

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia diciptakan tidak ada yang sempurna dalam segala hal, di samping kelebihan tentu ada kekurangan, begitupun sebaliknya. Dalam kehidupan banyak dijumpai perbedaan baik fisik maupun non fisik antara manusia satu dengan yang lainnya. Mulai dari tinggi badan, warna kulit yang berbeda, bentuk wajah, kecerdasan yang berbeda dan lain sebagainya. Hal tersebut sudah tidak asing lagi bagi manusia, salah satu perbedaan yang di temukan adalah pada penyandang disabilitas.<sup>1</sup>

Disabilitas adalah seseorang yang memiliki keterbatasan diri baik keterbatasan fisik, mental atau intelektual sehingga sedikit sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari.<sup>2</sup> Istilah disabilitas merupakan istilah kata serapan bahasa inggris yaitu *disability* yang artinya cacat atau ketidakmampuan.<sup>3</sup> Menurut KBBI disabilitas merupakan keadaan cedera yang membatasi kemampuan mental dan fisik seseorang dengan arti lain penyandang disabilitas tidak mampu melakukan kegiatan dengan cara seperti biasanya. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,97 juta atau sekitar 8,5% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sedangkan jumlah penyandang disabilitas di DKI Jakarta sebanyak 74.991 orang berdasarkan pendataan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi DKI Jakarta semester 1 Tahun 2023.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>Lorentius Goa, “Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Melalui Balai Latihan Kerja Bhakti Luhur”, *Jurnal Pelayanan Pastoral*, Vol.1, No. 1, (Oktober 2020), h. 41.

<sup>2</sup>Ananta Refka Nanda dan Ratna Herawati, “Kendala dan Solusi Bagi Penyandang Disabilitas Kota Semarang Dalam Mengakses Pekerjaan”, *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, Vol. 3, No. 3 (2021), h. 329.

<sup>3</sup>Dorang Luhpuri dan Rini Hartini Rinda Andayani, *Pengenalan dan Praktik Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas di Indonesia* (Bandung: POLTEKESOS PRESS, 2019), h. 7.

<sup>4</sup>Dewa Ketut Sudiarta Wiguna, Sri Muryono “DKI Wajib Serap Dua Persen Penyandang Disabilitas Dari Jumlah PNS”, <https://www.antaranews.com/berita/3283239/dki->

Pemenuhan hak bagi para penyandang disabilitas harus sama rata dengan non disabilitas. Sebagai warga negara Indonesia yang baik, sudah seharusnya memperlakukan mereka dengan sebaik mungkin, tidak boleh ada diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. Mereka memiliki hak untuk mendapatkan kehormatan atas integritas fisik serta mentalnya juga hak untuk memperoleh perlindungan dan pelayanan sosial berdasarkan kesamaan dengan orang lain.<sup>5</sup> Hal ini sesuai dengan Pancasila sila ke-5 yang berbunyi “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia”. Setiap manusia baik dengan keadaan normal maupun yang memiliki keterbatasan (penyandang disabilitas) tentu memiliki keinginan untuk mendapatkan keadilan dalam semua aspek yang ada di kehidupan. Upaya yang dilakukan untuk menciptakan keadilan kepada para penyandang disabilitas masih terus diperlukan dalam menciptakan sarana dan prasarana agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan mewujudkan kehidupan yang sejahtera.<sup>6</sup>

Peraturan tentang hak-hak para penyandang disabilitas tercantum dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2001. Hak tersebut mulai dari hak bebas dari penyiksaan, perlakuan yang kejam dan tidak manusiawi serta merendahkan martabat manusia hingga hak untuk bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena.<sup>7</sup> Meningkatkan kualitas kehidupan dan kesejahteraan sosial termasuk didalamnya penyandang disabilitas merupakan tujuan dari diselenggarakannya kesejahteraan sosial. Sesuai dengan peraturan pemerintah Pasal 2 Nomor 52 Tahun 2019 mengenai

---

[wajib\\_serap-dua-persen-penyandang-disabilitas-dari-jumlah-pns](#), diakses pada 15 Maret. 2023, pukul 16:20 WIB.

<sup>5</sup>Bambang Widodo “Upaya Memenuhi Hak Penyandang Disabilitas”, <https://ham.go.id/2020/03/06/upaya-memenuhi-hak-penyandang-disabilitas/>, diakses pada 15 Maret. 2023, pukul 20:15 WIB.

<sup>6</sup>Ambar Sari, “Evaluasi Aksesibilitas Bagi Penyandang Tunanetra di Gedung Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta” (Skripsi pada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta, 2019), h. 1.

<sup>7</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 “Pengesahan Convention On The Right Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)” [https://www.dpr.go.id/dokjdih/document/uu/UU\\_2011\\_19.pdf](https://www.dpr.go.id/dokjdih/document/uu/UU_2011_19.pdf), diakses pada 29 Maret. 2023, pukul 16:30 WIB.

penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi para penyandang disabilitas dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan sosial yang bermartabat baginya agar dapat hidup layak.<sup>8</sup>

Penyandang disabilitas tidak semua terlahir dari keluarga yang sejahtera. Untuk itu, Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan bagian dari strategi pemerintah hadir untuk meningkatkan kesejahteraan bagi masyarakat miskin yang termasuk dalam komponen PKH salah satunya bagi para penyandang disabilitas yang merupakan bagian dari komponen kesejahteraan sosial, karena salah satu target penerima bantuan sosial PKH ialah masyarakat penyandang disabilitas.

PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat yang di berikan kepada Keluarga Miskin (KM) dengan mengupayakan penanggulangan kemiskinan di Indonesia dengan cakupan nasional. Pelaksanaan PKH oleh Kementerian Sosial sudah dimulai sejak tahun 2007 yang pada mulanya hanya berbasis rumah tangga kemudian berubah menjadi berbasis keluarga dan setiap tahunnya jumlah penerima manfaat terus meningkat. Awalnya pada tahun 2007 PKH hanya diterapkan di 7 Provinsi saja sebagai uji coba dan 7 provinsi tersebut diantaranya DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo dan Nusa Tenggara Timur. Namun mulai tahun 2015 sampai saat ini sudah di terapkan di semua Provinsi yang ada di Indonesia yaitu sebanyak 34 Provinsi, 472 Kabupaten/Kota dan 6.080 Kecamatan.<sup>9</sup> Di dunia internasional, program perlindungan sosial ini dikenal dengan *Conditional Cash Transfers (CTT)*. Program ini cukup berhasil mengatasi kemiskinan terutama kemiskinan kronis yang masyarakat hadapi di negara-negara tersebut.<sup>10</sup>

PKH menjadi salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan yang memiliki tujuan jangka pendek yaitu dengan membantu mengurangi beban

---

<sup>8</sup>Kementerian Sosial RI “Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitas Sosial Penyandang Disabilitas”, (Jakarta, 2021), h. 1.

<sup>9</sup>Budi Hidayat, Hendratno Tuhiman, Rudy Prawiradinata, Pungky Sumadi, “Program Keluarga Harapan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Preventif”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 5, No. 5 (April 2011), h. 219.

<sup>10</sup>Arlina, Muhammad Guntur, Umar Nain, “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Desa Liliriawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone”, *Jurnal Ilmu Sosiologi Dialektika Kontemporer*, Vol. 9, No.2 (Juli-Desember 2021), h. 71.

pengeluaran KPM, sedangkan dalam jangka panjang diharapkan akan memutus rantai kemiskinan. Untuk mendapatkan bantuan sosial PKH dibutuhkan syarat-syarat yang sudah di tentukan. Adapun pemerintah menetapkan penerima PKH menjadi 2 bagian, yaitu fasilitas kesehatan (faskes) diantaranya anak usia dini, ibu hamil, keluarga, lansia dan penyandang disabilitas adapun pada fasilitas pendidikan (fasdik) yaitu bantuan pendidikan keluarga PKH anak SD hingga SMA.<sup>11</sup>

Per Tahun 2019 PKH terbagi menjadi dua jenis yaitu bantuan tetap untuk setiap keluarga (Reguler dan PKH akses) dan bantuan komponen untuk setiap jiwa dalam keluarga. Bantuan sosial yang diberikan kepada KPM berupa uang dan penyalurannya setiap 3 bulan sekali dengan dengan besaran yang berbeda-beda tiap keluarga sesuai dengan kondisi keluarga dan komponen penerima manfaat yang syarat-syaratnya sudah mereka penuhi. Jangka waktu pemberian bantuan tersebut dapat berubah kebijakannya. Oleh karena itu, besar nominal yang diberikan juga berubah pertahap. Perubahan kebijakan tersebut sudah dimulai sejak bulan Agustus 2023 yang diperbarui menjadi setiap 2 bulan sekali akan tetapi bagi KPM yang mendapat bantuannya melalui kantor pos tetap per 3 bulan sekali. Artinya, dalam satu tahun KPM yang mendapat bantuannya melalui Bank himbara menerima bantuan sosial sebanyak 6 kali, sedangkan KPM yang mendapat bantuan melalui kantor pos menerima bantuan sebanyak 4 kali per tahunnya.

Bantuan Sosial PKH dapat memungkinkan memberikan bantuan terhadap lebih dari satu penyandang disabilitas per Kepala Keluarga (KK). Sebagaimana yang sudah di tetapkan pemerintah yaitu maksimal sebanyak 4 orang dalam satu keluarga diikuti dengan penyesuaian anggaran. Penyandang Disabilitas yang dapat masuk ke bantuan Program Keluarga Harapan adalah diutamakan disabilitas kategori berat.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>Hartawansyah Praniansyah, “Monitoring Penerima PKH” <https://info.kapuashulukab.go.id/2020/06/03/monitoring-penerima-pkh-berikut-penjelasan-pendamping-sosial-suhaid/>, diakses pada 4 Mei. 2023, pukul 20:05 WIB.

<sup>12</sup>Gilang Akbar Prambadi, “Penerima PKH untuk Disabilitas Bisa Lebih dari Satu per KK”, <https://news.republika.co.id/berita/qxrou3456/penerima-pkh-untuk-disabilitas-bisa-lebih-dari-satu-per-kk>, diakses pada 6 Mei. 2023, pukul 21:20 WIB.

Melalui PKH selain mendapat bantuan uang tunai penyandang disabilitas juga dianjurkan agar mereka mempunyai akses serta memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan dan pendampingan termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya. Manfaat PKH terhadap penyandang disabilitas ini untuk mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya.<sup>13</sup>

Penyandang disabilitas yang terdaftar dalam bantuan PKH juga menerima kesempatan dengan memperoleh layanan yang sama seperti penerima manfaat lainnya yang terdaftar dalam bantuan sosial PKH. Salah satunya memeriksakan diri ke layanan kesehatan jika didapati sakit pada yang bersangkutan. Hal ini menjadi kewajiban bagi peserta PKH penyandang disabilitas sebagai syarat yang harus dipenuhi serta berkomitmen agar memperoleh bantuan sosial.

