



**ANALISIS PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI DESA LENGKONG KECAMATAN MUMBULSARI
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2024**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
program studi Pendidikan Ekonomi.*

SKRIPSI

Oleh

**Rofiatul Adamiyah
200210301006**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN EKONOMI
JEMBER
2025**



**ANALISIS PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI DESA LENGKONG KECAMATAN MUMBULSARI
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2024**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada
program studi Pendidikan Ekonomi.*

SKRIPSI

Oleh

**Rofiatul Adamiyah
200210301006**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN EKONOMI
JEMBER
2025**

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Puji Syukur alhamdulillah kepada-Nya atas limpahan berkat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Serta, sholawat serta salam tetap tercurahkan limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun dari jalan kegelapan menuju jalan yang penuh dengan kebenaran. Secara tulus dan ikhlas saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Ibu dan Bapak Tercinta, Ibu Nor Fadilah dan Bapak Hairullah. Orang yang hebat dan yang selalu menjadi penyemangat saya. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan di bangku perkuliahan, namun mampu senantiasa memberikan yang terbaik. Tidak bisa dipungkiri Ibu dan Bapak menjadi salah satu motivasi terbesar untuk saya menyelesaikan skripsi ini. Kupersembahkan karya kecil ini sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga. Terimakasih Ibu, terimakasih Bapak atas semua yang telah engkau berikan. Sehat selalu dan hidup lebih lama lagi Ibu dan Bapak, selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya.
2. Kakak Tercinta, Choiratul Hazanah, S.Pd. Terimakasih banyak atas dukungannya yang diberikan kepada penulis. Sungguh Bahagia peneliti bisa mempunyai kakak perempuan yang baik dan perhatian, kakak yang memotivasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan apapun yang terjadi.

MOTO

“ Menuntut ilmu adalah takwa. Menyampaikan ilmu adalah ibadah. Mengulang-ulang ilmu adalah zikir. Mencari ilmu adalah jihad. “
(Abu Hamid Al Ghazali)¹

“Akar pendidikan itu pahit, tetapi buahnya manis. “
(Aristoteles)²



¹ Kementerian Agama RI Provinsi Sulawesi Utara, (Sulawesi Utara, 2021), 2025

² Gradianto, R. A. (2022, Juli 11). 35 Kata-Kata Bijak Seputar Pendidikan, Jadi Motivasi dan Semangat Belajar https://www.bola.com/ragam/read/5910490/35-kata-kata-bijak-seputar-per-didikan-jadi-motivasi-dan-semangat-belajar?utm_source=chaigpi.com&page=5

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rofiatul Adamiyah

NIM : 200210301006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Analisis Pengelolaan dan Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 23 Juli 2025

Yang menyatakan,

Rofiatul Adamiyah

NIM. 200210301006

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul *Analisis Pengelolaan dan Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024* telah diuji dan disetujui oleh Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 23 Juli 2025

Tempat : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. Pembimbing Utama

Nama : Dr. Sukidin, M.Pd

(.....)

NIP : 196603231993011001

2. Pembimbing Anggota

Nama : Lisana Oktavisanti Mardiyana, S.Pd., M.Pd

(.....)

NIP : 198510212023212024

Penguji

Tanda Tangan

1. Penguji Utama

Nama : Dr. Retna Ngesti Sedyati, MP

(.....)

NIP : 196707151994032004

2. Penguji Anggota

Nama : Tiara, S.Pd., M.Pd.

(.....)

NIP : 1992091722019032020

ABSTRACT

Program Keluarga Harapan (PKH) in Lengkong Village present since 2014 and there are around 445 families receiving PKH until 2024. There are obstacles in its implementation PKH targets are not appropriate and misuse of PKH. This research aims to analyze the management and the utilization of the Family Hope Program (PKH) in Lengkong Village Mumbulsari Subdistrict Jember City. The research method used is descriptive qualitative method with data collection techniques of observation, interviews, and documentation. Data analysis includes data reduction, data display, and data verification. The data validity technique used in this study is triangulation of techniques and sources. The result of this research show the management of the Family Hope Program (PKH) in Lengkong Village, Mumbulsari District, Jember Regency has not been fully effective. This is because the planning regarding determining participants is not in accordance with the PKH implementation guidelines. In organizing, the division of tasks is in accordance with what is in the guidebook. In actuating, actuating was conducted through group meetings, but the group meetings which should have been held once a month were held once every 2-3 months. In controlling, there is still a lack of supervision carried out by assistants regarding Beneficiary Families (KPM) in the use of aid funds and no direct controlling of health and education facilities. The result of this research show the utilization of the Family Hope Program (PKH) by KPM (Beneficiary Families) has been used for education and health needs. However, there are still problems, namely that some Beneficiary Families (KPM) are not careful in using the funds. This occurs due to a lack of supervision by PKH facilitator.

Keywords : *Family Hope Program (PKH), management, utilization*

RINGKASAN

Analisis Pengelolaan dan Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024;

Rofiatul Adamiyah, 200210301006; 2025; 48 Halaman; Program Studi Pendidikan Ekonomi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Jember.

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program yang memberikan bantuan langsung tunai untuk Rumah Tangga Miskin (RTSM), apabila masyarakat tersebut memiliki komponen-komponen yang sudah ditentukan oleh PKH. Penelitian ini didasari oleh beberapa permasalahan di Desa Lengkong terkait pengelolaan dan pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH), khususnya perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pemanfaatan PKH oleh penerima manfaat. Permasalahan tersebut, yaitu ketidaktepatan sasaran penerima PKH karena terjadinya perubahan peraturan dalam penetapan KPM PKH dan data yang digunakan yaitu data lama, tidak adanya program peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), tidak adanya pengawasan kepada KPM PKH terkait pemenuhan kewajiban sebagai KPM, dan sebagian KPM menggunakan dana PKH tidak sesuai dengan peruntukannya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengelolaan dan pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumen. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Teknik menguji keabsahan data yang digunakan yaitu Triangulasi sumber.

Hasil penelitian ini menggambarkan pengelolaan PKH belum berjalan dengan baik. Pada aspek perencanaan masih kurang maksimal, terjadinya perubahan sistem pelaksanaan penetapan kepesertaan PKH tanpa adanya pemberitahuan kepada KPM PKH dan pendamping PKH, yang menyebabkan

tidak tepatnya sasaran penerima PKH dan data yang digunakan juga data lama. Penyaluran bantuan telah dilakukan tepat waktu secara bertahap dengan jumlah besaran bantuan yang sesuai dengan komponennya. Pada aspek pengorganisasian, pihak-pihak pelaksana PKH telah menjalankan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan tugas yang telah ditentukan. Pada aspek pengarahan, pendamping PKH telah memberikan pengarahan dan pendampingan di pertemuan kelompok. Namun, pertemuan kelompok yang seharusnya dilakukan 1 bulan sekali tetapi dilakukan 2-3 bulan sekali. Selain itu juga tidak adanya program peningkatan kemampuan keluarga (P2K2). Pada aspek pengawasan tidak dilakukan secara langsung kepada komponen KPM PKH. Pengawasan dilakukan secara sistem yang langsung terhubung dengan UPT Kesehatan dan DAPODIK. Demikian pengawasan menggunakan sistem ini dinilai kurang optimal dikarenakan tidak mengetahui secara nyata kondisi yang terjadi dilapangan. Serta tidak adanya pengawasan kepada KPM PKH terkait pemanfaatan bantuan PKH. Pemanfaatan dana bantuan PKH menunjukkan bahwa masyarakat penerima manfaat PKH sebagian telah memanfaatkan dana bantuan sosial untuk membeli pakaian sekolah, peralatan sekolah dan ada juga yang memanfaatkan untuk kebutuhan sehari-hari. KPM PKH mengakses layanan pendidikan namun, tidak mengakses layanan kesehatan dan kesejahteraan sosial. Tidak adanya pemeriksaan rutin bagi lansia dan penyandang disabilitas. Serta tidak adanya fasilitas pendidikan khusus untuk penyandang disabilitas. Tidak adanya pendampingan dalam pemanfaatan PKH seperti tidak adanya pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2). Tidak adanya verifikasi komitmen secara langsung kepada KPM PKH pada layanan pendidikan maupun layanan kesehatan.

PRAKATA

Puji Syukur kepada Allah SWT atas segala berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Pengelolaan dan Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Pendidikan Ekonomi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini dapat selesai pastinya tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Berkenaan dengan hal tersebut, peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Dr. Mohammad Na'im, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.
3. Prof. Dr. Sri Astutik, M.Si. selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Universitas Jember.
4. Dr. Retna Ngesti Sedyati, M.P., selaku Sekretaris Jurusan Pendidikan IPS Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.
5. Hety Mustika Ani, S.Pd., M.Pd selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Ekonomi Universitas Jember.
6. Dr. Sukidin, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Lisana Oktavisanti Mardiyana, S.Pd., M.Pd. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran serta pengarahan demi terselesaikannya penyusunan skripsi penulis ;
7. Tiara, S.Pd., M.Pd. selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan koreksi perbaikan, saran dan masukan secara komprehensif pada skripsi ini;
8. Bapak Ibu Dosen dan Karyawan Program Studi Pendidikan Ekonomi Jurusan Pendidikan IPS Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan,

Universitas Jember yang telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

9. Bapak Tio selaku Koordinator PKH Kecamatan Mumbulsari, Ibu Ninuk Anggasari selaku Pendamping PKH Desa Lengkong dan KPM PKH Desa Lengkong yang telah meluangkan waktu dan pikiran demi kelancaran peneliti memperoleh data saat penelitian.
10. Dina Amelya Putri, Anggita Yuda Sari dan Diah Niken Ayu yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini;

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak di atas dalam menjadi amal yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkan.

