atau Kelurahan dengan memberikan SUPA (Surat Undangan Pertemuan Awal), mengundang pejabat Desa/Kelurahan, Kesehatan, Pendidikan dan sektor terkait lainnya.

Pada pertemuan awal inilah pendamping melakukan sosialisasi mengenai Program Keluarga Harapan kepada masyarakat, Pendamping selalu menginformasikan bahwa tidak semua masyarakat miskin bisa mendapatkan bantuan PKH. Untuk mendapatkan bantuan PKH masyarakat miskin harus memiliki kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan masing-masing komponen yaitu Komponen Kesehatan kriterianya adalah Ibu hamil/ nifas dan memiliki anak usia 0-6 Tahun, Komponen Pendidikan kriterianya adalah memiliki anak usia sekolah SD, SMP dan SMA dan Komponen Kesejahteraan Sosial kriterianya adalah lansia dan penyandang disabilitas. Pada pertemuan awal ini juga kemudian

pendamping akan melakukan proses verifikasi dan validasi data. Verifikasi dan validasi data bertujuan untuk mengetahui apakah masyarakat tersebut memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan bukti dan fakta kondisi terkini calon peserta PKH. Kemudian dilakukan penandatanganan surat pernyataan yang menyatakan bahwa calon peserta PKH menyetujui komitmen yang telah ditetapkan. Setelah melakukan verifikasi dan validasi data kemudian data tersebut dikirim kembali ke Kementerian Sosial, Kemudian selang beberapa waktu nantinya akan ditetapkan nama-nama penerima bantuan PKH melalui Surat Keputusan (SK) Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. Kemudian untuk penyaluran dana bantuan sekarang dalam bentuk non tunai melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), biasanya KPM mencairkannya di Bri Link agar tidak bingung.

Kemudian nantinya para KPM akan dibentuk ke dalam kelompok, agar memudahkan proses pendampingan. Pendampingan dimaksudkan untuk mempercepat proses pencapaian salah satu tujuan PKH yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan maupun pendidikan

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman menjelaskan bahwa teknis pelaksanaan PKH sudah sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI.

“Untuk teknis pelaksanaan PKH, kita lakukan berdasarkan aturan main dari pusat. Data yang digunakan untuk penetapan sasaran PKH menggunakan data dari BPS, setelah itu kita lakukan validasi data saat pertemuan awal yang kemudian datanya kita kirim ke Kementerian

Sosial, penetapan KPM diputuskan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. Nantinya para KPM akan kita buat kedalam kelompok untuk memudahkan proses pendampingan.” (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Teknis pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan sudah sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2020 yang disahkan oleh Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Dilihat dari penetapan calon PKH yang sudah sesuai prosedur yaitu para calon peserta PKH terdaftar di DTKS, kemudian melaksanakan pertemuan awal dan validasi data yang sudah dilakukan sesuai prosedur, kemudian KPM melakukan penandatanganan surat pernyataan mengikuti komitmen yang telah ditetapkan, selanjutnya penetapan KPM PKH diputuskan melalui Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI, Kemudian KPM diberi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) untuk menyalurkan dana bantuan non tunai sehingga KPM bisa mencairkan dana bantuan secara mandiri, Kemudian pembentukan kelompok agar memudahkan proses pendampingan oleh pendamping PKH, Selanjutnya penyampaian materi pembelajaran oleh pendamping melalui kegiatan Family Development Session (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan Pertemuan Kelompok. Selanjutnya pendamping secara rutin 3 bulan sekali akan melakukan verifikasi komitmen ke Puskesmas untuk melihat tingkat kehadiran KPM dalam membawa balitanya ke Posyandu. Kemudian pemuktahiran data yang dilakukan pendamping apabila terjadi perubahan data pada KPM, misalnya KPM yang meninggal dunia,

anak yang berhenti sekolah, dan KPM yang merasa sudah mampu secara ekonomi. Dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Binjai Serbangan terdapat kelompok-kelompok PKH untuk mempermudah proses pendampingan guna percepatan pencapaian tujuan dari PKH.



**Gambar 4.1 Pendamping PKH Kecamatan Air Joman**

#### **4. 1.2 Perencanaan PKH**

Tahap perencanaan Program Keluarga Harapan meliputi penentuan lokasi dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Lokasi dan jumlah calon KPM didapat dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang di input melalui data kemiskinan Badan Pusat Statistik (BPS). Penentuan lokasi dan jumlah KPM didasarkan atas tingginya persentase angka kemiskinan yang diperoleh dari data BPS, namun daerah melalui dinas sosial juga dapat mengusulkan para calon KPM yang memuat data kemiskinan yang bersumber dari data DTKS. Nantinya daerah pelaksanaan PKH melalui Dinas Sosial harus menyediakan infrastuktur untuk mendukung pelaksanaan PKH di Kabupaten/Kota, Kantor Kecamatan menyediakan infrastruktur untuk mendukung Pelaksanaan PKH di Kecamatan,

dan nantinya Tim Koordinasi PKH tingkat Provinsi akan melakukan sosialisasi PKH kepada tim koordinasi Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Kelurahan.

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman menjelaskan bahwa perencanaan PKH meliputi penentuan lokasi dan jumlah calon KPM sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH 2020.

“Kalau perencanaan PKH meliputi penentuan lokasi dan jumlah para calon KPM, sesuai dengan buku pedoman PKH tahun 2020.” (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Perencanaan Program Keluarga Harapan sudah sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan PKH 2020. Dimana penentuan lokasi dan jumlah calon didasarkan oleh tingginya angka kemiskinan disuatu daerah, namun dinas sosial juga dapat mengusulkan calon penerima PKH yang terdaftar di DTKS. Jadi tidak semua daerah di Indonesia dijadikan lokasi pelaksanaan PKH, Jumlah KPM disetiap daerah juga berbeda-beda tergantung pada jumlah masyarakat miskin yang ada didaerah tersebut kemudian disusul dengan memenuhi kriteria untuk menerima bantuan PKH yang telah ditetapkan. Kemudian untuk fasilitas yang diberikan dinas sosial kepada SDM PKH memang benar adanya yaitu berupa ruang kerja khusus untuk Koordinator PKH Kabupaten Asahan dan ruang kerja untuk Koordinator PKH pada tingkat Kecamatan.

#### **4. 1.3 Keluarga Penerima Manfaat**

Berdasarkan hasil obervasi di lapangan, KPM memiliki balita dan anak usia sekolah sesuai dengan kriteria untuk mendapatkan bantuan PKH. Jika dilihat dari segi kemiskinan, Mayoritas rumah para KPM memang dalam kondisi

memprihatinkan yaitu jenis dinding semi permanen, jenis lantai adalah semen dengan kondisi yang tidak baik, dan luas bangunan yang dapat dikatakan sempit. Namun peneliti juga menemukan beberapa rumah KPM yang bagus dilihat dari jenis bangunan, jenis lantai dan luas bangunannya. Jenis bangunannya adalah permanen dengan cat dengan warna yang indah, jenis lantai adalah keramik yang bagus, dan luas bangunan yang dapat dikatakan luas.

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa target PKH sudah tepat sasaran, yaitu masyarakat-masyarakat miskin yang terdaftar di DTKS dan memenuhi persyaratan.