Di samping pemenuhan hak dan kewajiban kebijakan yang ditetapkan oleh PKH terhadap masyarakat penerima manfaat pada bidang pendidikan yaitu mereka harus menyekolahkan anak-anak mereka minimal sampai jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sementara pada bidang kesehatan penerima manfaat yang memiliki anggota keluarga sedang hamil, harus memeriksakan kehamilannya secara rutin ke puskesmas. Penerima manfaat akan menerima sanksi apabila melanggar komitmen atau tidak memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan dan yang sudah mereka tanda tangani pada saat menjadi calon penerima manfaat. Sanksi tersebut bisa berupa nominal bantuan yang dikurangi, bantuan pada tahap selanjutnya ditahan ataupun bisa saja dikeluarkan dari program apabila di dapati secara terus menerus tidak memenuhi komitmennya.<sup>14</sup>

Tercantum dalam undang-undang nomor 13 tahun 2011 yaitu tentang penanganan fakir miskin yang perlu diperhatikan oleh KPM yang berpura-pura miskin, terdapat sanksi di dalamnya. Sebaliknya, bagi KPM yang merasa dirinya tidak

---

<sup>13</sup>ANP, "Indonesia Berkomitmen Penuhi Hak Penyandang Disabilitas", <https://www.mnctrijaya.com/news/detail/54947/indonesia-berkomitmen-penuhi-hak-penyandang-disabilitas>, diakses pada 6 Mei. 2023, pukul 22:07 WIB.

<sup>14</sup>Admin Waru "Hak dan Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan", <http://waru-sukoharjo.desa.id/2017/11/10/hak-dan-kewajiban-peserta-program-keluarga-harapan-pkh/>, diakses pada 10 Mei. 2023, pukul 17:15 WIB.

layak lagi menerima bantuan sosial karena keadaan ekonominya sudah lebih baik, maka dapat melakukan graduasi mandiri yang berarti mereka dengan kehendak sendiri melepaskan dirinya untuk tidak lagi menjadi penerima bantuan sosial PKH.<sup>15</sup>

Berdasarkan penelitian terdahulu membuktikan bahwa PKH berdampak positif terhadap kesejahteraan masyarakat. Bantuan PKH dapat membantu mengurangi biaya kebutuhan sehari-hari seperti biaya pangan, uang saku, maupun biaya pengobatan. Pada kenyataannya PKH berdampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar keluarga penerima atau anggota PKH, hal tersebut dapat dibuktikan dengan banyaknya KPM yang perekonomiannya merasa terbantu dengan adanya program ini serta kualitas hidup mereka dapat lebih baik.<sup>16</sup>

Kota Jakarta Selatan menjadi salah satu kota di DKI Jakarta yang melaksanakan PKH sejak tahun 2007. Berdasarkan Badan Pusat Statistik DKI Jakarta Kota Jakarta Selatan merupakan kota dengan jumlah penyandang disabilitas tertinggi di kota DKI Jakarta jika dibandingkan dengan wilayah lain dengan jumlah 2.290 penyandang disabilitas. Kota Jakarta Selatan terdiri dari 10 Kecamatan dengan pendamping PKH di setiap Kecamatan tersebut berbeda-beda. Oleh karena itu, jumlah KPM setiap Kecamatan pun berbeda-beda setiap komponen.

Permasalahan kesejahteraan sosial khususnya kemiskinan di perkotaan merupakan permasalahan yang sangat substantif karena menyangkut kehidupan dan penghidupan yang layak bagi manusia dan dampaknya sangat kompleks.<sup>17</sup> Dalam kehidupan di perkotaan pertumbuhan penduduk yang semakin banyak, banyaknya masyarakat yang sulit memenuhi perekonomian keluarga akibatnya mengalami

---

<sup>15</sup>Herdiawan Gumbira, Raden Enkeu Agiati, Bambang Indrakentjana, “Respon Keluarga Penerima Manfaat PKH Terhadap Program Graduasi Mandiri Di Kelurahan Karangmekar Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi”, *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, Vol. 4, No. 2 (Desember 2022), h. 162.

<sup>16</sup>Sekar Ayu Permata, Eneng Purwanti, Puspa Nur Afifah, “Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kampung Pipitan Kecamatan Walantaka Kota Serang”, *Jurnal Lembaran Masyarakat*, Vol. 9, No. 2 (Juli-Desember 2023), h. 16.

<sup>17</sup>A. Nururrochman Hidayatullah, dkk., “Implementasi Kinerja Program Keluarga Harapan”, (Yogyakarta: B2P3KS PRESS, 2015), h. 2.

ketimpangan sosial, pendidikan dan kesehatan yang kurang memadai terutama pada penyandang disabilitas yang membutuhkan perawatan khusus juga bagi keluarga yang memiliki komponen tersebut dalam merawat harus ada pendampingan dalam hal mengurus para penyandang disabilitas.

Di Kecamatan Tebet, jumlah penyandang disabilitas yang mendapat bantuan PKH dapat dikatakan cukup banyak. Sesuai dengan data PKH, masing-masing penerima PKH disabilitas di Kecamatan yang berada di Jakarta Selatan, jumlah KPM terbanyak ada di Kecamatan Jagakarsa sebanyak 104 KPM. Kecamatan Tebet berada di urutan kedua setelah Kecamatan Jagakarsa dengan 90 KPM. Disusul dengan Kecamatan Pasar Minggu 86 KPM, Kebayoran Lama 69 KPM, Kebayoran Baru 46 KPM, Pesanggrahan 43 KPM, Pancoran 41 KPM, Mampang Prapatan 38 KPM, Cilandak 36 KPM dan jumlah disabilitas terendah pada Kecamatan Setiabudi sebanyak 26 KPM. Hal tersebut masih menjadi masalah yang harus segera di atasi dengan tuntas oleh pemerintah demi memperbaiki kehidupan yang layak serta terpenuhinya hak-hak bagi disabilitas.