Jember, 23 Juli 2025

Peneliti

Rofiatul Adamiyah

NIM. 200210301006

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Penelitian Terdahulu.....	5
2.2 Kemiskinan Masyarakat Desa	6
2.3 Bantuan Sosial	8
2.4 Konsep PKH.....	8
2.5 Kebijakan PKH.....	10
2.6 Mekanisme dan Pengelolaan PKH	10
2.7 Pemanfaatan PKH	13
2.8 Kerangka Berpikir	15
BAB 3. METODE PENELITIAN	16
3.1 Rancangan Penelitian	16
3.2 Lokasi Penelitian	16
3.3 Subjek dan Partisipan Penelitian	16
3.4 Definisi Operasional Konsep.....	17
3.5 Jenis dan Sumber Data	18
3.5.1 Data Primer.....	18
3.5.2 Data Sekunder.....	18
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	18
3.6.1 Metode Observasi.....	18

3.6.2	Metode Wawancara	18
3.6.3	Metode Dokumen	19
3.7	Metode Analisis Data.....	19
3.7.1	Reduksi Data.....	19
3.7.2	Penyajian Data	20
3.7.3	Kesimpulan Data.....	20
3.8	Teknik Uji Keabsahan Data.....	20
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian	21
4.2	Pengelolaan PKH Desa Lengkong	22
4.2.1	Perencanaan (<i>Planning</i>).....	23
4.2.2	Pengorganisasian (<i>Organizing</i>).....	26
4.2.3	Pengarahan/Pelaksanaan (<i>Actuating</i>).....	29
4.2.4	Pengawasan (<i>Controlling</i>)... ..	32
4.3	Pemanfaatan PKH Desa Lengkong	35
4.3.1	Komponen Kesehatan	35
4.3.2	Komponen Pendidikan.....	37
4.3.3	Komponen Kesejahteraan Sosial	40
4.4	Pembahasan	41
4.4.1	Pengelolaan PKH.....	42
4.4.2	Pemanfaatan PKH	45
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1	Kesimpulan.....	48
5.2	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN.....		53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jurnal Penelitian Terdahulu.....	5
Tabel 2.2 Besar Bantuan PKH.....	9
Tabel 3.3 Identitas Partisipan	17



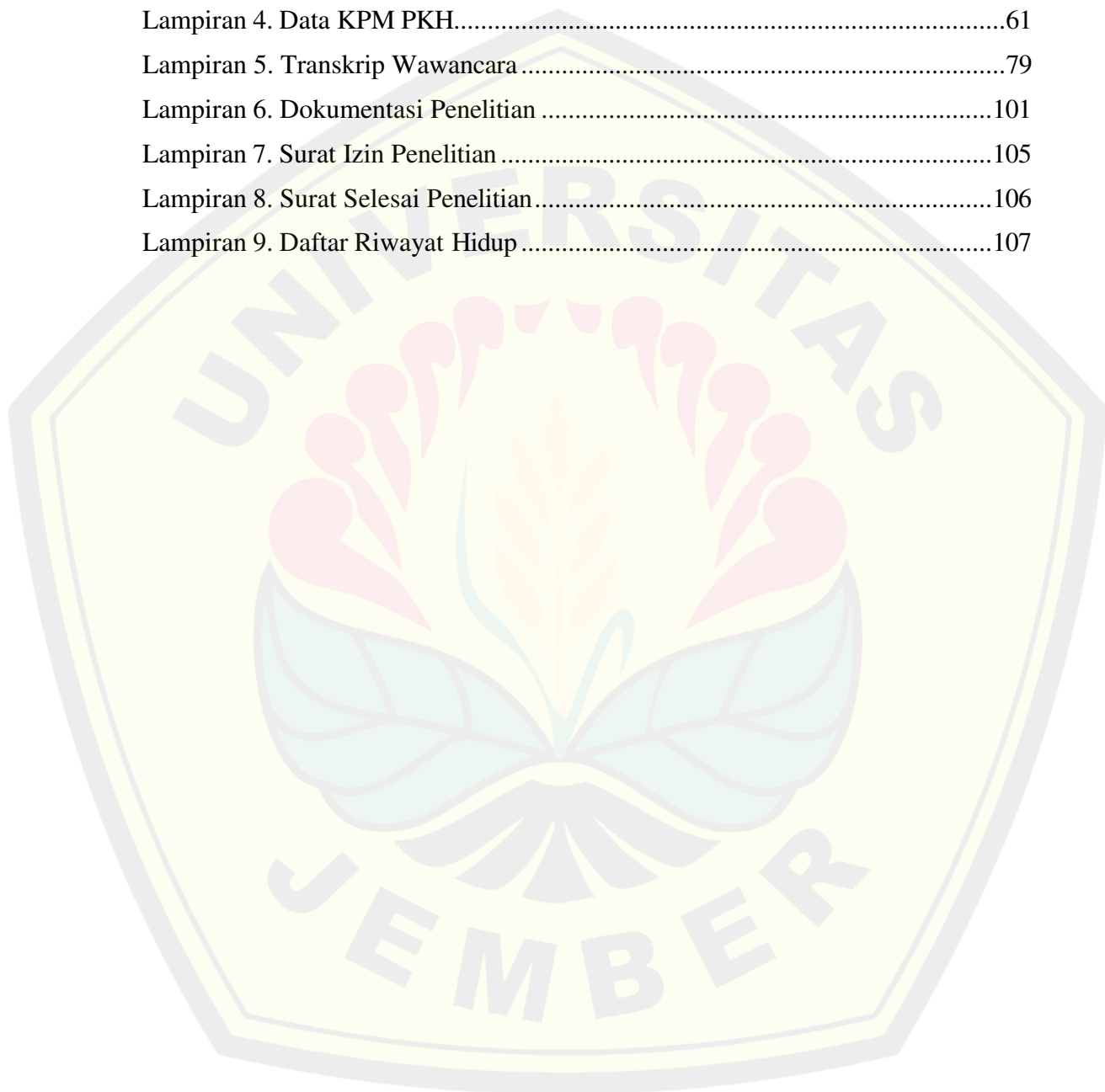
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir15



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Matriks Penelitian	53
Lampiran 2. Pedoman Penelitian.....	55
Lampiran 3. Pedoman Wawancara.....	56
Lampiran 4. Data KPM PKH.....	61
Lampiran 5. Transkrip Wawancara	79
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian	101
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian	105
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian.....	106
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup	107



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah sosial ekonomi yang muncul di negara berkembang salah satunya yaitu kemiskinan. Kemiskinan ketika kondisi seseorang gagal memenuhi kebutuhan dasar dalam hidup seperti kesehatan, tempat tinggal, makanan, pakaian, dan pendidikan (Nafi'ah, 2021). Kemiskinan dapat meningkatkan angka pengangguran, angka putus sekolah, masalah kesehatan, kriminalita, keterbatasan akses terhadap sumber daya dan ketidakstabilan ekonomi (Fahmi, 2021). Penting bagi pemerintah untuk dengan cepat mengatasi masalah sosial kemiskinan ini.

Upaya pemerintah Republik Indonesia dalam mengurangi angka kemiskinan sejak tahun 2007 telah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini ditujukan kepada keluarga miskin yang tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) berupa pemberian bantuan sosial. Tujuan utama Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk mengakhiri rantai kemiskinan. Penerima bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri dari tiga komponen yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Penerima bantuan kesehatan terdiri dari ibu hamil, ibu menyusui serta anak balita. Penerima bantuan pendidikan terdiri dari anak usia sekolah yang belum menjalankan wajib belajar 12 tahun. Penerima bantuan kesejahteraan sosial yang terdiri dari lanjut usia dan penyandang disabilitas berat.

Penerima PKH wajib tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) serta memenuhi kriteria sebagai keluarga yang tergolong miskin. Kriteria keluarga miskin yang tercantum dalam Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 262/HUK/2022 diantaranya yaitu tidak mempunyai tempat tinggal sehari-hari, kepala keluarga atau pengurus keluarga tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan yang tetap, pernah mengalami kekhawatiran tidak makan sama sekali dalam setahun terakhir, pengeluaran kebutuhan makan lebih besar dari setengah pengeluaran, tidak ada pengeluaran untuk membeli pakaian selama 1 tahun, tempat tinggal sebagian besar berlantai tanah atau plesteran, ber dinding bambu,

kawat, papan kayu, terpal, kardus, tembok tanpa diplester, rumbia atau seng, tidak memiliki jamban sendiri, listrik berdaya 450 watt. Keluarga miskin dapat mengakses dan memanfaatkan layanan sosial dasar seperti kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, serta pendampingan, termasuk akses ke berbagai perlindungan sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan oleh Kementerian atau Lembaga dan Pemerintah Daerah. Keberhasilan pelaksanaan PKH bergantung pada kerjasama antar Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah. Pelaksanaan PKH di Desa dilakukan oleh Pendamping PKH dan berkoordinasi dengan berbagai pihak. Tanggung jawab pendamping PKH meliputi pengadaan sosialisasi PKH di kelurahan dan desa, pelaksanaan aktivitas pendampingan di kelurahan dan desa, menjamin pelaksanaan PKH berjalan sesuai rencana, menyelesaikan masalah dalam pelaksanaan PKH, dan melaporkan pelaksanaan PKH kepada pelaksana PKH di daerah Kabupaten/Kota.

Banyak penelitian telah dilakukan tentang Program Keluarga Harapan (PKH). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Julfani & Putra (2024) menemukan bahwa keluarga miskin lebih sejahtera dan memiliki akses yang lebih baik ke pendidikan, kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam pengimplementasiannya, PKH juga masih menghadapi berbagai masalah seperti penelitian yang dilakukan oleh Fajri dkk (2024) permasalahan yang terjadi yaitu kesulitan KPM PKH dalam memahami tujuan program dikarenakan kurangnya kegiatan rehabilitasi sosial oleh pendamping PKH dan jumlah pendamping PKH terbatas, data KPM PKH tidak sesuai dengan kondisi di lapangan, dan keterlambatan penyaluran PKH kepada KPM. Permasalahan lain yang terjadi yaitu adanya penyalahgunaan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), seperti penelitian yang dilakukan oleh Putri & Putra (2024) di Kelurahan Balai Gadang, Kecamatan Kota Tengah, Kota Padang, Sumatera Barat, sebagian penerima telah memanfaatkannya dengan baik, tetapi ada juga yang tidak memanfaatkannya sesuai dengan tujuan PKH yaitu digunakan untuk membayar hutang, membeli kebutuhan dapur dan membeli mainan untuk anaknya. Motif penyalahgunaan tersebut adalah KPM PKH beranggapan bahwa

bantuan PKH tersebut sudah hak milik seutuhnya sehingga dapat digunakan sesuai kebutuhan.

Salah satu desa di Kabupaten Jember yang menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari telah berjalan sejak tahun 2013. Penerima PKH di Desa Lengkong, terlihat dari 7.750 jiwa penduduk Desa Lengkong (Sumber : Kantor Desa) terdapat 375 jiwa yang menerima bantuan PKH (Sumber : Pendamping PKH). Di Desa Lengkong, peneliti menemukan bahwa sebagian besar rumah penduduk telah berdinding dan berlantaikan keramik. Selain itu, semua siswa sekolah menengah memiliki akses ke sekolah, bahkan beberapa sampai ke perguruan tinggi. Mempunyai kendaraan dalam keadaan baik dan lain sebagainya. PKH di Desa Lengkong telah terlaksana kurang lebih 12 tahun dan seharusnya telah membantu masyarakat keluar dari kategori miskin. Namun, kenyataannya beberapa peserta yang seharusnya menerima bantuan tidak terdata, sementara beberapa yang tidak memenuhi kriteria Rumah Tangga Miskin (RTSM) tercatat sebagai penerima. Selain itu juga adanya penerima PKH yang menyalah gunakan bantuan PKH ini, tidak dimanfaatkan sesuai dengan kewajiban yang diharapkan oleh pemerintah. Hal ini mengakibatkan pengurangan kebermanfaatan program. Ini menunjukkan terdapat gap dalam pelaksanaan program dengan tujuan PKH untuk memutus rantai kemiskinan jangka panjang belum sepenuhnya tercapai.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang pengelolaan dan pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH). Adapun judul penelitian yang akan dilakukan yaitu “Analisis Pengelolaan dan Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024 ?
2. Bagaimana pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024.
2. Untuk menganalisis pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan masukan kepada berbagai pihak. Manfaat penelitian mencakup :