“Sudah tepat sasaran, yang dimana para KPM adalah masyarakat miskin yang terdaftar di DTKS dan memenuhi persyaratan. Hal ini sudah sesuai dengan keputusan Kementerian. (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Keluarga Penerima Manfaat adalah keluarga penerima bantuan sosial PKH yang telah memenuhi persyaratan dan ditetapkan dalam keputusan. Keluarga Penerima Manfaat PKH termasuk kedalam kluster rumah tangga sangat miskin dalam program penanggulangan kemiskinan. Untuk mendapatkan bantuan PKH syarat utamanya adalah masyarakat miskin yang terdaftar di DTKS, kemudian memenuhi kriteria yang telah ditetapkan PKH. Status bangunan tempat tinggal atau rumah merupakan salah satu indikator dalam menentukan kemiskinan sebagaimana yang dikemukakan oleh BPS, dilihat dari jenis bangunan, jenis lantai dan luas bangunannya. Rumah yang indah merupakan cerminan dari kondisi perekonomian keluarga yang mapan, begitu pula sebaliknya. Berdasarkan hasil

observasi di lapangan, Mayoritas rumah para KPM memang dalam kondisi memprihatinkan yaitu jenis dinding semi permanen, jenis lantai adalah semen dengan kondisi yang tidak baik, dan luas bangunan yang dapat dikatakan sempit. Namun di lapangan peneliti juga menemukan rumah KPM yang dapat dikatakan indah, hal ini mengindikasikan ekonomi keluarga yang mapan sehingga dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Binjai Serbangan belum sepenuhnya tepat sasaran.



**Gambar 4.2 Penerima Bantuan PKH**

#### **4. 1.4 Besaran dan Penyaluran Dana Bantuan**

Besaran dana bantuan PKH di dasarkan atas kriteria yang dipenuhi oleh KPM. Untuk komponen kesehatan kriterianya antara lain Ibu hamil/menyusui dan Balita yang besaran bantuanya adalah Rp3.000.000, komponen pendidikan antara lain anak usia sekolah sesuai jenjang pendidikan yaitu SD besarnya Rp900.000, SMP besarnya Rp1.500.000 dan SMA besarnya Rp2.000.000 dan yang

terakhir adalah komponen kesejahteraan sosial kriterinya antara lain lansia dan penyandang disabilitas yang besaran bantuannya adalah Rp2.400.000. Dana bantuan disalurkan secara non-tunai dengan mentransfer ke masing-masing rekening KPM.

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa besaran bantuan berdasarkan kriteria yang dipenuhi KPM. Penyaluran bantuan dilakukan secara bertahap yaitu 4 kali dalam setahun apabila sudah jadwalnya akan langsung masuk ke masing-masing rekening KPM.

“Pada komponen kesehatan pada kategori Ibu hamil/nifas dan balita besaran bantuannya adalah Rp3.000.000. Pada komponen pendidikan besaran bantuannya disesuaikan dengan jenjang pendidikan anak yaitu anak SD sebesar Rp900.000, SMP sebesar Rp1.500.000, SMA sebesar Rp2.000.000. Pada komponen kesejahteraan sosial yaitu lansia dan penyandang disabilitas besaran bantuannya adalah Rp2.400.000”. Untuk sekarang penyaluran bantuan itu langsung masuk ke rekening masing-masing KPM secara bertahap yaitu 4 kali dalam setahun, KPM bisa mencairkan uang secara mandiri di BRI-Link. (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman pada tanggal 07 April 2021).

Ibu Painsi (40 tahun) mengatakan dirinya mendapatkan bantuan PKH kategori anak balita, besaran bantuan yang didapat Rp2.400.000 disalurkan secara bertahap 4 kali dalam setahun dan penarikan dana bantuan dilakukan di Bri-link.

“Saya dapat PKH karena punya balita, bantuannya cair 4 kali dalam setahun. saya dapatnya Rp600.000 setiap pencairan, ngambilnya di Bri-link gak ada potongannya paling ngasih untuk pendamping sebagai rasa terima

kasih”. (Hasil wawancara dengan Ibu Paini selaku KPM, pada tanggal 14 April 2021).

Besaran dana bantuan PKH di dasarkan atas kriteria yang dipenuhi oleh KPM. Penyaluran PKH saat ini berbeda dengan penyaluran PKH sebelumnya, sejak periode kepemimpinan Presiden Joko Widodo penyaluran bantuan sosial dilakukan secara non-tunai. Setiap KPM diberi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang juga berfungsi sebagai ATM untuk penyaluran dana bantuan. Tujuannya sistem penyaluran ini adalah untuk memperkenalkan dunia digital dan untuk mempermudah masyarakat sendiri dalam menarik dana bantuan maupun untuk menabung serta menghindari pungutan liar dari oknum-oknum nakal. Dalam penyaluran dana bantuan PKH, KPM mencairkannya melalui Bri-link tanpa ada biaya administrasi jadi dapat ditarik secara utuh. Namun sering kali KPM memberikan uang kepada pendamping sebagai bentuk rasa terima kasih dan rasa syukur mereka, ini didasarkan atas keinginan para KPM tanpa ada paksaan dari pendamping.

#### **4. 1.5 Capaian, kendala dan hambatan**

Dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Binjai Serbangan, capaian yang telah berhasil untuk raih dalam bidang kesehatan adalah masyarakat menjadi lebih aktif dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti posyandu dan puskesmas dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan terutama bagi Ibu hamil dan balita. Kendala yang dialami PKH melalui pendamping adalah kesulitan dalam menyampaikan informasi dan metode pembelajaran ketika pertemuan, Mengenai hambatan, tidak ada hambatan yang berarti dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Binjai Serbangan.

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa saat ini capaian yang telah di raih PKH khususnya pada bidang kesehatan adalah KPM lebih aktif dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi Ibu hamil dan Balita. Kendala yang dialami adalah kesulitan dalam menyampaikan informasi dan modul pembelajaran, mengenai hambatan beliau mengatakan tidak ada hambatan yang berarti.

“Alhamdulillah kita berhasil meningkatkan partisipasi KPM dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia kemudian kesadaran akan kesehatan juga sudah mulai terlihat. Kendala yang saya alami itu saat pertemuan dimana KPM suka ngobrol kalau saya lagi ngomong di depan, kalau hambatan ya hampir tidak ada aman-aman aja.” (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman pada tanggal 07 April 2021).

Salah satu tujuan PKH dibidang kesehatan adalah mendorong KPM untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan baik yang tersedia baik Puskesmas ataupun Posyandu. Hal ini dilakukan karena masih adanya pola pikir masyarakat khususnya masyarakat miskin yang sedang hamil bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang tidak penting, mereka berpedoman dengan orang-orang tua mereka yang pada zaman dulu tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan namun anak-anaknya lahir dengan kondisi sehat dan selamat. Begitu juga proses persalinan, masih ada pola pikir masyarakat yang berpikiran melahirkan tidak harus ke Puskesmas atau Bidan cukup dengan dukun beranak agar biaya persalinannya lebih terjangkau. Kemudian paradigma dimasyarakat bahwa membawa anak ke Posyandu merupakan hal yang tidak terlalu penting, karena

zaman dulu orang-orang tua mereka tidak pernah membawa anaknya ke Posyandu tapi anaknya sehat-sehat saja.