Dari hasil observasi di Kecamatan Tebet, nominal bantuan yang diberikan kepada penyandang disabilitas sebagai penerima PKH dalam satu tahun sebesar Rp 2.400.000. Dalam satu tahun, penerima bantuan melalui PT. Pos menerima sebesar Rp. 600.000 per 3 bulan. Penerima bantuan melalui Bank himbara menerima sebesar Rp. 400.000 per 2 bulan.<sup>18</sup> Dengan bantuan tersebut, penulis berpendapat bahwa PKH dapat membantu memperbaiki kualitas hidup terhadap penyandang disabilitas di Kecamatan Tebet.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut :

---

<sup>18</sup>Mamay Sumarna, Koordinator PKH Kota Jakarta Selatan, Diwawancarai oleh penulis di kantornya, 10 Oktober 2023.

1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam memperbaiki kualitas hidup bagi penyandang disabilitas di Kecamatan Tebet?
2. Apa dampak PKH terhadap keluarga penerima manfaat yang memiliki komponen penyandang disabilitas?
3. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bagi penyandang disabilitas di Kecamatan Tebet?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yang ingin dicapai untuk memecahkan permasalahan dalam latar belakang dan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Untuk menjelaskan bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam memperbaiki kualitas hidup bagi penyandang disabilitas Kecamatan Tebet.
2. Untuk mengetahui dampak PKH terhadap Keluarga Penerima Manfaat PKH yang memiliki komponen penyandang disabilitas Kecamatan Tebet.
3. Untuk menjelaskan apa faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bagi penyandang disabilitas di Kecamatan Tebet?

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini bagi berbagai pihak yang bersangkutan di dalamnya sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi lebih luas bagi peneliti maupun pihak yang membutuhkan bahan bacaan terkait bantuan sosial yang diberikan dalam bidang ekonomi untuk penerima manfaat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah

Manfaat bagi pemerintah diharapkan dapat dijadikan bahan masukan atau evaluasi terkait kebijakan yang diputuskan untuk PKH agar dapat memberikan pertimbangan dengan baik dan tepat sasaran.



b. Bagi Penerima Bantuan PKH

Diharapkan dapat menggunakan dana yang didapat sesuai dengan kebutuhan dan tidak disalahgunakan.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bahwa PKH merupakan bantuan sosial untuk mengurangi beban pada masyarakat miskin dalam pemenuhan kebutuhan, pendidikan dan kesehatan.

**E. Tinjauan Pustaka**

Dalam melakukan penyusunan pada penelitian ini, penulis melakukan kajian kepustakaan agar memperoleh data dari berbagai sumber baik dari buku maupun karya-karya ilmiah pada penelitian terdahulu yang serupa dengan penelitian ini. Pada pembahasan yang peneliti tulis mengenai PKH dan peranannya terhadap penyandang disabilitas, dapat dikatakan masih sedikit yang membahas hal ini sebagai karya ilmiah secara mandalam. Adapun kajian pustaka yang sudah penulis telusuri terkait penelitian ini, maka penulis menemukan beberapa buku, skripsi ataupun karya ilmiah yang serupa, antara lain:

**Pertama**, studi penelitian “Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Penyandang Disabilitas Di Desa Pekan Tebih Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu” oleh Aisyah, Resdati, Yusuf, Risdhayati 2023.

Hasil penelitian ini adalah bantuan PKH yang diberikan kepada KPM berbagai bentuknya ada yang berupa uang tunai dan non tunai. Bantuan tersebut digunakan untuk beberapa kebutuhan diantaranya untuk kebutuhan pokok, kebutuhan dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Adapun kendala yang dihadapi oleh KPM diantaranya keterbatasan yang dimiliki membuat mereka terus menggunakan uang tersebut untuk semua hal dan KPM disabilitas jarang hadir dalam pertemuan P2K2 dengan alasan tidak ada yang mengantar ke tempat pertemuan tersebut.

Persamaan penelitian terletak pada subjek penelitian yaitu penyandang disabilitas penerima PKH dan penelitian sama-sama menggunakan metode kualitatif. Sedangkan

perbedaannya penelitian terdahulu fokusnya pada pemanfaatan PKH, sedangkan penelitian saat ini fokusnya pada implementasi PKH.

**Kedua**, studi penelitian “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Rengasjajar Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor” oleh Muhamad Arip Faturohman 2023. Hasil dari penelitian ini adalah komunikasi dalam implementasi PKH menggunakan 3 metode yaitu informatif, persuasif serta koersif, dalam hal sumberdaya pada proses dampingan masih kurangnya ketersediaan staf dan fasilitas. Faktor disposisi dalam implementasi sudah cukup baik dengan menerapkan pembuatan *databook* sebagai usaha pendamping untuk mengenal setiap KPM dan pendamping selalu memberi motivasi kepada KPM untuk melatih jiwa sosial. Dalam struktur birokrasi ditemukan masih belum efektif karena sering ditemukan ketidaksinkronan informasi antara pendamping, aparat desa serta KPM terkait pendataan calon penerima PKH di Desa Rengasjajar.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian kualitatif dengan variabel implementasi kebijakan yang sama yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi serta struktur birokrasi. Perbedaan penelitian terletak pada subjek penelitian, penelitian terdahulu subjek penelitiannya semua komponen PKH sedangkan penelitian saat ini hanya pada komponen disabilitas saja.