1. Bagi lembaga pemerintah Kementerian Sosial Republik Indonesia, diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan untuk membangun program kebijakan, terutama yang berkaitan dengan PKH sehingga mampu memberikan kebijakan yang berkesinambungan.
2. Bagi kalangan akademis, diharapkan penelitian ini menyumbangkan kontribusi pemikiran, baik melalui teoritis juga konseptual, untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi tambahan referensi.
3. Bagi penelitian berikutnya diharapkan mampu untuk menambah wawasan serta informasi terkait pengelolaan dan pemanfaatan program keluarga harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian
1	Alexsander Yandra, Husni Setiawan, Nurmanisa Sella, Prihati dan Atun (2020)	Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru	Jumlah penerima bantuan meningkat, tetapi sasaran penerima PKH belum merata dan juga keterlambatan pencairan.
2	Arif Sofianto (2020)	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah	Implementasi PKH dari aspek prosedural dan manajerial sudah dianggap baik. Masyarakat dapat merasakan manfaatnya namun masih kurang tepat sasaran untuk penerima PKH.
3	Febrianti (2021)	Pemanfaatan Bantuan PKH bagi Masyarakat Penerima Bantuan di Desa Sidorejo Kabupaten Sidoarjo	KPM PKH telah menerima bantuan, tetapi mereka tidak menggunakannya sesuai dengan ketentuan.
4	Ramzilah & Mahrizal (2021)	Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie	Program Keluarga Harapan sangat efektif dalam pengentasan kemiskinan Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie. Sasaran penerima PKH belum tepat.
5	Nazhwa Samrotul Aeni, Galuh Oktariyana, Alya Luthfiana Puspita, Aufrida Naila, dan Yaisy Acsun Awdovi (2024)	Implementation of Program Keluarga Harapan (PKH) in Serang City	Target penerima PKH tidak tepat sasaran, PKH memberikan dampak positif terhadap perekonomian keluarga, dan PKH membantu KPM PKH dalam mengurangi beban biaya pendidikan.

Sumber : Data primer diolah peneliti, 2024

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu, letak perbedaannya yaitu aspek yang dikaji dan teori yang digunakan. (1) Aspek yang dikaji dalam penelitian yang dilakukan oleh Alexsander dkk adalah pelaksanaan PKH, efektivitas dan efisiensi program, responsivitas penerima bantuan, pemerataan dan ketepatan. Pendekatan yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif.

Teori yang digunakan adalah teori evaluasi William Dunn. (2) Aspek yang dikaji

dalam penelitian yang dilakukan oleh Arif Sofianto adalah pelaksanaan PKH, sikap masyarakat, dan konsep pembaharuan program. Pendekatan yang digunakan adalah *mixed method* (kualitatif dan kuantitatif). (3) Aspek yang dikaji dalam penelitian yang dilakukan oleh Febrianti adalah permasalahan dalam pemanfaatan PKH, faktor yang mempengaruhi pemanfaatan, dan ketergantungan penerima. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif. Teori yang digunakan yaitu teori Robert K. Meton tentang struktur dan fungsi sosial. (4) Aspek yang dikaji dalam penelitian yang dilakukan oleh Ramzilah dan Mahrizal adalah efektivitas program dan pengelolaan program. Pendekatan yang digunakan yaitu kuantitatif. (5) Masalah yang dikaji dalam penelitian yang dilakukan oleh Nazhwa dkk adalah kondisi lingkungan penerima PKH, hubungan antar pelaksana PKH dan penerima PKH, dan sumber daya dan implementasi program. Pendekatan yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif. Penelitian ini menggunakan indikator dari teori yang digunakan yaitu teori Cheema dan Rondinelli.

Penelitian yang dilakukan berfokus pada aspek perencanaan, pengelolaan data dan pemutakhiran data, kelembagaan, pengarahan, pemanfaatan dana PKH, pola pengeluaran, prioritas penggunaan, pengawasan dan evaluasi. Teori yang digunakan yaitu Teori George R. Terry terkait manajemen atau pengelolaan. Berdasarkan penelitian terdahulu, ada pertentangan hasil yang belum terjawab hal tersebut bisa menjadi gap yang menarik untuk diteliti lebih lanjut.

2.2 Kemiskinan Masyarakat Desa

Masalah sosial yang terjadi di banyak negara berkembang salah satunya yaitu kemiskinan dikarenakan pembangunan yang masih belum stabil dan berkelanjutan. Keterbatasan secara ekonomi untuk mencukupi kehidupan rata-rata masyarakat disuatu wilayah dikenal sebagai kemiskinan Purnamawita et al., (2023). Dalam hal ini masyarakat dipandang miskin jika pendapatannya kurang dari rata-rata sehingga tidak banyak memiliki kesempatan untuk mensejahterakan diri. Budaya kemiskinan diwariskan secara turun temurun antar generasi. Berdasarkan kondisi kemiskinan yang dipandang sebagai bentuk permasalahan multidimensional, terdapat empat bentuk kemiskinan yaitu sebagai berikut :

a. Kemiskinan Absolut

Bentuk kemiskinan dengan kondisi penghasilan rendah seseorang yang menyebabkan mereka tidak memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, kesehatan, perumahan, dan pendidikan untuk mendapatkan kualitas hidup yang terbaik.

b. Kemiskinan Relatif

Bentuk kemiskinan yang disebabkan kebijakan pembangunan tidak merata keseluruhan masyarakat dan menciptakan ketimpangan penghasilan dan kesejahteraan.

c. Kemiskinan Kultural

Bentuk kemiskinan yang disebabkan oleh sikap dan kebiasaan individu atau masyarakat seperti boros, malas, atau tidak kreatif dalam memanfaatkan kesempatan yang ada dan bantuan yang didapat, serta tidak mau memperbaiki taraf hidup.

d. Kemiskinan Struktural

Bentuk kemiskinan yang disebabkan oleh kurangnya akses terhadap sumber daya, yang biasanya terjadi dalam tatanan sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan.

Sebagian besar orang miskin tinggal di daerah pedesaan. Banyak diantara mereka yang tidak mempunyai tanah sama sekali, jika ada jumlah tanah yang mereka miliki sangat kecil. Mereka biasanya bekerja sebagai buruh tani atau pekerja kasar di industri lain (Emil Salim, 1980 dalam Latumaerissa, 2015). Menurut Lateba (2021) kemiskinan masyarakat desa disebabkan oleh pendidikan masyarakat yang rendah sehingga tidak mempunyai pengalaman lain selain bertani dan nelayan, tidak memahami bagaimana pengembangan usaha untuk menghasilkan ekonomi kreatif, memiliki sikap malas, tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup karena penghasilan yang kecil perbulannya, dan masyarakat masih sangat mengharapkan bantuan pemerintah untuk bisa mengembangkan usaha.

2.3 Bantuan Sosial

Keadilan sosial adalah bagian penting pada pelestarian hak asasi manusia (HAM), yang bertujuan memberi hal yang sama kepada manusia dengan memberi hak-hak dasar dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama, warna kulit dan jenis kelamin. Menurut John Rawls (dalam Aditya, 2024) keadilan sosial akan tercipta bila setiap masyarakat mempunyai kebebasan dalam berupaya meningkatkan kehidupannya sebagai manusia. Akses pendidikan yang merata dan berkualitas tinggi adalah bagian penting dari pelaksanaan keadilan sosial. Mengurangi kemiskinan dan memberikan pelayanan kesehatan yang merata bagi semua warga negara juga merupakan pilar penting dalam pelaksanaan keadilan sosial.

Keadilan sosial memfokuskan pentingnya kesejahteraan sosial dan kesetaraan bagi semua masyarakat. Kebijakan kesejahteraan sosial adalah upaya pemerintah dalam menciptakan kesejahteraan sosial untuk setiap warga negara baik sosial, politik dan ekonomi (Nurdin, 2023). Kebijakan ini merupakan bentuk perlindungan sosial. Umumnya bentuk perlindungan sosial yaitu asuransi kesehatan, transfer uang dan program lain yang mengatasi kemiskinan. Kebijakan perlindungan sosial itu ditujukan kepada kelompok miskin dalam masyarakat.

Bantuan sosial adalah bantuan yang diberikan untuk masyarakat oleh pemerintah melalui perangkat desa berupa uang atau barang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan bersifat sementara (Fadhli et al., 2021). Menurut Matondang (2024) bantuan sosial adalah wujud kebijakan pemulihan ekonomi yang membantu rumah tangga miskin dalam bidang gizi, kesehatan, pendidikan bencana alam, dan krisis ekonomi. Program bantuan sosial yang dikeluarkan oleh pemerintahan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), Program Indonesia Sehat (PIS) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT).

2.4 Konsep PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemerintah berupa bantuan sosial bersyarat untuk keluarga atau orang miskin dan juga rentan miskin

yang tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH telah diluncurkan sejak tahun 2007 dan di dunia internasional dikenal dengan Conditional Cash Transfer (CCT) berbentuk uang nontunai yang diberikan kepada KPM PKH. PKH telah berperan serta menahan meningkatnya angka kemiskinan dan juga menggerakkan kemandirian KPM PKH. PKH memiliki tujuan secara khusus yaitu, menekan angka kemiskinan dan kesenjangan. Menaikkan pendapatan keluarga miskin rentan dan menekan biaya pengeluaran. Mempermudah dalam penggunaan akses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial guna meningkatkan kualitas hidup juga mewujudkan transformasi perilaku kemandirian KPM PKH.

PKH terdiri atas 3 komponen sasaran yaitu, komponen kesehatan yang berkriteria ibu hamil atau menyusui serta anak berumur 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Komponen pendidikan yang berkriteria anak yang belum menamatkan wajib belajarnya dengan usia 6 sampai 12 tahun tingkat SD/MI sederajat, SMP/MTS sederajat dan SMA/MA sederajat. Serta komponen kesejahteraan sosial yang berkriteria lanjut usia dengan umur mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas berat.

Besaran bantuan PKH ditetapkan secara langsung dari pemerintah pusat yaitu Kementerian Sosial Republik Indonesia (Juliani et al., 2023). Besaran bantuan bagi KPM PKH berbeda-beda tergantung jumlah anggota yang ditetapkan untuk menerima bantuan.

Tabel 2.2 Besar Bantuan PKH

No	Komponen PKH	Besar Bantuan
1	Ibu hamil/menyusui	Rp. 750.000
2	Anak balita	Rp. 750.000
3	SD/MI sederajat	Rp. 225.000
4	SMP/MTS sederajat	Rp. 375.000
5	SMA/MA sederajat	Rp. 500.000
6	Lanjut Usia	Rp. 600.000
7	Disabilitas Berat	Rp. 600.000

(Sumber : Buku Pedoman PKH. 2021-2024)

2.5 Kebijakan PKH

Pemerintah Indonesia dalam rangka penanggulangan kemiskinan mengadakan percepatan penghapusan kemiskinan secara tepat sasaran sesuai dengan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 yang berisi intruksi untuk mengambil tindakan sesuai dengan tugas yang ditetapkan dan dilakukan oleh berbagai kementerian. Salah satu kementerian tersebut yaitu Menteri sosial yang memiliki tugas untuk menyalurkan bantuan sosial juga melaksanakan pemberdayaan ekonomi.