Disinilah peran PKH dalam memberikan informasi mengenai kesehatan kepada para KPM, PKH hadir untuk dapat merubah pola pikir masyarakat yang masih kolot. Secara perlahan dengan pelaksanaan PKH di Kelurahan Binjai Serbangan, pola pikir masyarakat akan pentingnya fasilitas kesehatan mulai timbul dengan dibuktikan partisipasi KPM ke Puskesmas dan Posyandu. Kemudian PKH juga membuat modul pembelajaran mengenai kesehatan dan gizi yang membuat KPM menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan pemenuhan gizi bagi Ibu Hamil dan balita. Kendala yang dialami pendamping adalah ketika menyampaikan informasi dan modul pembelajaran, sering kali saat pertemuan KPM lebih asik berbincang dibelakang satu sama lain sehingga mengabaikan pendamping ketika berbicara di depan dan juga faktor pendidikan KPM yang rendah sehingga pendamping harus benar-benar menyampaikan informasi dan modul pembelajaran dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh KPM. Mengenai hambatan, pendamping tidak mengalami hambatan yang berarti dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Binjai Serbangan.

## **4.2 Kesehatan Keluarga Penerima Manfaat**

### **4.2.1 Pemenuhan Gizi Anak dan Keluarga**

Terkait pemenuhan gizi, berdasarkan hasil wawancara mayoritas KPM mengatakan dana bantuan yang diberikan PKH dapat membantu mereka dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan keluarga, dana bantuan mereka pergunakan untuk membeli bahan pangan yang bergizi. Penyampaian modul pembelajaran

gizi dan kesehatan dapat mereka pahami sehingga meningkatkan kesadaran KPM akan pentingnya menjaga kesehatan dan pemenuhan gizi keluarga terutama pada anak

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa salah satu tujuan PKH menyalurkan dana bantuan adalah untuk membantu KPM dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan keluarga dan penyampaian modul kesehatan dan gizi adalah untuk meningkatkan kesadaran KPM akan pentingnya menjaga kesehatan dan pemenuhan gizi anak dan keluarga.

“Salah satu tujuan PKH memberikan dan bantuan adalah agar gizi anak dan keluarga dapat terpenuhi, dana bantuan itu kan boleh digunakan untuk membeli bahan pangan yang bergizi. Kemudian kita lakukan penguatan saat kegiatan FDS atau P2K2 dengan menyampaikan modul pembelajaran kesehatan dan gizi agar kesadaran KPM meningkat”. (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Kemudian Amel (26 tahun) selaku Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Air Joman menjelaskan pencegahan stunting dapat dilakukan dimulai dari ibunya terlebih dahulu, yaitu terpenuhi gizi ibu hamil pada saat masa kehamilan sampai dengan periode emas pertumbuhan anak yaitu 1000 hari pertama kelahiran (HPK).

“Pemenuhan gizi dimulai saat anak berada dalam kandungan yaitu melalui gizi yang didapat dari apa yang dimakan ibunya, maka dari itu penting bagi ibu hamil untuk makan makanan yang bergizi sampai dengan 1000 HPK anak”. (Hasil wawancara dengan Ibu Amel selaku Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Air Joman, pada tanggal 05 April 2021).



**Gambar 4.3 Kepala Puskesmas dan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Air Joman**

Selanjutnya menurut Painsi (40 tahun) selaku KPM yang mengatakan bahwa dengan mendapat bantuan PKH, beliau sangat terbantu dengan bantuan PKH untuk memenuhi gizi anak dan keluarganya.

“Alhamdulillah, sangat terbantu dapat PKH ini. Saya bisa beli ikan, daging, sayur, buah-buahan untuk gizi anak dan keluarga saya.” (Hasil wawancara dengan Ibu Painsi selaku KPM, pada tanggal 08 April 2021).

Kemudian menurut Supini selaku ketua kelompok PKH yang mengatakan bahwa gizi anak dan keluarganya tercukupi, bantuan PKH sangat membantu dalam membeli bahan pangan dan juga pengetahuan baru mengenai gizi beliau dapatkan melalui kegiatan FDS .

“Sangat bersyukur dapat PKH ini dek, bisa buat beli makanan yang bergizi untuk anak. Saya juga dapat pengetahuan baru mengenai gizi dari pendamping saat pertemuan”. (Hasil wawancara dengan Ibu Supini selaku KPM, pada tanggal 8 April 2021).

Pemenuhan gizi keluarga terutama pada kelompok anak dan Ibu hamil merupakan hal utama dalam mencegah terjadinya risiko kesehatan seperti halnya stunting pada anak. Stunting sendiri disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sejak anak dalam masa kandungan hingga pada masa periode emas pertumbuhan anak yaitu 1000 HPK. Pemerintah saat ini sedang gencar-gencarnya dalam penanggulangan stunting, karena stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi tertinggi saat ini. Salah upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menyuarakan pencegahan stunting.

PKH merupakan salah satu program pemerintah yang berkontribusi dalam upaya pencegahan stunting saat ini. Salah satu tujuan PKH khususnya pada pada bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan taraf kesehatan Ibu hamil dan balita. Upaya preventif yang dilakukan PKH adalah dengan memberikan dana bantuan PKH dan menyampaikan modul pembelajaran mengenai kesehatan dan gizi. KPM mengatakan dana bantuan yang diberikan PKH dapat membantu mereka dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan keluarga, dana bantuan mereka pergunakan untuk membeli bahan pangan yang bergizi. Penyampaian modul pembelajaran gizi dan kesehatan dapat mereka pahami sehingga meningkatkan kesadaran KPM akan pentingnya menjaga kesehatan dan pemenuhan gizi keluarga terutama pada anak.

#### **4. 2.2 Akses Pelayanan Kesehatan KPM**

Untuk menunjang taraf kesehatan KPM, PKH mendorong penerima manfaat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk komitmen yang dibangun PKH dengan KPM. PKH harus memastikan bahwa

KPM memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, salah satunya adalah memastikan KPM menjadi peserta BPJS-PBI.

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa PKH mendorong KPM untuk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, yaitu BPJS-PBI, ini merupakan salah satu bentuk komitmen yang dibangun PKH dengan KPM.

“Kita dorong agar KPM memiliki akses pelayanan kesehatan, yaitu BPJS-PBI. PKH harus memastikan bahwa KPM memiliki akses tersebut, agar KPM dapat menjalankan komitmennya.”(Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Menurut Siti Kholijah (33 tahun) selaku penerima manfaat mengatakan bahwa dengan menerima bantuan PKH beliau menjadi rutin untuk mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu.

“Alhamdulillah waktu itu saya rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas pakai kartu BJPS, semua biaya gratis sampai saya melahirkan. Sekarang anak saya berusia 1 tahun 3 bulan, saya juga rutin membawanya ke posyandu”. (Hasil wawancara dengan Ibu Siti Kholijah selaku KPM, pada tanggal 08 April 2021).

Senada dengan pernyataan Syamsiah Manurung (38 tahun), beliau mengatakan bahwa dirinya aktif mengakses pelayanan kesehatan seperti memeriksakan kehamilan dan bersalin di Puskesmas dan rutin membawa anaknya ke posyandu setiap bulannya.

“Waktu hamil anak saya ini, saya rajin periksa ke Puskemas dan melahirkannya juga disana pakai BPJS, Alhamdulillah dek semua biaya gratis. Setelah lahir, saya rutin bawa anak saya ini ke Posyandu setiap bulan.” (Hasil

wawancara dengan Ibu Syamsiah Manurung selaku KPM, pada tanggal 08 April 2021).



**Gambar 4.4 Kegiatan di Posyandu KOL Binjai Serbangan**

Dengan menerima bantuan PKH, KPM menjadi lebih rutin untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan baik karena kesadaran diri sendiri dan juga sebagai bentuk patuh terhadap komitmen yang telah disepakati dengan PKH, diantaranya para KPM memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan dan rutin membawa anak ke Posyandu untuk mendapat imunisasi, vitamin dan pemantauan pertumbuhan. Pelayanan kesehatan yang didapatkan KPM juga cukup baik, hanya saja antrian yang cukup panjang jika ingin berobat karena banyaknya orang yang juga ingin berobat secara gratis di Puskesmas. Upaya-upaya yang dilakukan PKH yang demikian selaras dengan indikator untuk mencapai keluarga sehat yang dikemukakan oleh PERMENKES RI No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga yaitu

Ibu hamil melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, dan balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.