**Ketiga**, studi penelitian “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Kota Di Kelurahan Way Dadi Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung” oleh Nurul Aini, 2018.

Penelitian ini untuk mengetahui apakah dari adanya bantuan sosial PKH dapat mengatasi masalah kemiskinan di Kelurahan tersebut dengan implementasi yang diterapkan. Hasil dari penelitian ini adalah pada pelaksanaan PKH sudah sesuai dengan perencanaan, KPM di Kelurahan Way Dadi saling berkaitan satu sama lain, adanya perubahan perilaku KPM menjadi lebih mandiri dan dalam penurunan angka kemiskinan, PKH berhasil menurunkan angka kemiskinan di Kelurahan Way Dadi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah sama-sama membahas tentang implementasi PKH dan jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif.

Adapun perbedaannya sasaran penelitian terdahulu untuk semua komponen PKH, penelitian saat ini hanya komponen disabilitas saja.

**Keempat**, studi penelitian “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan (Studi Kasus Desa Muara Batu-Batu Kecamatan Rundeng Kota Subulussalam)” oleh Rika Wati, 2020.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Implementasi serta hambatan-hambatan dalam pelaksanaan PKH di Desa Muara Batu. Hasil penelitian dari pelaksanaan PKH di Desa tersebut sudah optimal dibuktikan dengan KPM yang sudah memenuhi kewajibannya. Selain pemberian bantuan, PKH juga memfokuskan dalam pemberian keterampilan melalui kegiatan P2K2. Adapun dari pelaksanaan PKH tersebut adanya penurunan jumlah penerima yang sebelumnya 133 penerima menjadi 130. Hal ini peneliti mengatakan bahwa PKH berdampak besar bagi masyarakat.

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini terletak pada implementasi PKH dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif. Perbedaannya terletak pada penerima bantuan, penelitian terdahulu untuk semua komponen KPM PKH, sedangkan penelitian saat ini hanya untuk komponen disabilitas saja.

**Tabel 1.1**  
**Penelitian Terdahulu**

No.	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Penyandang Disabilitas Di Desa Pekan Tebih Kecamatan Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu.	Subjek penelitian yang sama yaitu penyandang disabilitas penerima PKH dan metode yang digunakan kualitatif.	Penelitian terdahulu fokusnya pada pemanfaatan PKH, sedangkan penelitian saat ini fokusnya pada implementasi PKH.
2.	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Rengasjajar Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor.	Metode penelitian yang sama yaitu kualitatif. Sama-sama menggunakan variabel implementasi kebijakan Edward III yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi serta struktur birokrasi.	Penelitian terdahulu subjek penelitiannya semua komponen PKH sedangkan penelitian saat ini hanya pada komponen disabilitas saja.
3.	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Kota Di Kelurahan Way Dadi Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung.	Sama-sama membahas tentang implementasi PKH dan jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif.	Sasaran penelitian terdahulu untuk semua komponen PKH, penelitian saat ini hanya komponen disabilitas saja.
4.	Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan (Studi Kasus Desa Muara Batu-Batu Kecamatan Rundeng Kota Subulussalam).	Sama-sama fokus pada implementasi PKH dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif.	Perbedaannya terletak pada penerima bantuan, penelitian terdahulu untuk semua komponen penerima PKH, sedangkan penelitian saat ini hanya untuk komponen disabilitas.

(Sumber: Diolah oleh penulis, 2024)

## F. Kerangka Teori

### 1. Implementasi Kebijakan

#### a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan proses pelaksanaan atau penerapan dan berkaitan dengan kebijakan yang ditetapkan oleh suatu badan atau lembaga tertentu untuk mencapai tujuan sesuai dengan ketetapan yang sudah dibuat. Oleh karena itu implementasi memiliki kaitan dengan kebijakan. Implementasi kebijakan adalah bagaimana suatu kebijakan tersebut dapat mencapai tujuan. Implementasi tidak akan dilakukan sebelum ditetapkannya tujuan dan sasaran dari suatu program yang akan dijalankan.<sup>19</sup>

Pengertian lain terkait implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn pandangannya terkait implementasi kebijakan ialah pelaksanaan yang dilakukan oleh individu/kelompok, pemerintah maupun swasta yang mengarah pada ketercapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Implementasi kebijakan menurut Edward III merupakan tahapan pembuatan kebijakan antara penetapan kebijakan, konsekuensi dari kebijakan tersebut dan kebijakan untuk masyarakat yang terkena dampaknya. Menurut Jones mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah aktivitas yang akan dijalankan sesuai dengan ketetapan yang telah dibuat dan dari pelaksanaan aktivitas tersebut dampaknya akan dirasakan oleh sasaran yang dituju.<sup>20</sup>

Dari pengertian para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan bukan hanya sekedar *action* melainkan kegiatan tersebut harus dilakukan dengan sungguh-sungguh oleh aktor yang menjalankan agar dalam pelaksanaannya mendapatkan hasil yang efektif sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dari suatu kebijakan yang telah dirancang sebaik mungkin, jika pelaksanaannya baik maka akan berdampak baik pula pada kelompok-kelompok sosial yang menjadi sasaran kebijakan.

---

<sup>19</sup>Joko Pramono, *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*, (Solo: Unisri Press 2020), h. 1.