Program Keluarga Harapan (PKH) termasuk kedalam program kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan dikelola oleh Menteri Sosial. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018. Peraturan ini menjelaskan tentang kriteria kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendidikan dan kewajiban penerima PKH. Menurut Kemensos RI (2024) Bantuan sosial PKH 2024 didistribusikan dalam empat tahap, yaitu tahap 1 (Januari-Maret), tahap 2 (April-Juni), tahap 3 (Juli-September) dan tahap 4 (Oktober-Desember). Penyaluran dilakukan oleh Bank Penyalur yaitu Bank Mandiri. Menurut Saragi (2021) PKH adalah program yang memberikan bantuan kepada KPM yang memenuhi kriteria tertentu dan berfokus yaitu bidang kesehatan dan pendidikan.

2.6 Mekanisme dan Pengelolaan PKH

Menurut Terry (2020) pengelolaan memiliki deskripsi yang sama dengan manajemen sehingga pengelolaan adalah sebuah tahapan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan menggunakan seni maupun ilmu untuk mendapatkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Sementara menurut Hasibuan (2020) memandang manajemen sebagai ilmu dan seni dalam mengelola sumber daya dengan cara yang efektif dan efisien. Menurut Dewiyana (2023) manajemen diartikan dengan deretan kegiatan yang mencakup perencanaan, organisasi, motivasi, pengendalian, dan pengembangan upaya untuk

mengelola sumber daya manusia dan fasilitas lainnya untuk mencapai tujuan perusahaan dengan cara yang efisien dan efektif.

Menurut Terry (2020) pengelolaan meliputi, Perencanaan (*Planning*), Organisasi (*Organizing*), Pengarahan atau Pelaksanaan (*Actuating*), dan Pengawasan (*Controlling*).

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah menetapkan target yang ingin diraih dan yang harus dilakukan untuk mencapainya. Memprediksi situasi yang akan datang dan mempertimbangkan langkah-langkah yang disarankan. Tercapai tujuan organisasi ditentukan oleh perencanaan yang tepat (Sasoko, 2022). Seluruh aktivitas dilakukan harus sesuai dengan rencana yang telah dirancang guna membantu mencapai tujuan yang diinginkan, yang membuat perencanaan itu sangat penting.

Perencanaan yang dilakukan dalam PKH merupakan langkah awal dalam penetapan kepesertaan PKH yaitu penentuan lokasi, jumlah kandidat KPM PKH., validasi, verifikasi, dan perencanaan penyaluran. Lokasi dan jumlah kandidat KPM PKH berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Kandidat KPM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah menentukan pekerjaan yang akan dilaksanakan sesuai dengan posisi masing-masing dengan teliti dan memberikan otoritas untuk melakukan tugas-tugas tersebut yang dipimpin dan saling berhubungan dengan baik. Membagi dan menetapkan berbagai tugas penting dan memberikan wewenang untuk melakukannya (Parera, 2020). Membagi tugas pada orang yang terlibat dan mengatur mekanisme kerja sehingga bisa mencapai tujuan. Dalam pelaksanaan, PKH melibatkan berbagai kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Faktor kunci keberhasilan pelaksanaan PKH yaitu koordinasi antar kementerian/lembaga serta sinergi antar pemerintah pusat dan daerah.

c. Pengarahan atau Pelaksanaan (*Actuating*)

Pengarahan atau pelaksanaan adalah proses pelaksanaan program dengan menempatkan karyawan atau bawahan untuk bekerja secara sadar dan bertanggung jawab untuk menjangkau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan adalah kegiatan lanjutan dari perencanaan dan pengorganisasian yang sudah dilakukan sebelumnya (Muhammad, 2022). Secara sederhana pelaksanaan dapat diartikan penerapan perencanaan yang telah direncanakan dengan memulai tindakan dengan kesadaran dan tanggung jawab penuh.

Pendamping PKH melakukan pengarahan kepada KPM PKH. Pengarahan yang diberikan kepada KPM PKH dilakukan untuk mencapai tujuan dari PKH. Pengarahan dilakukan saat pertemuan kelompok dan peningkatan kemampuan KPM PKH.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan adalah mengevaluasi pelaksanaan, mengidentifikasi penyebab penyimpangan, dan membuat langkah yang diperlukan untuk memperbaikinya. Tidak dilakukannya pengawasan yang teratur maka akan mendapat hasil yang kurang memuaskan bagi organisasi ataupun bagi para pekerja (Ahmad dan Pratama., 2021). Pengawasan berhubungan dengan mengetahui suatu hal yang terjadi dibandingkan dengan yang telah direncanakan.

Pengawasan termasuk salah satu cara untuk mengukur efektivitas PKH. Pengawasan PKH meliputi seluruh kegiatan yang dilakukan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga yang meliputi kegiatan validasi terminasi, kepesertaan, bantuan sosial, dan sumberdaya. Pengawasan dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, lembaga mitra dan masyarakat. Secara umum pengawasan PKH bertujuan untuk memastikan pelaksanaan kegiatan PKH berjalan dengan baik serta menemukan permasalahan yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKH.

2.7 Pemanfaatan PKH

Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia telah berkontribusi dalam menaikkan kesejahteraan masyarakat miskin.

a. Kesehatan

Kesehatan mempunyai peran yang penting dalam memberantas kemiskinan. Definisi kesehatan menurut World Health Organization (WHO) adalah kondisi sejahtera fisik, mental dan sosial yang penuh dan tidak hanya lepas dari penyakit atau kelemahan. Hubungan kemiskinan dan kesehatan menurut WHO dideskripsikan bahwa investasi pada kesehatan penting untuk dilakukan terutama dalam hal pengurangan kemiskinan. Kesehatan menjadi aspek terpenting pada kehidupan manusia dan berpengaruh pada tingkat produktivitas seseorang. Melalui PKH pengembangan kesehatan dapat menjadi kegiatan yang efektif, karena penerima PKH wajib mengikuti kegiatan yang mendukung kualitas SDM (Mika'il et al., 2022). Pemanfaatan bantuan sosial PKH oleh komponen kesehatan oleh ibu hamil/menyusui yaitu mengontrol kehamilan secara rutin, meringankan biaya lahiran, dan membeli makanan bergizi, membeli obat-obatan. Pemanfaatan PKH anak balita yaitu dapat melakukan imunisasi secara rutin, membeli kebutuhan untuk balita yang menunjang kesehatan dengan baik. Dengan terlaksanakannya kebijakan program ini, seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk pencegahan penyakit.

b. Pendidikan

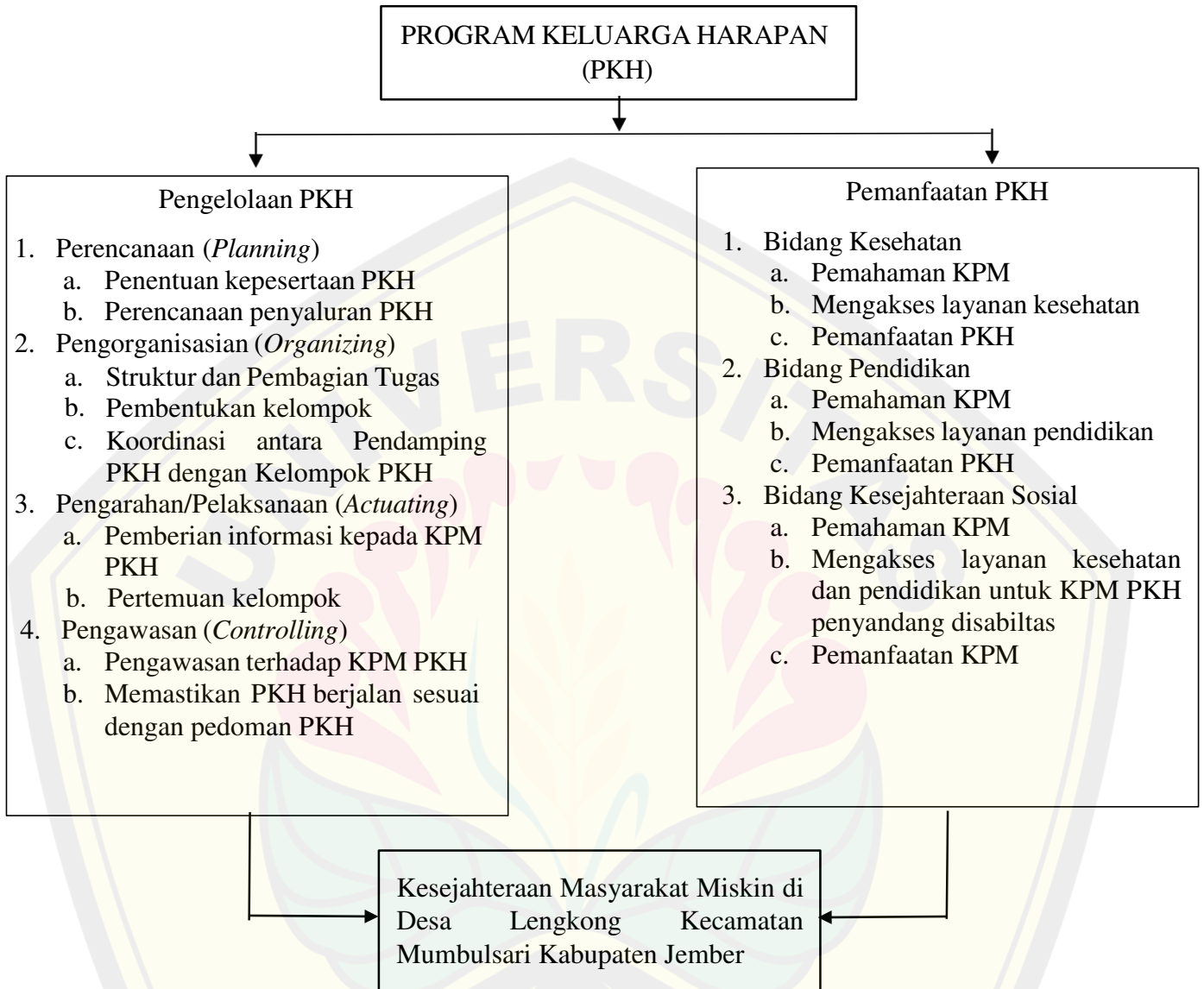
Pendidikan memiliki peran yang penting pada semua aspek pembangunan. Setiap individu yang berpendidikan dapat menumbuhkan kualitas pada dirinya untuk bisa turut serta dalam pembangunan sosial ekonomi yang terjadi (Hawari, 2021). Komponen pendidikan pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dinyatakan oleh jumlah penduduk yang mengetahui huruf dan rata-rata lamanya sekolah. Peningkatan akses dan mutu pendidikan dengan melururkan berbagai bantuan yaitu pembangunan unit sekolah baru, bantuan siswa tidak mampu dan pembangunan ruang kelas baru (Alifah, 2021). PKH

bidang pendidikan memiliki tujuan utama untuk menaikkan angka sadar pendidikan dan kesertaan wajib duabelas tahun untuk pendidikan dasar juga cara menekan angka kemiskinan yang berlebihan di suatu keluarga (Ardiyanto dan Prabawati., 2021). Pemanfaatan bantuan sosial PKH oleh komponen pendidikan yaitu anak SD, SMP dan SMA dapat digunakan untuk biaya penunjang pendidikan misalnya buku, seragam sekolah, peralatan sekolah, sepatu dan lain sebagainya. PKH dalam komponen pendidikan dapat menunjang masyarakat yang kurang mampu agar bisa menyekolahkan anak-anaknya (Massie et al., 2023). Melalui bantuan PKH ini KPM mendapatkan kemudahan dalam membiayai kebutuhan sekolah anak-anak mereka.

c. Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial didefinisikan dengan masyarakat pada kondisi yang sejahtera dikarenakan terpenuhinya kebutuhan material dan kebutuhan spiritualnya. Kesejahteraan sosial meliputi berbagai aktivitas manusia dalam menggapai hidup yang sejahtera dan lebih baik. Kesejahteraan memiliki peran penting dalam membentuk dan menjaga stabilitas ekonomi dan sosial, yang mana keadaan tersebut perlu untuk meminimalisir terjadi kecemburuan sosial di masyarakat (Watunglawar dan Leba., 2020). Pemanfaatan bantuan sosial PKH oleh komponen kesejahteraan sosial yaitu bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan. Bagi lanjut usia yaitu pemeriksaan kesehatan, membeli vitamin, makanan bergizi dan sehat. Melalui bantuan PKH ini KPM dapat terbantu untuk memenuhi kebutuhan mereka yang mana mereka memiliki kesulitan dalam memenuhinya dan juga untuk mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya.