### **4.3 Partipasi Keluarga Penerima Manfaat**

#### **4.3.1 Partisipasi**

Untuk mempercepat pencapaian tujuan PKH, maka PKH melakukan pendampingan kepada setiap kelompok penerima manfaat. Terdapat kegiatan rutin yang dilakukan setiap bulannya yaitu kegiatan pertemuan Family Development Session (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan Pertemuan Kelompok. Partisipasi para KPM dalam pelaksanaan PKH pada kegiatan FDS dan Pertemuan Kelompok sudah cukup baik, hanya saja kedisiplinan yang belum optimal.

Menurut Farida (35 tahun), beliau mengatakan bahwa partisipasi KPM untuk hadir saat pertemuan sudah cukup baik, walaupun masih jauh dari kata disiplin. Sering terjadi ketika pendamping lebih dahulu datang saat pertemuan, padahal rumah pendamping lebih jauh dari tempat pertemuan. Namun hal ini selalu dimaklumi oleh pendamping PKH karena menghargai usaha KPM untuk berhadir saat pertemuan.

“Sejauh ini para KPM dapat dikatakan cukup berpartisipasi saat pertemuan, walaupun kadang ada yang izin lewat telpon tidak bisa datang saat pertemuan. Sering kali saya yang lebih dulu datang, tapi ya saya memaklumi dan menghargai usaha KPM untuk hadir walaupun datangnya terlambat.” (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Selanjutnya Ibu Asniah Hutagol (50 tahun) selaku KPM mengatakan bahwa dirinya sempat beberapa kali tidak hadir dan kerap kali terlambat saat pertemuan dengan alasan rumah yang jauh dari lokasi pertemuan.

“Kalau saya sempat beberapa kali tidak hadir pertemuan, karena rumah saya agak jauh dari tempat pertemuan. Hadir pun terlambat ya cemani kendaraan dirumah Cuma satu, kadang dipakai suami untuk bekerja.” (Hasil wawancara dengan Ibu Asniah Hutagaol, pada tanggal 10 April 2021).

Senada dengan pernyataan Supiah Erni (43 tahun) yang mengatakan bahwa dirinya juga terkadang kesulitan untuk hadir saat pertemuan kelompok karena tidak memiliki kendaraan dan tidak ada yang menjaga anak-anaknya.

“Saya ingin hadir, tapi ya cemanala kendaraan saya tidak ada. Pertemuannya di rumah Ibu Supini karena dia ketua kelompoknya, agak jauh dari rumah ibu ini. Anak saya ada 3 masih kecil, kalau saya pergi tidak ada yang jaga.” (Hasil wawancara dengan Ibu Supiah Erni, pada tanggal 14 April 2021).

Partisipasi masyarakat berperan penting demi tercapainya tujuan dari program pemberdayaan, tanpa adanya partisipasi masyarakat maka program pemberdayaan tidak dapat terlaksana. Dalam pelaksanaan PKH, Partisipasi KPM sudah cukup baik dalam mendukung percepatan pencapaian tujuan PKH, walaupun terkadang ada KPM yang tidak hadir saat pertemuan kelompok dengan berbagai macam alasan, dalam hal kedisiplinan KPM untuk berhadir tepat waktu juga masih kurang baik. Hal tersebut dibenarkan oleh beberapa KPM seperti pernyataan Ibu Syamsiah dan Ibu Asniah Hutagaol yang mengaku beberapa kali tidak dapat berhadir dan terlambat saat pertemuan kelompok karena tidak

memiliki kendaraan untuk menuju tempat pertemuan dan tidak ada yang menjaga anak.

#### **4.3.2 Kesetaraan**

Dalam pelaksanaan program PKH khususnya pada kegiatan Pertemuan Kelompok dan FDS mengedepankan prinsip kesetaraan, dimana pendamping menganggap dirinya setara kedudukannya dengan KPM, bahkan menganggap satu sama lain sudah seperti keluarga. Mengedepankan prinsip kesetaraan dapat menunjang hubungan yang baik antara pendamping dengan KPM sehingga dapat bersinergi untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa dalam pelaksanaan PKH khususnya pada kegiatan Pertemuan Kelompok dan FDS mengedepankan kesetaraan kedudukan bahkan sudah menganggap KPM nya seperti keluarga. Beliau menambahkan banyak belajar dari pengalaman hidup KPM nya, sehingga menjadi pelajaran bagi dirinya.

“KPM saya sudah saya anggap seperti keluarga. waktu pertemuan kita biasanya saling sharing, saya banyak belajar dari pengalaman hidup mereka ya karena usia mereka lebih tua dari saya pastinya asam pahit manis kehidupan sudah mereka rasakan.” (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Hal yang sama juga dirasakan oleh para KPM dampingan Ibu Farida, Seperti Efi Syafridayana (32 tahun) selaku KPM yang mengatakan bahwa sudah menganggap orang-orang yang ada dikelompok termasuk Ibu Farida seperti

keluarga. Beliau menambahkan dirinya mendapat ilmu baru dalam mengasuh anak dari Ibu Farida.

“Ibu Farida orangnya memang tegas, tapi aslinya baik dan lucu. Saya senang pendampingnya dia, orangnya enak gak sombong udah saya anggap saudara sendirilah. Saya banyak dapat ilmu baru dalam mengasuh anak dari dia” (Hasil wawancara dengan Ibu Efi Syafridayana, pada tanggal 14 April 2021).

Prinsip kesetaraan merupakan hal yang penting untuk menunjang keberhasilan suatu program. Prinsip ini memandang kesetaraan antara masyarakat dan lembaga yang melakukan program pemberdayaan. Dinamika yang dibangun adalah hubungan kesetaraan dengan mengembangkan mekanisme berbagi pengetahuan, pengalaman serta keahlian masing-masing. Berdasarkan hasil penelitian diketahui antara pendamping dan KPM memiliki kedudukan yang sama tidak ada jarak pemisah bahkan sudah menganggap seperti keluarga satu sama lain, kemudian tak jarang pendamping dan KPM saling belajar dan berbagi pengalaman hidup saat Pertemuan Kelompok dan FDS.

#### **4. 3.3 Kemandirian**

Kemandirian adalah salah satu tujuan yang hendak dicapai PKH, bantuan PKH diharapkan dapat menunjang kemandirian KPM dengan adanya dana bantuan yang disalurkan. Dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Binjai Serbangan, tujuannya adalah untuk menstimulasi kemandirian KPM namun pada kenyataannya kebanyakan KPM justru keswadayaan atau kemandirian melemah.

Menurut Farida selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa, Sejauh ini dalam pelaksanaan PKH

dalam hal kemandirian KPM untuk dapat terlepas dari bantuan PKH memang belum tampak, ini terlihat dari masa penerimaan bantuan PKH yang diterima KPM selama bertahun-tahun bahkan terdapat KPM yang mendapat bantuan PKH sejak awal kemunculan PKH di Kabupaten Asahan yaitu pada tahun 2013.