<sup>20</sup>Rulinawaty Kasmad, *Studi Implementasi Kebijakan Publik*. hal 33, (Makassar: Kedai Aksara, 2013) h. 33.

## **b. Variabel Implementasi Kebijakan**

Dalam implementasi kebijakan ada hal-hal yang menentukan keberhasilan suatu program yang akan dijalankan. George C. Edward III mengemukakan 4 variabel yang mempengaruhi keberhasilan dalam implementasi kebijakan, sebagai berikut :

- a. Komunikasi, faktor keberhasilan implementasi disini bahwa implementor harus mengetahui apa yang akan dilakukan, siapa yang akan menjadi sasaran, dan sasaran tersebut ditransmisikan kepada target kelompok dalam kebijakan. Dengan begitu hal ini mencegah terjadinya penyimpangan dalam implementasi.<sup>21</sup>
- b. Sumberdaya, dalam hal implementasi sumber daya sangat dibutuhkan baik sumber daya manusia yang akan menjalankan program, sebab tanpa adanya sumberdaya manusia implementasi tidak akan berjalan dengan efektif. Selain itu sumberdaya lainnya yaitu sumber daya finansial.<sup>22</sup>
- c. Disposisi, yaitu watak atau karakter yang dimiliki oleh pelaku implementasi atau implementor. Seorang implementor harus memiliki sifat profesional seperti jujur, demokratis serta komitmen. Oleh karena itu apabila implementor memiliki karakter yang baik maka implementasi akan berjalan baik sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat oleh pembuat kebijakan. Sebaliknya jika perspektif yang dimiliki oleh implementor tidak sejalan dengan pembuat kebijakan, akibatnya implementasi tidak akan berjalan dengan efektif pula.<sup>23</sup>
- d. Struktur Birokrasi, dalam keberhasilan implementasi penyelenggara dalam melaksanakan kebijakan adalah struktur birokrasi. Struktur birokrasi memiliki pengaruh yang besar bagi implementasi kebijakan. Dampak dari kebijakan yang signifikan tergantung bagaimana struktur birokrasi tersebut mengimplementasikan. Aspek dalam struktur organisasi harus dimiliki oleh

---

<sup>21</sup>Joko Pramono, *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*, (Solo: UNISRI Press 2020), h. 4.

<sup>22</sup>Joko Pramono, *Implementasi Kebijakan Sumberdaya*, ..., h. 4.

<sup>23</sup>Joko Pramono, *Implementasi Kebijakan Disposisi*, ..., h. 5.

seluruh pelaksana kebijakan dalam organisasi, dimana mereka harus memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam menjalankan tugasnya.<sup>24</sup>

## **2. Penyandang Disabilitas**

Sebagaimana dalam peraturan Kementerian Sosial nomor 10 tahun 2017, bantuan PKH diberikan kepada keluarga yang rentan dengan kemiskinan dan sudah terdaftar data terpadu penanganan fakir miskin.<sup>25</sup> Upaya pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan melalui PKH ini diberikan kepada komponen penyandang disabilitas agar mereka juga memperoleh hak-haknya dalam pemenuhan kebutuhan hidup yang lebih baik. Bagi penerima PKH disabilitas, yang berhak menerima adalah mereka yang tingkat kesejahteraannya tergolong miskin. Adapun kategori disabilitas penerima PKH adalah diutamakan pada disabilitas berat.

### **a. Pengertian Penyandang Disabilitas**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kata “penyandang” dapat diartikan seseorang yang menderita sesuatu. Sedangkan istilah “disabilitas” merupakan cacat atau ketidakmampuan. Istilah disabilitas juga sebagai pengganti dari kata pendandang cacat yang ketika di dengar terkesan diskriminatif. Istilah disabilitas didasarkan pada realita bahwa setiap manusia diciptakan berbeda dan memiliki kemampuan berbeda-beda pula, untuk itu yang ada sebenarnya hanya perbedaan bukanlah kecacatan atau keabnormalan. Penyandang disabilitas merupakan seseorang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan sensorik dalam jangka waktu yang lama serta tidak memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mengalami hambatan dalam berpartisipasi secara efektif terhadap lingkungan masyarakatnya.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup>Joko Pramono, *Implementasi Kebijakan Struktur Birokrasi, ...*, h. 5.

<sup>25</sup>Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 “Peraturan Tentang Program Keluarga Harapan” (Jakarta, 2017), h. 3.

<sup>26</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Menurut John C. Maxwell, penyandang disabilitas yaitu seseorang yang memiliki kelainan yang dapat mengganggu aktivitas.<sup>27</sup> Sedangkan menurut Goffman sebagaimana yang dikemukakan oleh Johnson ia mengungkapkan bahwa masalah sosial utama yang dihadapi penyandang disabilitas adalah mereka abnormal dalam tingkat yang jelas sehingga orang lain merasa tidak enak atau bahkan tidak mampu untuk berinteraksi kepada mereka.

Penyandang disabilitas juga memiliki persamaan hak untuk tetap berada dalam komunitas lokal dan mereka harus mendapat dukungan yang dibutuhkan dalam bidang pendidikan, kesehatan dan juga pelayanan sosial. Sebab mereka tentu membutuhkan bantuan agar dapat tumbuh dan berkembangnya dengan baik.