2.8 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian pencairan makna, karakteristik, konsep, dan pemaparan suatu fenomena yang alami dan disajikan secara naratif adalah titik utamanya (Yusuf, 2017). Penelitian kualitatif yang digunakan bertujuan untuk memaparkan pengelolaan dan pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Metode pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan dokumen. Metode analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, kesimpulan data, serta teknik uji keabsahan data sehingga akan diperoleh suatu gambaran yang cukup jelas dari pengelolaan dan pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Peneliti memilih Desa Lengkong karena Desa Lengkong telah melaksanakan PKH sejak tahun 2013 dengan KPM PKH sampai saat ini sebanyak 375 jiwa. Alasan awal penetapan lokasi adalah sasaran KPM PKH tidak tepat dengan melihat kondisi rumah KPM PKH Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember yang jauh dari kata layak untuk dikatakan sebagai penerima PKH. Serta belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengelolaan dan pemanfaatan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Peneliti melakukan penelitian yang berkenan dengan kegiatan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari pada tahun 2024.

3.3 Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian yang terdapat di dalam penelitian merupakan data yang diperoleh melalui wawancara. Pemilihan partisipan didasari atas kepentingan

penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, identitas partisipan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Identitas Partisipan

No	Nama	Jabatan
1.	Ninuk Anggasari	Pendamping PKH
2.	Tio	Koordinator PKH Kecamatan
3.	Elisa	KPM PKH
4.	Novia Eka	KPM PKH
5.	Hoiriatul Jannah	KPM PKH
6.	Bawon Ismawati	KPM PKH
7.	Sofi	KPM PKH
8.	Senisa	KPM PKH

3.4 Definisi Operasional Konsep

- a. Pengelolaan program PKH dengan indikator perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Perencanaan dalam PKH mencakup penetapan target sasaran penerima PKH dan tepatnya waktu penyaluran PKH. Pengorganisasian dalam PKH mencakup pengkoordinasian tugas dan pembagian tugas. Pelaksanaan dalam PKH mencakup penyaluran PKH, pemberian pengarahan kepada KPM PKH, dan pemberian informasi terkait PKH. Pengawasan dalam PKH mencakup pengawasan terhadap KPM PKH dan memastikan program berjalan sesuai dengan tujuan. Dalam hal ini, pengelolaan PKH dilakukan oleh pendamping PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.
- b. PKH pendidikan dapat dimanfaatkan dalam penunjang pendidikan misalnya buku, seragam sekolah, peralatan sekolah, sepatu dan akses pelayanan pendidikan lainnya. Pemanfaatan dana bantuan sosial PKH kesehatan yaitu dapat dengan mudah mengakses pelayan kesehatan, memeriksa kesehatan dan membeli obat-obatan dan makanan bergizi. Pemanfaatan dana bantuan sosial PKH untuk mengakses kesejahteraan sosial yaitu mendapatkan pendampingan dan pelatihan keterampilan.

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam dengan pendamping PKH dan KPM PKH Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember berupa informasi yang berkaitan langsung dengan pengelolaan yang terdiri dari mekanisme pelaksanaan PKH, pemanfaatan PKH dan pelaksanaan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu informasi tambahan mengenai pengelolaan dan pemanfaatan PKH Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah penduduk miskin Desa Lengkong, laporan pelaksanaan PKH di Desa Lengkong, data penerima PKH Desa Lengkong, buku pedoman pelaksanaan PKH 2024, profil Desa Lengkong dan foto-foto kegiatan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Metode Observasi

Peneliti melakukan observasi secara langsung terkait pelaksanaan PKH dimulai dari penentuan kepesertaan, penyaluran, pihak-pihak yang terlibat dan tugas serta koordinasinya, pertemuan kelompok, peningkatan kemampuan KPM, pengawasan terhadap KPM, serta pemanfaatan PKH. Selain itu juga dilakukan observasi terkait kondisi sosial ekonomi masyarakat penerima PKH Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.6.2 Metode Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap pendamping PKH Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember untuk mendapatkan informasi

mengenai pengelolaan PKH di Desa Lengkong berupa data penerima PKH Desa Lengkong, penentuan kepesertaan PKH, perencanaan penyaluran PKH, pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH, pembagian tugas dan koordinasi antar pihak-pihak pelaksana PKH, sosialisasi PKH, pertemuan kelompok PKH, peningkatan kemampuan KPM PKH, dan pengawasan terhadap pelaksanaan PKH dan KPM PKH. Wawancara terhadap KPM PKH untuk menanyakan tentang bagaimana KPM PKH memanfaatkan bantuan sosial PKH layanan pendidikan, kesehatan serta kesejahteraan sosial dan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan bantuan sosial. Selain itu, melakukan wawancara terhadap Koordintor PKH Kecamatan Mumbulsari terkait pelaksanaan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari.

3.6.3 Metode Dokumen

Metode dokumen yang digunakan bertujuan untuk dalam mengumpulkan data dan informasi berupa data penerima PKH, buku pedoman pelaksanaan PKH, profil Desa Lengkong dan foto-foto kegiatan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.7 Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan konsep Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan data (Ghony et al., 2020). Berikut langkah-langkah dalam menganalisis data menurut Miles dan Huberman :

3.7.1 Reduksi Data

Pada tahap ini peneliti melakukan proses penetapan, memfokuskan dan menyederhanakan data yang terdapat dalam catatan-catatan di lapangan secara tertulis. Peneliti lebih memfokuskan pada pengelolaan dan pemanfaatan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

3.7.2 Penyajian Data

Pada tahap penyajian data menggunakan teks naratif yang dikelompokkan sesuai dengan bagian-bagian yang penting guna mendeskripsikan pengelolaan dan pemanfaatan PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember, bertujuan untuk memudahkan dalam memahami hasil penelitian.

3.7.3 Kesimpulan Data

Pada tahap terakhir yaitu penarikan kesimpulan data diperoleh dari hasil penyajian data dan membahas kembali hasil penelitian yang telah dilakukan secara keseluruhan sehingga menghasilkan kesimpulan yang akurat.

3.8 Teknik Uji Keabsahan Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik triangulasi sumber. Teknik ini menguji keabsahan data dengan memeriksa data kepada beberapa sumber yang berbeda (Ghony et al., 2020). Hal itu dilaksanakan guna menetapkan kembali data yang telah dikumpulkan tersebut dengan benar sehingga berdasarkan teknik ini peneliti bisa mengetahui ada atau tidaknya perbedaan informasi yang didapatkan dari informan sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang sudah disepakati oleh sumber yang dimintai keterangan.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Lengkong terletak di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Ini berbatasan langsung dengan Desa Wirowongso di Kecamatan Ajung dan dekat dengan Bandara Notohadinegoro. Oleh karena itu, disebut sebagai Desa Swapraja, yang berarti desa yang dekat dengan perkotaan tetapi tetap di pedesaan. Mayoritas penduduk Desa Lengkong adalah suku Madura, dengan sebagian kecil suku Jawa.

Sebuah legenda mengatakan bahwa Desa Lengkong disebut sebagai desa melengkung karena dua sungai di area perkebunan PTPN 12 Kebun Mumbul berbentuk melingkar dan melengkung. Dipimpin oleh Wirowongso, kepala desa pertama dan merubah nama desa menjadi Desa Lengkong. Pada masa penjajahan belanda, Desa Lengkong adalah penghasil tanaman kopi terbesar di Kabupaten Jember. Penjajah Belanda mengontrolnya dan membawa hasil kopi ke negara mereka. Pemerintah Kabupaten Jember memecah Desa Lengkong menjadi dua desa karena populasinya yang besar dan padat. Desa Lengkong didirikan sebagai desa induk dan Desa Kawangrejo didirikan sebagai desa persiapan. Saat ini Desa Kawangrejo adalah desa definitif.

Desa Lengkong terletak di ujung selatan Kabupaten Jember dengan jarak 10 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Jember. Geografi Desa Lengkong terletak di dataran dengan tanah lembah yang subur. Desa Lengkong memiliki wilayah seluas 379,966 Ha yang terdiri dari 151.566 perkampungan, 152.240 ha tanah Sawah, 1.483 Ha tanah perkebunan, tanah kering 74.397 adapun sisanya 280 Ha adalah tanah lain seperti jalan, sungai, kuburan, pasar dan lapangan.

Tingkat kesejahteraan penduduk di Desa Lengkong terdapat 638 keluarga miskin, dan 2.633 keluarga dengan kondisi perekonomian kategori cukup. Kondisi perekonomian Desa Lengkong bisa dikatakan pada kategori menengah ke atas, meskipun terdapat masyarakat yang masih tergolong tidak mampu. Mayoritas penduduk Desa Lengkong merupakan masyarakat yang bekerja dibidang

pertanian (55%), buruh bangunan (20%), pedagang (10%), dan sebagian lainnya merupakan tenaga kerja buruh tani (15%).

Banyak suami yang bekerja sebagai buruh bangunan diluar kota, sementara kaum ibu tidak produktif hanya menjadi ibu rumah tangga. Mereka hanya duduk dirumah tanpa pekerjaan karena mereka tidak mempunyai kemampuan dalam keahlian tertentu, hanya bergantung pada penghasilan suami juga pinjaman bank, sehingga mereka dikatakan pengangguran. Kaum lansia juga mengalami kemiskinan, mereka tetap terus mencari nafkah meskipun mereka mempunyai pekerjaan yang sulit dan harus bekerja dengan jarak yang jauh.

Penduduk miskin tidak memiliki tabungan atau investasi dalam jumlah kecil. Jika mereka memiliki penghasilan tambahan, mereka menggunakannya dalam bentuk barang atau uang. Tabungan mereka juga tidak berjangka panjang. Mereka hanya dapat menggunakannya dalam jangka pendek untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan pendidikan anak, dan sebagainya.