“Sudah lumayan banyak juga KPM yang kita graduasi tapi secara alamiah bukan mandiri. Ya masih banyak yang malah ketergantungan dengan bantuan PKH ini bahkan sampai terlena dapat PKH dari 2013 padahal ekonominya sudah jauh lebih baik dari saat pertama dapat PKH.” (Hasil wawancara dengan Ibu Farida selaku Pendamping dan Koordinator PKH Kecamatan Air Joman, pada tanggal 07 April 2021).

Iby Mariati (40 tahun) selaku penerima manfaat mengatakan bahwa dirinya sangat berharap untuk terus mendapatkan bantuan PKH guna membantu dalam memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

“Saya dapat PKH dari tahun 2013. saya berharap dapat terus bantuan PKH ini, saya sangat membutuhkan karena anak saya banyak.” (Hasil wawancara dengan Ibu Mariati, pada tanggal 08 April 2021).

Senada dengan pernyataan Ibu Sri Partini yang mengharapkan untuk terus mendapatkan bantuan PKH untuk keperluan balita dan biaya sekolah anaknya.

“Syukur-syukur masih tetap dapat bantuan PKH ini, karena PKH ini sangat membantu untuk keperluan anak Ibu yang masih balita sama untuk biaya abangnya yang sekolah di pesantren.” (Hasil wawancara dengan Sri Partini, pada tanggal 14 April 2021).

Prinsip selanjutnya adalah kemandirian, konsep ini memandang bantuan dari orang lain yang bersifat materiil harus dipandang sebagai penunjang,

sehingga pemberian bantuan tidak justru melemahkan tingkat kemandiriannya. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kebanyakan KPM masih ketergantungan alias belum mandiri bahkan sampai terlena dengan bantuan PKH ini, padahal kondisi ekonomi KPM sudah membaik jika dibanding saat pertama menerima bantuan. Hal ini didasarkan oleh pernyataan KPM, seperti Ibu Mariati yang mengatakan bahwa berharap untuk bantuan tidak dicabut karena memiliki banyak anak sehingga membutuhkan dana bantuan dari PKH untuk mencukupi kebutuhan keluarganya, walaupun kondisi ekonominya sudah membaik di banding saat pertama kali mendapat bantuan PKH. Pernyataan serupa dinyatakan oleh Ibu Siti Kholijah yang mengatakan berharap untuk terus dapat bantuan PKH untuk keperluan balita dan anaknya yang masih sekolah.

#### **4.3.4 Keberlanjutan**

Berikutnya hasil penelitian terkait program PKH yang sifatnya adalah berkelanjutan, diketahui bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Binjai Serbangan sifatnya berkelanjutan ini dapat dilihat dari penyaluran dana bantuan dan program kegiatan Pertemuan Kelompok yang rutin dilakukan sejak kemunculan PKH di Indonesia pada tahun 2013 dan P2K2 yang rutin dilakukan setiap bulan sejak tahun 2019.

Menurut Farida (35 tahun) selaku Pendamping sekaligus Koordinator PKH Kecamatan Air Joman mengatakan bahwa Program Keluarga Harapan sifatnya berkelanjutan dari segi penyaluran dana dan kegiatan FDS atau Pertemuan Kelompok yang rutin dilakukan setiap bulannya.

“Kegiatan yang rutin kita lakukan ya FDS sama pertemuan kelompok yang kita lakukan setiap bulan, jadi bukan dana

bantuannya saja yang berlanjut tapi juga kegiatan FDS sama Pertemuan Kelompok terus kita lakukan.”

Menurut Ibu Sutrisni (51 tahun) bahwa dirinya masih mendapatkan bantuan PKH sejak tahun 2017, beliau menambahkan dirinya rajin mengikuti kegiatan FDS setiap bulannya.

“Alhamdulillah sampai sekarang dana bantuannya berlanjut dari sejak tahun 2017, saya rajin hadir kegiatan FDS, itukan diadakan Buk Farida setiap bulan jadi saya pasti datang.” (Hasil wawancara dengan Ibu Sutrisni selaku KPM, pada tanggal 14 April 2021).

Suatu program pemberdayaan harus mengutamakan prinsip keberlanjutan, agar program dapat terus berjalan dan tidak berhenti ditengah jalan sehingga manfaatnya dapat terus dirasakan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Program Keluarga Harapan sifatnya berkelanjutan, ini dapat dilihat penyaluran dana bantuan yang terus disalurkan selama KPM menjadi peserta dan memenuhi persyaratan untuk terus mendapatkan bantuan PKH. Kemudian kegiatan FDS dan Pertemuan Kelompok yang rutin dilakukan setiap bulannya. Hasil wawancara dengan Ibu Farida yang mengatakan bahwa untuk mempercepat tercapainya tujuan dari PKH maka dibentuk kelompok untuk mempermudah proses pendampingan, disamping mendapat dana bantuan KPM juga mendapat pengetahuan baru melalui modul pembelajaran yang disampaikan saat Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang rutin dilakukan setiap bulannya hingga saat ini.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka penulis menarik simpulan bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan meliputi upaya-upaya preventif diantaranya mendorong perubahan perilaku KPM dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan melalui komitmen yang telah disepakati bersama, Dengan adanya dana bantuan yang diberikan PKH dapat membantu KPM dalam pemenuhan gizi bagi anggota keluarganya dan yang terakhir penetapan sasaran penerima PKH belum sepenuhnya tepat sasaran.

#### **5.2 SARAN**

Berdasarkan kesimpulan di atas, terdapat saran yang direkomendasikan peneliti guna meningkatkan kualitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting Pada Balita Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan yaitu perlunya program atau kegiatan yang dapat terus meningkatkan kesadaran KPM mengenai pentingnya kesehatan terutama bagi Ibu hamil dan anak, Perlunya peningkatan jumlah besaran bantuan PKH, Perlunya sosialisasi terhadap masyarakat luas bagaimana cara untuk mendapatkan bantuan PKH agar tidak terjadi kecemburuan sosial dan yang terakhir pentingnya bagi para pendamping untuk senantiasa

memantau kondisi terkini ekonomi para penerima bantuan PKH yang didampinginya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 2001. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adi, Isbandi Rukminto. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Pengantar Pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan*. Jakarta: UI-Press.
- Adi, Isbandi Rukminto. 2008. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Adisasmita, Rahardjo. 2011. *Pengelolaan Pendapatan dan Anggaran Daerah*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2005. *Pendataan Sosial Ekonomi*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. 2011. *Batasan dan Pengertian MDK*. Jakarta : BKKBN. (<http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx> diakses pada tanggal 20 Maret 201).
- Bugin, Burhan. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial Dan Ekonomi*. Jakarta: Kencana.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar, dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Penyebab Stunting Pada Anak*. Jakarta: Biro Komunikasidan Pelayanan Masyarakat. (<https://www.kemkes.go.id> diakses pada tanggal 22 Maret 2021).
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan Dan Jaminan Sosial Nomor : 04/3/OT.02.01/1/2020. *Tentang Petunjuk Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan Tahun 2020*. Jakarta.
- Mardikanto, dkk. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Najiati, dkk. 2005. *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*. Bogor : Wetlands Internasional- Indonesia Programmed an Wildlife.

Pawito. 2007. *Metode Peneltian Kualitatif*. Yogyakarta: LkiS Yogyakarta.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 1 Tahun 2018. *Tentang Program Keluarga Harapan*. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat*. Jakarta.

Purwoko, Tjahjadi. 2007. *Fisiologis Mikroba*. Jakarta: Bumi Aksara.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta.

Soejoeti, Susanti. 2005. *Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit Dalam Konteks Sosial Budaya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Suharsaputra, Uhar. 2012. *Metode Penelitian*. Bandung: PT Refika Aditama.