#### **b. Jenis-jenis Disabilitas**

Sesuai dengan pernyataan bahwa penyandang disabilitas memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental dan sensorik. Ini adalah jenis-jenisnya, berikut penjelasannya:

##### 1. Disabilitas fisik

Disabilitas fisik ialah gangguan pada fungsi gerak. Penyandang disabilitas jenis ini terlihat kelainan pada anggota gerak atau otot, bentuk tubuh serta berkurangnya fungsi tulang, otot, pernapasan, sendi maupun syaraf-syarafnya. Contohnya seperti kelainan tubuh (Tuna Daksa).

##### 2. Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual ialah gangguan pada fungsi pikir karena memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata. Contohnya *down syndrome*.

##### 3. Disabilitas Mental

Disabilitas mental ialah gangguan pada fungsi pikir, emosi serta perilaku dan disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial misalnya bipolar, depresi, anxietas, autisme dan hiperaktif.

##### 4. Disabilitas Sensorik

---

<sup>27</sup>Sugiono, Ilhamuddin, dan Arief Rahmawan, "Klasterisasi Mahasiswa Difabel Indonesia Berdasarkan Background Histories dan Studying Performance" (2014) *Indonesian Journal of Disability Studies*, h. 20-21.



Disabilitas sensorik ialah gangguan pada fungsi sensorik yang terbatas seperti penglihatan dan pendengaran. Contohnya kelainan indera penglihatan (Tunanetra) dan kelainan pendengaran (Tuna Rungu).<sup>28</sup>

### 3. Dampak PKH Bagi Penerima Manfaat

Dampak merupakan konsekuensi atau akibat yang datang dari suatu pengaruh, baik positif maupun negatif. Sebagai upaya Pemerintah dalam memberikan kehidupan yang layak bagi disabilitas, PKH tentu berdampak pada penerima manfaat. Dampak tersebut terdiri dari dampak positif dan negatif. Adapun dampak positif yang timbul dari PKH, sebagai berikut:<sup>29</sup>

1. Meringankan beban pengeluaran: PKH dapat membantu meringankan pengeluaran baik kebutuhan sandang, pangan atau papan.
2. Membantu dalam peningkatan pendidikan: Dalam hal pendidikan, bagi disabilitas yang masih bersekolah di SLB PKH dapat membantu biaya sekolah.
3. Meningkatkan pengetahuan KPM melalui kegiatan P2K2: Bagi KPM disabilitas yang membantu merawat, melalui kegiatan P2K2 dapat memberikan pengetahuan baru.

Dampak negatif dari PKH yaitu:<sup>30</sup>

1. Sifat ketergantungan pada bantuan sosial membuat masyarakat merasa nyaman dengan terus menerus mendapat bantuan dan berharap bantuan PKH terus ada.
2. Kecemburuan sosial antar masyarakat.

Dengan demikian adanya PKH ini sebagai usaha untuk memecahkan permasalahan dalam taraf kesejahteraan sosial terutama bagi disabilitas agar dapat hidup lebih baik.

### 4. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi PKH

---

<sup>28</sup>Haryanto dan Haris Iriyanto, "Pelayanan Publik Bagi Penyandang Disabilitas", (Malang: Media Nusa Creative, 2021), hal 22-25.

<sup>29</sup>Bambang Indra Rukmana, Fitriah Permata Citra, "Analisis Dampak PKH Terhadap Kesejahteraan Sosial", (2022) *Nusantara Journal of Economics*, h. 15.

<sup>30</sup>Royani, "Dampak PKH Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Desa Terong".

Dalam implementasinya, PKH memiliki faktor-faktor yang mendukung ataupun menghambat dalam pelaksanaannya, adapun faktor pendukung dari implementasi PKH:<sup>31</sup>

1. Sumberdaya pada pendamping yang professional.
2. Komunikasi yang baik antar pendamping dengan penerima manfaat.

Sedangkan faktor yang menjadi penghambat implementasi PKH:<sup>32</sup>

1. Sikap penerima manfaat yang memiliki sifat apatis sehingga jarang memenuhi komitmen.
2. Data penerima manfaat masih ada yang belum akurat sehingga menghambat proses pencairan bantuan.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Metode Penelitian**

Menurut ahli metode penelitian adalah suatu cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan kegunaan tertentu. Pada penelitian ini pendekatan dan metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang mana metode penelitian ini memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan secara deskriptif. Penelitian deskriptif kualitatif seringkali digunakan untuk menganalisis kejadian sosial.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti dengan menekankan hasil penelitian dan dengan mendeskripsikan, menganalisis, serta evaluasi dari penelitiannya sendiri. Oleh karena itu, dalam menganalisa tentang Implementasi PKH dalam Memperbaiki Kualitas Hidup Penyandang Disabilitas di Kecamatan Tebet maka metode kualitatif akan digunakan.

### **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tebet Jakarta Selatan dan waktu penelitian yang dilakukan dalam periode bulan Desember 2023 sampai bulan April 2024.

---

<sup>31</sup>Cahyo Sasmito, "Implementasi PKH Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kota Batu", (2019) *Journal of Public Sector Innovation*, h. 72.

<sup>32</sup>Cahyo Sasmito, "Faktor Penghambat Implementasi PKH"....., hal. 73.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Observasi**

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan mengamati secara langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi pada penelitian yang sedang dilakukan. Dalam penelitian ini peneliti mendatangi langsung ke lokasi di Kecamatan Tebet Jakarta Selatan untuk observasi, peneliti mencari data terkait PKH di Kecamatan Tebet terhadap penyandang disabilitas setelah itu peneliti melihat sosialisasi pendamping PKH terhadap keluarga penerima bantuan PKH komponen penyandang disabilitas.