4.2 Pengelolaan PKH Desa Lengkong

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang diluncurkan oleh pemerintah dalam bentuk bantuan sosial bersyarat. Tujuan dari diluncurkannya PKH yaitu pengentasan kemiskinan dan memutuskan rantai kemiskinan. Bantuan sosial PKH ditujukan untuk masyarakat miskin yang telah memenuhi syarat yang telah ditentukan dan termasuk dalam komponen yang telah ditentukan oleh pemerintah. PKH diluncurkan pertama kali pada tahun 2007. PKH dilaksanakan di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada Tahun 2014 dengan jumlah KPM PKH hingga saat ini sebanyak 375 jiwa.

Pada pelaksanaan dan pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) peran dan fungsi Pendamping PKH sangat penting. Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember yang dilakukan oleh Pendamping, peneliti memaparkan indikator yang digunakan yaitu perencanaan (*planning*),

pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

4.2.1 Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan termasuk kedalam langkah awal pelaksanaan karena perencanaan yang tepat akan berpengaruh pada penyelenggaraan program kegiatan. Perencanaan yang dilakukan dalam rangkaian pelaksanaan PKH adalah penentuan lokasi dan jumlah calon KPM PKH. Perencanaan dalam pelaksanaan PKH juga terdiri dari kegiatan validasi, verifikasi, dan sampai pada tahap penyaluran bantuan PKH.

Penetapan kepesertaan PKH merupakan proses seleksi yang dilakukan Kementerian Sosial untuk menentukan keluarga mana yang berhak menerima bantuan. Proses ini memastikan bantuan disalurkan secara tepat sasaran kepada keluarga yang paling membutuhkan. Adapun wawancara peneliti dengan Pendamping PKH

“ Kalau pemilihan lokasi dan peserta itu langsung dari pihak Kementerian Sosial mbak .” (NA, 34 th)

Seleksi peserta berdasarkan data-data yang telah diambil melalui desa yang kemudian desa memilih masyarakat yang kurang mampu atau RTSM untuk dijadikan calon KPM PKH. Jadi inilah nantinya yang akan diseleksi oleh Dinas Sosial. Pendamping PKH melakukan verifikasi lapangan untuk mengecek apakah ada komponen PKH di keluarga tersebut.

“ Penetapan KPM PKH pada tahun 2024 ini tidak seperti sebelumnya mbak. Masyarakat yang sudah mendapat Bansos Covid-19 namun sebelumnya tidak dapat PKH langsung mendapatkan bansos PKH. ” (NA, 34 th)

Terdapat perubahan proses penetapan kepesertaan KPM PKH di Desa Lengkong. Penetapan kepesertaan KPM PKH di Desa Lengkong berdasarkan langsung dari pusat dimana pendamping tidak mengetahuinya. KPM PKH yang sebelumnya telah mendapatkan bansos pada saat Covid-19 pada tahun 2024 langsung mendapatkan bansos PKH.

“ Sekarang calon penerima itu sudah langsung ditentukan dulu oleh Pusdatin (Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial). ” (NA, 34 th)

Proses penetapan kepesertaan PKH lebih terhubung dengan DTKS. Pendamping PKH tidak bisa mengajukan peserta secara manual. Semua calon peserta harus sudah terdaftar dan masuk kedalam DTKS. Calon penerima PKH telah ditentukan terlebih dahulu oleh Pusdatin. Pendamping PKH hanya memverifikasi data yang sudah ada.

“ Dan saya sebagai pendamping tidak tahu tentang perubahan penetapan KPM ini mbak. Saya langsung dapat daftar nama KPM mbak. ” (NA, 34 th)

Pendamping PKH tidak di infokan dari awal jika terjadi perubahan proses penetapan kepesertaan KPM oleh pusat. Pendamping PKH mengetahui setelah mendapatkan nama-nama yang telah ditetapkan sebagai KPM bukan sebagai calon KPM. Pendamping tidak dilibatkan pada saat melakukan validasi data kondisi terkini pada awal menjadi KPM dengan sistem yang baru.

“ Data yang digunakan untuk PKH tahun 2024 saat ini adalah data lama, data yang dipakai saat penyaluran bansos covid-19 dan data itu tidak diperbarui secara rutin. ” (T, 42 th)

Penerima bantuan PKH tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Terdapat KPM yang sudah lebih sejahtera daripada saat covid-19 tetapi masih mendapatkan bantuan PKH. Namun pendamping PKH dan Koordinator PKH Kecamatan tidak bisa memutuskan secara sepihak untuk membatalkan bantuan.

Setelah mendapatkan data nama-nama KPM baru penerima PKH maka tahap selanjutnya adalah melakukan sosialisasi dan pertemuan kelompok. Kegiatan ini dilakukan untuk mengecek kembali nama-nama KPM PKH terbaru dan memberikan sosialisasi terkait PKH yang dilakukan oleh pendamping PKH.

“ Kalau sebelumnya kan sosialisasi dilakukan masih berstatus calon KPM tapi untuk sekarang sosialisasi dilakukan saat sudah dikatakan sebagai KPM. ” (NA, 34 th)

Sosialisasi atau pertemuan awal dilakukan pada saat pertemuan kelompok. Pertemuan awal diadakan ketika KPM sudah dikatakan sebagai KPM yang namanya terdaftar di pusat dan tidak lagi berstatus sebagai calon KPM PKH. Pada

saat pertemuan awal pendamping sudah mengetahui daftar nama KPM yang telah ditetapkan oleh pusat. Pendamping bertugas untuk memastikan kepada ketua kelompok untuk menanyakan keberadaan nama-nama KPM baru.

“ KPM PKH hingga saat ini tahun 2024 sebanyak 445 jiwa. Tidak terdapat ibu KPM kategori ibu hamil pada tahun 2024, karena sistem baru ini jadi tidak bisa mengajukan. “ (NA, 34 th)

Jumlah KPM PKH hingga saat ini berjumlah 445 jiwa. Kategori anak usia dini berjumlah 23 jiwa. Kategori SD berjumlah 105 jiwa. Kategori SMP berjumlah 68. Kategori SMA berjumlah 78. Kategori lansia berjumlah 213 jiwa. Kategori disabilitas berjumlah 15 jiwa. Kategori ibu hamil pada tahun 2024 tidak ada karena sistem baru yang digunakan sehingga tidak bisa melakukan pengajuan bantuan sosial PKH.

“ Jika dilihat dari data sudah sesuai namun jika dilihat dari kondisi sosial ekonominya menurut saya tidak sesuai. “ (NA, 34 th)

Pendamping PKH Desa Lengkong mengatakan bahwa ketepatan sasaran KPM PKH berdasarkan data sudah sesuai. Namun, jika berdasarkan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat secara langsung itu tidak sesuai. Banyak KPM PKH yang dapat dikatakan termasuk kedalam menengah ke atas dalam sosial ekonominya.

Penyaluran bantuan PKH diberikan kepada KPM sebagai penerima PKH diberikan berdasarkan komponen kepesertaan. Untuk mengetahui lebih jelas terkait proses penyaluran dana bantuan PKH maka peneliti melakukan beberapa wawancara dengan informan.

“ Kalau penyaluran saya mendapatkan info dari pusat dek lanjut menginfokan ke Ketua Kelompok, baru di infokan ke KPM. Tapi kadang KPM itu sudah dapat info dulu dari agen terus nyebar gitu dek. “ (NA, 34 th)

Pendamping mendapatkan informasi dari pusat pada saat akan adanya penyaluran atau pencairan bantuan PKH. Pendamping menyampaikan kepada ketua kelompok dan ketua kelompok menyampaikan ke anggotanya. Namun,

terkadang sebelum pendamping menyampaikan, KPM PKH sudah mengetahui terlebih dahulu dari agen atau dari KPM PKH yang lain.

“ Untuk penyaluran dilakukan 3 bulan sekali mbak. Pencairannya dilakukan di BRI link terdekat yang sudah bekerja sama dengan dinsos. “ (NA, 34 th)

Penyaluran dana PKH di Desa Lengkong 3 bulan sekali jadi dalam 1 tahun terdapat 4 kali penyaluran. Untuk pencairan bantuan KPM PKH melakukannya melalui BRI link karena untuk Bank terlalu jauh.

“ Tanggalnya gak mesti dek. Saya bisa cairkan sendiri tanpa pendamping sekarang. “ (E, 40 th)

Tanggal penyaluran atau pencairan dana PKH tidak selalu sama setiap tiga bulan sekalinyanya. Selain itu juga pengambilan dana PKH oleh KPM saat ini tidak lagi di dampingi oleh pendamping PKH. Masyarakat penerima PKH sudah mulai mandiri dalam penarikan bantuan PKH yang diterima.

“ Tidak ada jadwal pengambilan PKH. KPM bebas kapan aja mau ambil. Bisa juga diwakilkan. Terserah sama yang punya ATM itu. Tapi jarang ada sih dek karena kan kalau ditiptkan malah rawan. “ (NA, 34 th)

Tidak adanya jadwal pencairan dana PKH, KPM bisa melakukan pencairan kapan saja setelah mendapat informasi dari pendamping PKH atau ketua kelompok. Pengambilan dana PKH bisa juga diwakilkan. Namun, mayoritas KPM melakukan pengambilan dana PKH sendiri karena terlalu berisiko jika ditiptkan ke KPM lain.

“ Tapi nanti kalau sudah ambil kita kirim struk pencairannya itu di grup. “ (B, 32 th)

Untuk memastikan bantuan PKH telah diambil oleh KPM, pendamping meminta laporan berupa struk pencairan uang tersebut yang dimasukkan kedalam Grup WhatsApp kelompok.

4.2.2 Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan proses pengelompokkan orang-orang, tugas-tugas, wewenang dan tanggung jawab serta harus jelas pembagian tugas dan

koordinasinya. Pembagian tugas merupakan penerapan tugas yang harus dilakukan sehingga setiap individu mempunyai tugas dan tanggung jawab. Mengenai pembagian tugas peneliti melakukan wawancara dengan pendamping PKH Desa Lengkong terkait pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH sebagai berikut:

“ Struktur PKH di desa itu saya sendiri sebagai pendamping mbak dengan tugas mengkoordinir semua kegiatan PKH desa dan dibantu oleh Ketua Kelompok KPM dan anggota KPM. “ (NA, 34 th)

Struktur pengorganisasian PKH di Desa Lengkong adalah pendamping PKH. Tugas pendamping yaitu mengkoordinir semua kegiatan PKH di Desa Lengkong. Pendamping PKH di Desa Lengkong dibantu oleh Ketua Kelompok KPM dan anggota KPM lainnya. Ketua kelompok ini yang nanti akan menjembatani komunikasi pendamping PKH dengan KPM PKH.

“ Pembagian pendamping PKH sesuai dengan jumlah KPM di tiap desa. Di Desa Lengkong ada 1 pendamping mbak. “ (T, 42 th)

Jumlah pendamping PKH disesuaikan dengan beban kerja dan jumlah KPM dimasing-masing desa. Kalau di satu desa KPM-nya banyak, pendamping PKH khusus untuk satu desa saja. Namun, jika jumlahnya sedikit, satu pendamping bisa menangani beberapa desa. Pendamping di Desa Lengkong berjumlah 1 orang.