Suharto,Edi, dkk. 2006. *Strengthening Social Protection Systems in ASEAN, Galway, Ireland* :GDSI.

Suharto, Edi. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.

Suharto, Edi. 2007. *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri: Memperkuat Tanggungjawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility)*. Bandung: Refika Aditama.

Sukmadinata, Nana Syaodih. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alvabeta.

Suryawati, 2004. *Teori Ekonomi Mikro.UPP.AMP YKPN*. Yogyakarta: Jarnasy.

Jurnal :

Aris Sugiharto, 2007. Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang. *Disertasi*.

- Fatimah, Siti. dkk. 2019. Komunikasi Pemberdayaan Masyarakat melalui Kegiatan Program Keluarga Harapan. *Journal of Islamic Communication and Broadcasting*. V (1). 63-80.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Situasi Balita Pendek. *Jurnal ACM SIGAPL APLQuote Quad*. 29 (2). 63-76.
- Nataya, Elga Jatu. 2017. Pemberdayaan Keluarga Perima Manfaat Melalui Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Kelun Kecamatan Kartoharjo Kota Madiun. *Jurnal Sosiologi DILEMA*. XXXII (2): 2-3.
- Ni'mah, Khoirun. dkk. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. X (1).
- Purwanto, Slamet Agus. dkk. 2013. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). [Tesis]. XVI (2).
- Purwoko, Bambang. 2009. Social Protection Rebuilding in Indoneisa: Process and Challenges. Paper Presented on GTZ Conference o growth quality on social protection system held in New Delhi on 14-18 September 2009.
- Sutarto, dkk. 2018. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*. V(1): 540-545.
- Wenjiong H, 2011. Vertically Balanced Rate of the Basic Medical Insurance System. *The Jurnal Chinese Economy*. 44 (6): 30-43.
- Whitney R, Jhonson. 2011. The Impact of Health Reform on HSAS Benefit Quarterly. pp: 45-52.
- Wirabuana, Pujiyanto. 2020. Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Layanan Persalinan di Indonesia (Analisi Data SUSENAS tahun 2018). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. V (1).

Undang-undang :

Undang-Undang Dasar Tahun RI 1945

UU No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UU No. 23 Tahun tentang Perlindungan Anak



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mucntar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
 Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Sk-1

PERMOHONAN PERSETUJUAN  
 JUDUL SKRIPSI

Medan, 8 FEBRUARI 2021..

Kepada Yth.  
 Bapak/Ibu Ketua Jurusan **KESEJAHTERAAN SOSIAL**  
 FISIP UMSU  
 di  
 Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : MUHAMMAD REZEKI FIEMANSYAH SRG  
 N P M : 1703090013  
 Jurusan : KESEJAHTERAAN SOSIAL  
 Tabungan sks : 127 sks, IP Kumulatif 3,57

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MERINGKANKAN PEREKONOMIAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DI KELURAHAN BINJAI SEBANGUN TAHUN 2021	<input checked="" type="checkbox"/>
2	KONDISI SOSIAL EKONOMI PEDAGANG PAKAIAN BELAS IMPDET DI PASAR TPO KELURAHAN MATA HALASAN KECAMATAN TANJUNG BALAI UTARA KOTA TANJUNG BALAI	<input type="checkbox"/>
3	ANALISIS PENGELOLAAN DANA DESA TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI ERA PANDEMI COVID-19 (studi kasus di Desa Lubuk Pigos)	<input type="checkbox"/>

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik Mahasiswa (DKAM) yang dikeluarkan oleh Dekan.
3. Tanda bukti Lunas Uang/Biaya Seminar Proposal;\*)

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Jurusan :  
 Diteruskan kepada Dekan untuk  
 Penetapan Judul dan Pembimbing.

PB: SAHIBAN SAPUTRA.

Pemohon,

031

(MUHAMMAD REZEKI FIEMANSYAH SRG)

Medan, tgl. 8 FEBRUARI 2021.

Ketua Jurusan

\*) dilampirkan setelah judul ditandasetujui oleh Ketua Jurusan.



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya  
Bila mengawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> [fisip@umsu.ac.id](mailto:fisip@umsu.ac.id) [f/umsuMEDAN](#) [ig/umsuMEDAN](#) [t/umsuMEDAN](#) [umsuMEDAN](#)

### SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI DAN PEMBIMBING

Nomor : 136/KEP/IL3-AU/UMSU-03/F/2021

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Nomor: 975/SK/II.3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018 dan Rekomendasi Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial tertanggal : **08 Februari 2021** dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**  
N P M : 1703090013  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2020/2021  
Judul Skripsi : **PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENCEGAH STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN**

Pembimbing : **SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor: 975/SK/II.3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018.
2. Sesuai dengan nomor terdaftar di Program Studi Kesejahteraan Sosial: 031.17.0309 tahun 2021.
3. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

**Masa Kadaluarsa tanggal: 08 Februari 2022.**



Ditetapkan di Medan,  
Medan, 18 Syaban 1442 H  
01 April 2021 M

Dekan



**Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP.**

Tembusan :

1. Ketua P.S. Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Peringgal.



**UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Nomor : 295/UND/IL.3-AU/UMSU-03/F/2021



Program Studi : **Kesejahteraan Sosial**  
Hari, Tanggal : Sabtu, 06 Maret 2021  
Waktu : 10.00 WIB s.d. selesai  
Tempat : Online/Daring  
Pemimpin Seminar : **H. Mujahiddin, S.Sos., M.SP.**

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMIMPIN	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	ZAITUN ANADIA	1703090008	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP.	Dr. ARIEN SALEH, S.Sos., M.SP.	KONDISI SOSIAL EKONOMI PETANI SERE WANGI DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA KERUKUNAN KUTAPANJANG KECAMATAN KUTAPANJANG KABUPATEN GAYO LUES
2	MUHAMMAD REZEKI FIRLAUSYAH SRG	1703090013	Dr. MOHD. YUSRI, M.SI.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MERINGKAKAN PEREKONOMIAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) SI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN TAHUN 2021
3	MAHYU RAMADHAN	1703090009	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP.	Dr. MOHD. YUSRI, M.SI.	PERANAN BAPPEDA ACEH TAMILANG DALAM PENYUSUNAN KEBIJAKAN DAN BAHAN PERUMUSAN KESEJAHTERAAN SOSIAL DI KABUPATEN ACEH TAMILANG
4	AGUS EFFRILIAN MUYARIF	1703090021	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	Dr. MOHD. YUSRI, M.SI.	EFEKTIVITAS BANTUAN SOSIAL COVID-19 BAGI MASYARAKAT MISKIN DI DESA PANTAI BALAI KAB. ACEH TAMILANG
5					

Medan, 21 Rajab 1442 H

05 Maret 2021 M

  
Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.SP.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Sk-5

**BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama lengkap : Muhammad Rezeki Firmansyah S19  
NPM : 1703090013  
Jurusan : Kesejahteraan Sosial  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Mencegah Stunting pada Balita Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan.

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	13/02/2021	Bimbingan Bab 1 s/d Bab 3	
2.	22/02/2021	Bimbingan revisi Latar belakang masalah, uraian teoritis, kerangka konsep dan kutipan.	
3.	25/02/2021	ACC Proposal dan Seminar Proposal	
4.	25/03/2021	Revisi Judul Skripsi	
5.	25/03/2021	ACC Perubahan Judul Skripsi	
6.	29/03/2021	Bimbingan Draft Wawancara	
7.	30/03/2021	ACC Draft Wawancara.	
8.	24/04/2021	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5	
9.	27/04/2021	Bimbingan revisi Bab 4 dan Bab 5	
10.	21/06/2021	Bimbingan Abstrak	
11.	21/06/2021	ACC Sidang Meja Hijau	

Medan, .....20.....