#### **b. Wawancara**

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis maupun tidak sistematis. Wawancara bisa dilakukan dengan beremu langsung dengan narasumber maupun melalui jaringan telepon. Wawancara juga sebagai pelengkap dari teknik pengumpulan data lainnya agar mendapatkan data secara lebih mendalam. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan kepada narasumber yaitu Koordinator PKH Jakarta Selatan, Koordinator PKH Kecamatan Tebet, Pendamping PKH Kecamatan Tebet dan 5 Keluarga Penerima Manfaat PKH Penyandang Disabilitas terkait penelitian yang dilakukan. Data yang diperoleh dari narasumber di catat dan dilakukan perekaman suara dengan handphone.

#### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dipergunakan untuk memperoleh data historis. Dokumentasi yang di dapat berupa informasi dalam bentuk gambar, kutipan, dan bahan referensi lainnya. Dokumentasi yang didapat dalam penelitian ini berupa foto dan hasil rekaman suara pada saat wawancara.<sup>33</sup>

### **4. Sumber Data**

Sumber data adalah informasi yang didapat oleh peneliti guna menjawab pertanyaan dalam penelitian. Sumber data dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan sekunder:

---

<sup>33</sup>Rika Ariyani, "Pengertian Dokumentasi", <https://www.rikaariyani.com>, diakses pada 17 Oktober. 2023, pukul 20:13 WIB.

### **a. Sumber Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber pertama. Dalam penelitian ini, data primer didapatkan langsung dari lapangan oleh Pak Mamay selaku Koordinator PKH Jakarta Selatan, Ibu Tuti selaku Koordinator PKH Kecamatan Tebet, Pak Prima dan Ibu Ellis selaku Pendamping PKH Kecamatan Tebet, dan KPM PKH penyandang disabilitas yang terdiri dari 5 KPM yaitu Ibu Sri Rezeki, Ibu Sri Sumarsih, Ibu Nurhasanah, Ibu Ici dan Bapak Jokomardono.

### **b. Sumber Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak yang telah mengumpulkan data sebelumnya. Dalam penelitian ini, sumber data sekunder didapat dari data BPS, jurnal, buku, internet dan sumber lain yang masih berkaitan dengan penelitian ini.

## **5. Analisis Data**

### **a. Reduksi Data**

Reduksi data merupakan proses pemilahan data, penyederhanaan data serta membuang data yang tidak diperlukan dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi sesuai dengan tujuan penelitian yaitu agar dapat menghasilkan informasi yang bermakna dan memudahkan peneliti dalam menarik kesimpulan.

### **b. Penyajian Data**

Penyajian data merupakan proses penyusunan data secara sistematis yang ditampilkan dengan visual agar data lebih mudah dipahami melalui tabel, bagan, grafik /diagram dan lain sejenisnya.

### **c. Kesimpulan atau Verifikasi**

Kesimpulan atau verifikasi merupakan langkah akhir dalam analisis data. Penarikan kesimpulan berdasarkan temuan data dan pembahasan dalam penelitian yang dilakukan.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup>Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif", *Jurnal Alhadharah*, Vol. 17, No. 33 (Januari-Juni 2018), h.91-94.

## H. Sistematika Pembahasan

Dalam penyusunan skripsi ini, agar tersusun secara runtut dan rapi penulis menyusun sistematika pembahasan dalam empat bab, dapat diuraikan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan yang berisi uraian tentang latar belakang masalah menjelaskan faktor-faktor yang melatarbelakangi perlunya masalah ini diteliti, rumusan masalah menunjukkan inti permasalahan yang ingin diteliti, tujuan penelitian mengungkapkan tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan penelitian, manfaat penelitian yang memberikan pernyataan tentang kemanfaatan penelitian dalam pengembangan ilmu yang bersifat teoritis dan praktis. tinjauan pustaka untuk mengetahui posisi penelitian yang sedang dilakukan dengan penelitian lain sehingga dapat diketahui kebaruan serta perkembangan tentang tema yang sama dari sudut permasalahan dasar teoritis, menjelaskan metode penelitian yang digunakan, sistematika penulisan yang berisi penjelasan urutan dalam menyelesaikan karya tulis agar tersusun secara runtut dan rapi.

BAB II Kondisi Objek Penelitian yang berisi gambaran umum Lokasi Penelitian, menjelaskan tentang bantuan sosial PKH, teori-teori yang berkaitan dengan penelitian terkait PKH dan bentuk bantuan sosial yang disalurkan kepada disabilitas yang ditetapkan sebagai KPM.

BAB III Pada bab ini mendiskusikan dan menjawab rumusan masalah penelitian. Jawaban dari pada rumusan masalah tersebut menjelaskan tentang Implementasi PKH dalam memperbaiki kualitas hidup bagi penyandang disabilitas Kecamatan Tebet, bab ini akan terbagi menjadi beberapa sub bab mengenai implementasi tersebut.

BAB IV Pada bab ini menjawab rumusan masalah yang menjadi temuan lapangan tentang dampak PKH terhadap KPM komponen disabilitas baik dampak positif maupun dampak negatif, penulis juga menjelaskan mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan PKH bagi penyandang disabilitas di Kecamatan Tebet.

BAB V Penutup berisi kesimpulan, implikasi dan saran. Dimana kesimpulan berupa pernyataan singkat berdasarkan hasil analisis dan pembahasan sehubungan dengan masalah penelitian sedangkan saran dibuat berdasar hasil temuan penelitian

dengan maksud untuk mengembangkan, menindaklanjuti atau menerapkan hasil penelitian.