“ Tugas saya memastikan semua program dan kebijakan dari pusat tersampaikan pada KPM. Ketua kelompok bantu dalam mengorganisir kelompok dan KPM memiliki kewajiban yang harus dipenuhi. “ (NA, 34 th)

Pembagian tugas antara Pendamping PKH, ketua kelompok dan KPM PKH telah tertata dengan baik. Pendamping bertugas untuk memastikan semua program dan kebijakan dari pusat disampaikan kepada KPM. Ketua kelompok memiliki tugas untuk membantu pendamping PKH dalam mengorganisir kelompok, pemberian informasi kepada anggota kelompok dan menjadi titik kontak pertama dalam kelompok. KPM memiliki kewajiban untuk mengikuti pertemuan secara rutin dan memenuhi komitmen yang ada.

“ Desa Lengkong itu ada 14 kelompok dek, itu dibentuk sesuai wilayah terdekat dan anggota setiap kelompok itu ada sekitar 15-30 orang. “ (NA, 34 th)

Di Desa Lengkong terdapat 14 kelompok. Pembentukan kelompok di Desa Lengkong berdasarkan jarak rumah setiap KPM. Dalam 1 kelompok terdiri dari 15-30 orang. Dalam tiap kelompok terdapat 1 ketua kelompok yang nantinya akan membantu pendamping PKH. Untuk mengetahui lebih jelas terkait ketua kelompok PKH maka peneliti melakukan beberapa wawancara dengan informan. Seperti yang dijelaskan oleh pendamping PKH Desa Lengkong.

“ Untuk pemilihan ketua kelompok itu sesuai kesepakatan aja mbak siapa yang mau. “ (NA, 34 th)

Setelah kelompok terbentuk, selanjutnya dibentuk ketua kelompok. Pemilihan ketua kelompok dipilih dari sesama KPM. Peran ketua kelompok sangat penting sebagai perpanjangan tangan pendamping PKH pada tingkat kelompok.

Ketua kelompok serta penerima PKH

“ Tugas saya sebagai ketua kelompok itu menyampaikan informasi-informasi dari pendamping misal mau ada pertemuan kelompok atau bantuan cair”

Menunjukkan bahwa pembentukan ketua kelompok PKH sangat membantu dalam pekerjaan pendamping PKH, dimana 1 pendamping harus mengurus 14 kelompok yang ada di Desa Lengkong. Oleh karena itu KPM PKH yang telah dipilih maka akan dijadikan ketua kelompok yang berfungsi untuk membantu pekerjaan dan meringankan tugas dari pendamping PKH. Pendamping PKH cukup menghubungi ketua kelompok jika terdapat informasi terbaru, lalu ketua kelompok yang akan membagikan informasi tersebut kepada KPM PKH.

“ Komunikasi sama ketua kelompok gak setiap hari mbak, kalau ada info baru aja misal pencairan atau mau ada pertemuan kelompok itupun lewat grup WhatsApp. “ (NA, 34 th)

Pendamping PKH berinteraksi dengan ketua kelompok melalui grup WhatsApp jika ada informasi terbaru seperti pencairan bantuan PKH dan agenda pertemuan kelompok.

“ Komunikasi lewat WA mbak sama pendamping. Tapi ramanya kalau Cuma pencairan sama mau pertemuan aja. Sehari-hari gak. “ (HJ, 40 th)

Koordinasi utama dengan anggota kelompok adalah melalui pertemuan kelompok. Pendamping menyampaikan semua informasi terbaru secara langsung melalui pertemuan kelompok. Komunikasi kelompok tidak aktif, komunikasi melalui WA hanya pada saat informasi pencairan bantuan PKH dan agenda pertemuan kelompok.

4.2.3 Pengarahan/Pelaksanaan (*Actuating*)

Kegiatan pengarahan pada pelaksanaan PKH adalah pemberian pengarahan, motivasi, pendampingan dan pengendalian dan pemberian informasi kepada KPM PKH mengenai tujuan PKH dan cara memanfaatkan, serta pertemuan kelompok dengan kegiatan peningkatan kemampuan KPM PKH. Untuk mengetahui pengarahan/pelaksanaan PKH di Desa Lengkong peneliti melakukan wawancara dengan Pendamping PKH Desa Lengkong sebagai berikut :

Pendamping PKH memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan KPM mendapatkan informasi yang tepat dan akurat. Untuk mengetahui lebih jelas terkait proses pemberian informasi kepada KPM maka peneliti melakukan beberapa wawancara dengan informan. Seperti yang dijelaskan oleh pendamping PKH Desa Lengkong.

“ Informasi yang sering saya sampaikan ke KPM itu tentang pencairan bantuan mbak juga kewajiban buat datang ke pertemuan kelompok. “ (NA, 34 th)

Informasi yang paling sering disampaikan oleh pendamping PKH yaitu terkait jadwal pencairan bantuan PKH. Selain itu, pendamping juga menyampaikan kewajiban PKH seperti datang ke pertemuan kelompok, memastikan anak-anaknya sekolah dan cek kesehatan.

“ Penyampaian informasi selain melalui pertemuan kelompok juga menggunakan grup whatsapp mbak. “ (NA, 34 th)

Penyampaian informasi melalui pertemuan kelompok atau P2K2 efektif, karena pendamping bisa bertatap muka secara langsung dengan banyak KPM. Selain itu, pendamping PKH sering menggunakan grup whatsapp. Setiap kelompok mempunyai grup masing-masing.

“ Saya menggunakan bahasa yang mudah dipahami mbak biar KPM dapat paham info yang saya sampaikan. “ (NA, 34 th)

Hal ini juga disampaikan oleh KPM

“ Alhamdulillah mudah dipahami. Mbak NA kalau ngomong pakai bahasa yang mudah di pahami dek. “ (HJ, 40 th)

Pendamping PKH untuk memastikan KPM PKH benar-benar memahami informasi yang disampaikan bukan hanya didengar yaitu menggunakan bahasa yang sederhana. Pendamping juga membuka sesi tanya jawab. KPM PKH mengatakan bahwa pendamping PKH menyampaikan informasinya dengan menggunakan bahasa yang mudah untuk dipahami. Pendamping juga sering memberikan contoh agar KPM memahami apa yang disampaikan.

“ Kami mengingatkan ke pendamping untuk tidak hanya memberikan info pencairan tapi juga mengingatkan kewajiban KPM. “ (T, 40 th)

Koordinator PKH mengingatkan kepada para pendamping untuk tidak hanya menyampaikan hak seperti pencairan bantuan PKH, tetapi juga menyampaikan kewajiban KPM. Ini penting agar bantuan PKH benar-benar efektif dan KPM bisa mandiri di masa depan.

Pertemuan kelompok atau yang dikenal juga dengan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) termasuk kegiatan utama dan wajib dalam Program Keluarga Harapan (PKH). Kegiatan ini menjadi media pertemuan antara pendamping PKH dengan para KPM. Untuk mengetahui pertemuan kelompok PKH di Desa Lengkong peneliti melakukan wawancara dengan Pendamping PKH Desa Lengkong sebagai berikut :

“ Pertemuan kelompok idealnya memang 1 bulan mbak tapi ya kadang 3 bulan atau lebih karena gak ada info baru yang mau disampaikan dan biasanya dirumah ketua kelompok. “ (NA, 34 th)

Pertemuan kelompok tidak rutin dilakukan 1 bulan sekali di Desa Lengkong. Pertemuan kelompok terkadang dilakukan 2-3 bulan sekali dikarenakan tidak ada informasi terbaru yang akan disampaikan ke KPM PKH.

“ Saya mengingatkan ke KPM kalau pertemuan kelompok ini salah satu kewajiban KPM. Paling yang absen 2-3 orang cuma dek, yang gak dateng dek, biasanya itu sakit, izin, kerja “ (NA, 34 th)

Tantangan terbesar dalam pertemuan kelompok yaitu kehadiran dan keaktifan KPM. Pendamping PKH menekankan bahwa pertemuan kelompok ini kewajiban dan juga kesempatan untuk belajar dan bertemu dengan sesama KPM, sehingga mereka bisa saling mendukung. KPM PKH yang tidak hadir dikarenakan sakit, izin, dan kerja. Masih ada juga KPM yang datang hanya untuk absen.

Hal ini juga disampaikan oleh koordinator PKH kecamatan.

“ Setiap KPM yang hadir akan kami catat kehadirannya kemudian data kehadirannya kami laporkan ke koordinator PKH kecamatan “ (NA, 34 th)

Pendamping PKH mencatat kehadiran KPM pada setiap pertemuan kelompok. Data kehadiran ini nantinya akan dilaporkan kepada koordinator PKH kecamatan. Selain data kehadiran yang dilaporkan, materi yang disampaikan kepada KPM dan catatan kendala. Koordinator PKH kecamatan yang akan menyerahkan ke Dinas Sosial Kabupaten. Hal ini penting untuk memastikan data yang dikirim ke pusat akurat dan sesuai dengan kondisi di lapangan.

“ Semua pendamping dibekali FDS (Family Development Session), di FDS modulnya ada 6 yang akan disampaikan kepada KPM PKH juga dibantu oleh ketua kelompok. “ (NA, 34 th)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH menjelaskan bahwa pada saat pertemuan kelompok yang dilakukan oleh Pendamping PKH terdapat 6 modul yang disampaikan yaitu modul pertama yaitu modul pendidikan dan pengasuhan yang membahas cara menjadi orang tua yang baik, memahami kebutuhan anak, menciptakan komunikasi yang sehat, memberika perlindungan optimal pada anak, dan membangun keluarga yang harmonis. Modul kedua yaitu modul pengelolaan keuangan dan perencanaan usaha yang memperlajari cara mengelola keuangan keluarga dengan benar dan cermat, menabung dengan bijak bahkan sampai cara meminjam uang. Langkah-langkah untuk membuat usaha kecil. Modul ketiga yaitu modul kesehatan dan gizi yaitu membahas pentingnya kesehatan dan gizi, khususnya untuk ibu hamil dan menyusui. Modul keempat yaitu modul perlindungan anak yang membahas pemberian pengetahuan terkait upaya pencegahan kekerasan terhadap anak termasuk bagi penyandang disabilitas

berat agar haknya terpenuhi. Modul kelima yaitu modul kesejahteraan sosial yang membahas cara meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan. Dan yang modul yang keenam yaitu modul stunting yang membahas apa itu stunting dan bagaimana cara mencegahnya. Pendamping PKH tidak bisa memastikan apakah materi yang disampaikan oleh pendamping akan dapat dipahami dan diimplementasikan oleh KPM dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH dan Koordinator PKH Kecamatan diatas menjelaskan bahwa pertemuan kelompok dan P2K2 tidak dilakukan secara rutin oleh Pendamping PKH dan KPM PKH. Pertemuan kelompok dan P2K2 itu dilaksanakan di rumah ketua kelompok ataupun bergantian dengan rumah anggota kelompok atau KPM PKH yang lain. Dalam pertemuan kelompok dan P2K2 dilaksanakannya FDS (Family Development Sasion), tersedia 6 modul yang akan disampaikan pada FDS (Family Development Sasion). Pendamping PKH tidak bisa memastikan apakah KPM PKH dapat memahami dan mengimplementasikan apa yang disampaikan dengan baik. Untuk peningkatan kemampuan belum terlaksanakan, kegiatan peningkatan kemampuan masih rencana akan dilakukan.