Dekan

(Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.S.P.)

Ketua Jurusan

(H. Muhammad Fauzan, S.Pd., M.Pd.)

Pembimbing

(Suharto Sumantri, S.Pd., M.Pd.)



Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

SK-6

PERMOHONAN UJIAN SKRIPSI

Kepada Yth.  
Bapak Dekan FISIP UMSU  
di  
Medan.

Medan, .....2021..

*Assalamu 'alaikum wr. wb.*

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU:

Nama lengkap : MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG  
N P M : 1703090013  
Program Studi : KESEJAHTERAAN SOSIAL  
Alamat rumah : LK. 1 KEL. BINJAI SERBANGAN, Kec. AIR JOMAN,  
Kab. ASAHAN Telp : -

dengan ini mengajukan permohonan mengikuti Ujian Skripsi. Bersama ini Saya lampirkan persyaratan:

1. Transkrip Nilai Kumulatif dari Dekan, rangkap 2;
2. Tanda Bukti Lunas SPP tahap berjalan, rangkap 2;
3. Tanda Bukti Lunas Biaya Ujian Skripsi, rangkap 2;
4. Foto Copy Ijazah Terakhir Dilegalisir, rangkap 3;
5. Konvensi Nilai (bagi Mahasiswa pindahan), rangkap 2;
6. Surat Keterangan Bebas Pinjaman Buku dari Perpustakaan UMSU, rangkap 2;
7. Foto Copy Cover Skripsi, rangkap 2;
8. Foto Copy Surat Penetapan Pembimbing (SK-2), rangkap 2;
9. Foto Copy Kartu Hasil Studi, rangkap 2; dan Melampirkan yang Aslinya.
10. Foto Copy Sertifikat Lulus Ujian KOMPRI, rangkap 3 + lampir Aslinya.
11. Foto Copy Sertifikat Lulus Ujian Kompetensi PUSKIIBI, rangkap 3 + lampir Aslinya.
12. Foto Copy Sertifikat Lulus Ujian Kompetensi TOEFL, rangkap 3 + lampir Aslinya.
13. Foto Copy Sertifikat Lulus Ujian Kompetensi PROGRAM STUDI, rangkap 3 + lampir Aslinya.
14. Permohonan Ujian Skripsi, rangkap 2;
15. Pas Photo Terbaru Hitam Putih Ukuran 3 x 4 cm = 5 lembar dan 4 x 6 = 8 lembar
16. Skripsi yang telah Disahkan lengkap diperbanyak = 3 eksemplar dan dijilid.
17. Fotocopy KTP yang diperbesar 2 x lipat = 1 lembar
18. Fotocopy Kartu Keluarga (KK) = 1 lembar
19. Map Warna Biru = 2 buah

Demikianlah permohonan Saya, untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak Saya ucapkan terima kasih, *Wassalam.*

Pemohon,

(MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG)

Disetujui oleh ;

Medan, .....20.....

Medan, .....20.....

Dekan,

a.n.Rektor,  
Wakil Rektor - I

(Dr. Arifin Saleh, S.Sos.,MSP.

(Dr. Muhammad Arifin, SH.,M.Hum)



Unggul | Cerdas | Terpercaya  
Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

SK-7

**SURAT PERNYATAAN**

*Bismillahirrohmanirrohiem.*

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara :

Nama lengkap : MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG  
Tempat, tgl. lahir : BINJAI SERBANGAN, 15 OKTOBER 1998  
Agama : Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha\*  
Status Perkawinan : Kawin/Belum Kawin/Duda/Janda\*  
N P M : 1703090013  
Alamat Rumah : LK. 1 Kel. BINJAI SERBANGAN Kec. AIR TUMAN  
Kab. ASAHAN Telp/HP. 08526.0659008  
Pekerjaan/Instansi : MAHASISWA UMSU  
Alamat Kantor : JL. KAPTEN MUHTAR BASRI NO. 3 MEDAN  
INDONESIA Telp/HP. -

melalui surat permohonan tertanggal ..... telah mengajukan permohonan menempuh Ujian Skripsi. Untuk ujian skripsi yang akan saya tempuh, menyatakan dengan sesungguhnya :

1. Bahwa saya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.
2. Bahwa saya siap secara optimal dan berada dalam kondisi baik untuk memberikan jawaban atas pertanyaan dari Penguji.
3. Bahwa saya bersedia menerima keputusan yang ditetapkan oleh Panitia Penguji Skripsi dengan ikhlas tanpa mengadakan gugatan apapun juga.
4. Saya menyadari bahwa keputusan Panitia Penguji ini bersifat mutlak dan tidak dapat diganggu gugat.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran tanpa paksaan atau tekanan dalam bentuk apa pun dan dari siapa pun, untuk dipergunakan bilamana dipandang perlu. Semoga Allah SWT. meridhoi saya. Amien.-

Saya yang menyatakan,



233AAJX262934223

MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

SK-8



**BORANG DATA ALUMNI**

I. DATA PRIBADI	
NAMA LENGKAP	MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG LAP
TEMPAT DAN TGL. LAHIR	BINJAI SERBANGAN, 15 OKTOBER 1998
AGAMA	ISLAM
SUKU BANGSA	BATAK
II. KEMAHASISWAAN	
TAHUN MASUK UMSU	2017
N P M	1703090013
JURUSAN	KESEJAHTERAAN SOSIAL
ASAL SEKOLAH	SMA NEGERI 1 AIR JOMAN
ALAMAT SEKOLAH	Jl. Lubuk Palas, Air Joman, Kec. Air Joman, Kab. Asahan
MENDAPAT BEASISWA (Selama di UMSU)	BEASISWA T.A. Rp.
	BEASISWA T.A. Rp.
	BEASISWA T.A. Rp.
III. KETERANGAN PENYELESAIAN STUDI	
JADWAL UJIAN SKRIPSI	HARI TANGGAL
NILAI/IPK/PREDIKAT	NILAI : IPK : PREDIKAT :
JUDUL SKRIPSI	PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENCEGAH STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN
IV. KETERANGAN KELUARGA	
STATUS SIPIL	KAWIN/BELUM KAWIN/JANDA/DUDA*
NAMA SUAMI/ISTRI*	WAFAT TAHUN
PEKERJAAN TERAKHIR	
JUMLAH ANAK KANDUNG	PRIA .....ORANG, WANITA ..... ORANG = .....ORANG
ALAMAT RUMAH & KODE POS	
TELEPON/HP	
NAMA AYAH	SAFARUDDIN SIREGAR
NAMA IBU	JUMINEM
PEKERJAAN ORANG TUA	BERDAGANG
ALAMAT RUMAH & KODE POS	LK. 1 BINJAI SERBANGAN KODE POS 21263
TELEPON/HP	085261751269
V. KETERANGAN PEKERJAAN	
PEKERJAAN	
JABATAN DI INSTANSI	
NAMA INSTANSI	
ALAMAT INSTANSI	
TELEPON/FAX INSTANSI	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI  
Nomor : 774/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2021

Program Studi : Keajaiban Sosisi  
Hari, Tanggal : Jum'at, 09 Juli 2021  
Waktu : 08.00 WIB s.d. Selesai  
Tempat : Ruang LAB. FISIP UMSU



Sk-10

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TM PENGULI			Judul Skripsi
			PENGULI I	PENGULI II	PENGULI III	
1	RYAN FAHRIDHO ✓	1703090014	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHADIRAN PENGEKMS 'BADUT MAMPANG' DI KOTA MEDAN
2	MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG ✓	1703090013	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENEGGAH STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN
3	ZAITUN ANADIA ✓	1703090008	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, M.SP.	KONDISI SOSIAL EKONOMI PETANI SERE WANGI DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA KERUKUNAN KUTAPANJANG KECAMATAN KUTAPANJANG KABUPATEN GAYO LUES
4	ANDINI WARDATUL JANNAH ✓	1703090022	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, M.SP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP	PERAN PANTI ASUHAN DALAM MENGEKMBANGKAN KEMANDIRIAN ANAK DI PANTI ASUHAN PUTERI AISYIYAH MEDAN
5						

Menulis Sidang :

Ditetapkan oleh :

Dr. n. Fektor  
Wakil Rektor I  
Dr. MUHAMMAD ARIFIN, SH, M.Hum

Kejmb.  
Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



Sekretaris  
Dr. Zulfahmi, M.Kom

Medan, 26 Dzulhaidah 1442 H  
07 Juli 2021 M



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> [fisip@umsu.ac.id](mailto:fisip@umsu.ac.id) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 484/KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2021  
Lampiran : -  
Hal : *Mohon Diberikan izin  
Penelitian Mahasiswa*

Medan, 21 Syaban 1442 H  
03 April 2021 M

Kepada Yth : **Lurah Kelurahan Binjai Serbangan  
Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan**  
di-  
Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim  
Assalamu'alaikum Wr.Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan

Untuk memperoleh data penulisan skripsi dalam rangka penyelesaian program studi jenjang Strata Satu (S1), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**  
N P M : 1703090013  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Semester : VIII (Delapan) / Tahun Akademik 2020/2021  
Judul Skripsi : **PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENCEGAH STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.  
Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Dekan



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN  
KECAMATAN AIR JOMAN  
**KELURAHAN BINJAI SERBANGAN**

Jln. Protokol Air Joman, No.11. Kode Pos 21263

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 470 / 474 / BS / IV / 2021

1. Yang bertanda tangan dibawah ini, Lurah Binjai Serbangan Kecamatan Air joman Kabupaten Asahan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG**  
NPM : 1703090013  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Semester : VIII (Delapan) / Tahun Akademik 2020/2021  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Tempat/Tgl Lahir : Binjai Serbangan, 15-10-1998  
Agama : Islam  
Bangsa : Indonesia  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Lk. I Kel.Binjai Serbangan Kec.Air Joman

2. Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor surat 484/KET/II.3-AU/UMSU-03/F/2021 bahwa nama tersebut diatas benar mengadakan Penelitian untuk menyusun skripsi di Kelurahan Binjai Serbangan Kecamatan Air Joman Kabupaten Asahan.
3. Selanjutnya diterangkan bahwa nama tersebut diatas benar melakukan penelitian dengan judul skripsi "**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENCEGAH STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN**".
4. Apabila ada Kesalahan dalam pengetikan dan isi surat Keterangan ini, Maka akan diadakan perbaikan kembali.
5. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Binjai Serbangan, 08 April 2021  
**LURAH BINJAI SERBANGAN**

**SUWANTO**  
PENATA TK I  
NIP.19631225 198603 1 006

DRAFT WAWANCARA

Fokus	Materi Wawancara/Observasi	Panduan Wawancara	Metode
Pelaksanaan PKH	Teknis Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana teknis pelaksanaan PKH?</li> <li>2. Apa tujuan dari pelaksanaan PKH?</li> <li>3. Siapa yang menjadi sasaran dari PKH?</li> <li>4. Apa saja program/kegiatan dari PKH?</li> <li>5. Berapa besaran bantuan PKH?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumetasi</li> <li>2. Wawancara</li> <li>3. Observasi</li> </ol>
Keluarga Penerima Manfaat	Kemiskinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa saja kriteria untuk mendapatkan bantuan PKH?</li> <li>2. Apa saja hak dan kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Observasi</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>
Kesehatan Keluarga	Stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana normalnya tumbuh kembang pada balita ?</li> <li>2. Bagaimana cara PKH dalam menunjang pemenuhan gizi pada balita KPM?</li> <li>3. Bagaimana cara PKH menunjang pemenuhan ASI Eksklusif pada balita KPM?</li> <li>4. Bagaimana cara PKH dalam memantau pertumbuhan balita KPM?</li> <li>5. Bagaimana upaya PKH dalam menjaga kesehatan pada balita KPM?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Dokumentasi</li> <li>3. Observasi</li> </ol>

Acc <sup>30/3-21</sup>   
 (Subhan Saputra)  
 NB: - Draft ini hanya panduan.  
 - dalam pengambilan data harus dilakukan lebih mendalam.

Pemberdayaan	Prinsip Pemberdayaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah dalam pelaksanaan PKH adanya kesetaraan antara SDM PKH dengan Keluarga Penerima Manfaat?</li> <li>2. Bagaimana partisipasi Keluarga Penerima Manfaat dalam sertiap kegiatan yang dilakukan PKH khususnya di bidang kesehatan?</li> <li>3. Bagaimana cara PKH untuk menimbulkan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan?</li> <li>4. Apakah program yang dilaksanakan PKH dibidang kesehatan sifatnya berkelanjutan?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Observasi</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>

Medan, Maret 2021

Hal : Permohonan perubahan judul skripsi

Kepada Yth :  
Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
di-  
Medan

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG  
Npm : 1703090013  
Jurusan : KESEJAHTERAAN SOSIAL

Bermohon kepada Bapak Ketua program studi Kesejahteraan Sosial untuk pergantian judul skripsi saya:

Judul awal :

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
MERINGANKAN PEREKONOMIAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT (KPM) DI  
KELURAHAN BINJAI SERBANGAN TAHUN 2021**

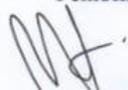
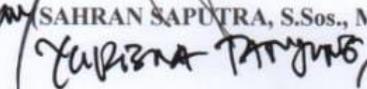
Berganti menjadi:

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENCEGAH  
STUNTING PADA BALITA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN  
BINJAI SERBANGAN KECAMATAN AIR JOMAN KABUPATEN ASAHAN**

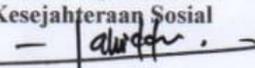
Demikian permohonan ini dibuat, atas pertimbangan bapak saya ucapkan terimakasih  
Wassalamualaikum Wr. Wb

Pembimbing

Hormat pemohon

  
SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.) (MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG)  


Ketua Program Studi  
Kesejahteraan Sosial

  
(H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG  
NIK : 1209091510980002  
Tempat/Tgl Lahir : Binjai Serbangan, 15 Oktober 1998  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Warga Negara : Indonesia  
Alamat : LK. I Kelurahan Binjai Serbangan  
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara  
Email : mrezekifirmansyahsiregar@gmail.com

### Nama Orang Tua

Ayah : SAFARUDDIN SIREGAR  
Ibu : JUMINEM  
Alamat : LK. I Kelurahan Binjai Serbangan

### Pendidikan Formal

1. SD NEGERI 015903 BINJAI SERBANGAN : 2004-2010
2. SMP NEGERI 2 AIR JOMAN : 2010-2013
3. SMA NEGERI 1 AIR JOMAN : 2013-2016
4. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA : 2017- Sekarang

Medan, Juni 2021

MUHAMMAD REZEKI FIRMANSYAH SRG