4.2.4 Pengawasan (Controlling)

Pengawasan merupakan kegiatan yang berusaha mengendalikan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan perencanaan dan memastikan tujuan dari kegiatan yang telah dibuat dapat tercapai. Apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaannya dan bagaimana pula tindakan yang diperlukan dalam mengatasinya. Untuk mengetahui pengarah/pelaksanaan PKH di Desa Lengkong peneliti melakukan wawancara dengan Pendamping PKH Desa Lengkong sebagai berikut :

Pengawasan terhadap KPM PKH merupakan bagian krusial dari program untuk memastikan bantuan tepat sasaran dan memberikan dampak positif. Peran utama dalam pengawasan berada di tangan pendamping Untuk mengetahui pengawasan terhadap KPM PKH di Desa Lengkong peneliti melakukan wawancara dengan Pendamping PKH Desa Lengkong sebagai berikut :

“ Ada beberapa cara mbak, yang paling utama pengawasan yang saya lakukan itu melalui pertemuan kelompok. ” (NA, 34 th)

Pendamping melakukan pengawasannya melalui pertemuan kelompok. Pada pertemuan kelompok selain menyampaikan informasi terbaru pendamping melakukan pengecekan keberadaan dan menanyakan kondisi masing-masing keluarga. Dan menanyakan kepada KPM PKH bantuan yang didapatkan dipergunakan untuk apa saja.

“ Untuk sekarang tidak ada pengawasan langsung ke fasilitas kesehatan dan pendidikan mbak. Saya mengandalkan sistem DAPODIK dan UPT kesehatan juga tidak ada pengawasan dalam pemanfaatan bantuan PKH. ” (NA, 34 th)

Pendamping PKH tidak melakukan kunjungan pengawasan langsung ke fasilitas kesehatan dan pendidikan. Untuk kesehatan, pendamping mengandalkan sistem internal mereka yaitu UPT Kesehatan. Petugas kesehatan memasukkan data kunjungan KPM ke sistem tersebut. Setelah data masuk, pendamping bisa mengakses untuk memverifikasi apakah KPM sudah rutin periksa kehamilan atau membawa balita ke posyandu. Untuk pendidikan, pendamping PKH mengandalkan sistem DAPODIK. Pendamping bisa melihat status kehadiran dan keterangan putus sekolah dari sistem DAPODK. Jika statusnya aktif, pendamping menilai bahwa kewajibannya terpenuhi.

“ Pengawasan melalui sistem ini ada kendalanya mbak, kayak datanya gak sesuai misal salah penulisan nama, data baru yang lambat sama akurasi data. ” (NA, 34 th)

Pengawasan yang dilakukan tanpa kunjungan langsung melalui sistem ini juga terdapat kendalanya yaitu ketidaksesuaian data. Terjadi kesalahan penulisan nama anak di DAPODIK dengan yang terdaftar di PKH. Keterlambatan pembaharuan data misalnya anak yang sudah pindah sekolah, tapi di status DAPODIK belum berubah.

Koordinator PKH Kecamatan

“ Akurasi data memang tantangan terbesarnya mbak. Data dilapangan sering berbeda dengan data sistem. ” (T, 42 th)

Tantangan terbesar dalam pengawasan adalah akurasi data. Data disistem seringkali berbeda dengan data dilapangan. Misalnya, ada KPM yang pindah, meninggal, atau sudah mandiri, namun belum dilaporkan oleh pendamping.

“ Pedoman PKH ini menjadi pegangan utama saya sebagai pendamping. “ (NA,34th)

Pendamping PKH menggunakan pedoman PKH untuk pegangan. Pendamping PKH selalu mengacu pada buku pedoman, mulai dari proses valiasi data, verifikasi komitmen hingga penyaluran bantuan.

“ Saya juga memastikan bahwa bantuan PKH sampai ke tangan KPM tanpa adanya potongan. Kalau ada pemotongan bisa langsung melaporkan ke pendamping. “ (NA, 34th)

Pendamping PKH selalu menekankan kepada KPM bahwa bantuan yang didapatkan harus diterima secara utuh, tidak boleh ada potongan. Jika terdapat keluhan adanya pemotongan, pendamping langsung berkoordinasi dengan KPM yang bersangkutan dan berupaya menyelesaikan masalah.

“ Ketika saya menemukan KPM yang sudah sejahtera atau pindah, saya melaporkannya melalui sistem yang ada. Namun untuk saat ini karena sistem baru kamu masih kesulitan untuk melaporkan. “ (NA, 34 th)

Jika terdapat ketidaksesuaian data KPM di lapangan seperti KPM yang kondisi ekonominya sudah membaik atau pindah domisili, pendamping akan melaporkannya melalui sistem yang ada. Data ini nantinya yang akan dievaluasi di tingkat pusat untuk menentukan apakah KPM masih layak menerima bantuan atau tidak. Namun, dengan adanya perubahan sistem baru maka pendamping tidak bisa melakukan pelaporan.

“ Sebagai pendamping saya mendorong KPM untuk datang ke pertemuan kelompok. Dengan pemberian materi itu diharapkan KPM bisa mandiri. “ (NA, 34 th)

Pendamping PKH selain memastikan KPM memenuhi komitmen, juga menekankan KPM untuk mengikuti pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Pemberian materi oleh pendamping diharapkan agar KPM bisa mandiri dan tidak lagi bergantung pada PKH.

4.3 Pemanfaatan PKH Desa Lengkong

Bantuan PKH yang telah diterima oleh KPM PKH selayaknya digunakan untuk dapat mengakses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Pemanfaatan bantuan yang didapatkan telah tercantum dalam aturan yang diterbitkan Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial (2021) sesuai dengan ketiga komponen yang ada, yaitu pemanfaatan bantuan PKH pada komponen pendidikan, pemanfaatan bantuan PKH pada komponen kesehatan, dan pemanfaatan bantuan PKH pada komponen kesejahteraan sosial. Diharapkan PKH akan membantu masyarakat mengurangi biaya tanggungan kehidupan sehari-hari seperti pendidikan dan kesehatan, dan juga membantu masyarakat menjadi lebih sejahtera.

4.3.1 Komponen Kesehatan

PKH bidang kesehatan menjadi komponen yang menjembatani keluarga miskin dan rentan dengan layanan kesehatan dasar yang penting. Dengan adanya komitmen kesehatan yang harus dipenuhi oleh KPM tidak hanya memberikan bantuan finansial tapi juga mendorong perubahan yang signifikan.

Pemahaman KPM terhadap pentingnya program masih menghadapi beberapa tantangan. Kewajiban yang menyertai bantuan terkadang dipandang sebagai formalitas yang harus dipenuhi agar bantuan tidak dihentikan.

“ Yang saya tau itu dek bantuan yang ku terima karena ada anak balitanya. Kalau anak balita harus dibawa ke posyandu untuk imunisasi sama timbang berat badan. “ (B, 32 th)

Dapat diketahui bahwa KPM PKH kesehatan memahami bahwa alasan mereka menerima bantuan karena mereka memiliki komponen kesehatan yaitu anak balita. KPM juga memahami bahwa sebagai KPM PKH komponen kesehatan mereka memiliki kewajiban untuk rutin datang ke posyandu untuk imunisasi sama timbang berat badan.

“ Rata-rata KPM ini dapat BPJS mbak, jadi kalau mau berobat sudah tidak bayar lagi gratis. “ (NA, 34 th)

Pada dasarnya, penerima PKH itu secara otomatis akan terdaftar sebagai peserta BPJS. Pemerintah secara otomatis mendaftarkan KPM PKH ke dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Iuran bulanan mereka sepenuhnya ditanggung oleh negara.

“ Saya menerima PKH anak saya yang usia 3 tahun. PKH yang didapat untuk memenuhi kebutuhan anak. Saya selalu datang ke posyandu. Tapi kalau anak saya sakit saya gak periksa di puskesmas. “ (BW, 32 th)

Sesuai dengan hasil wawancara BW (seorang ibu rumah tangga berusia 32 tahun, tinggal bersama keluarga yang terdiri dari 4 anggota keluarga yaitu suami dan 2 anaknya. Ia memiliki 2 orang putra yaitu anak berusia 3 tahun dan bersekolah jenjang SMP). Bantuan PKH yang didapatkan dimanfaatkan untuk keperluan anak seperti membeli susu, pampers, membeli mainan anak dan keperluan lainnya. KPM PKH juga rutin datang ke posyandu untuk mendapatkan vitamin, imunisasi, dan mengetahui pertumbuhan anak. Namun KPM PKH tersebut tidak memeriksakan si anak ke puskesmas atau rumah sakit melainkan periksa ke ibu bidan yang letak rumah ibu bidan lebih dekat dan pemeriksaan yang dilakukan itu berbayar.

“ Bantuan PKH yang saya dapat saya gunakan untuk membeli obat di toko gitu mbak. Uangnya juga saya pakai kalau sakit yang periksanya ke pak mantri mbak. Pemeriksaan rutin gak ada mbak. ” (SN, 70 th)

Sama halnya dengan BW, SN (seorang lansia berumur 70 Tahun).. Ibu Senisa memanfaatkan bantuan PKH yang didapatkan untuk membeli obat-obatan di toko. Jika sakit Ibu Senisa tidak pergi ke layanan kesehatan seperti puskesmas untuk melakukan pengobatan dan pengecekan kesehatan, namun hanya dengan membeli obat-obatan warung dan jika lebih parah maka periksa kepada pak mantri. Tidak tersedianya pemeriksaan kesehatan rutin yang dilaksanakan oleh tim kesehatan puskesmas untuk lansia.

“ Kalau dibilang cukup tidak ya mbak, anak saya kan masih minum susu dan pakai pempers jadi di cukup-cukupkan saja dengan pekerjaan suami saya buruh bangunan. (B, 32 th)

Berdasarkan hasil wawancara dengan BW dan SN menjelaskan bahwa PKH di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari pada komponen kesehatan KPM memanfaatkan bantuan PKH yang diterima untuk membeli susu anak dan obat-obatan untuk lansia. Bantuan PKH yang didapatkan juga digunakan untuk membeli mainan si anak. KPM PKH balita juga aktif dalam pengecekan kesehatan di posyandu. Namun ketika sakit mereka tidak memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan yang ada. Dan juga tidak ada pelayanan kesehatan dari tim puskesmas untuk melakukan layanan kesehatan kerumah bagi lansia.

4.3.2 Komponen Pendidikan

Program bantuan sosial bersyarat pemerintah Indonesia yang dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan adalah yang bertujuan untuk memaksimalkan akses dan kualitas pendidikan bagi anak-anak dari keluarga miskin atau rentan. Penerima PKH pada komponen pendidikan yang terdiri dari anak usia sekolah mulai dari tingkatan SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat, SMA/MA sederajat dan anak usia 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.

“ Kebanyakan KPM itu hanya paham sederhana saja mbak. Yang mereka tahu kalau punya anak sekolah nanti dapat bantuan. “ (NA, 34 th)

Pemahaman KPM tentang PKH bidang pendidikan masih secara sederhana. KPM beranggapan bahwa mereka yang memiliki anak sekolah nantinya akan mendapatkan bantuan. KPM memahami bahwa dana PKH yang didapatkan hanya sebagai bantuan tunai biasa tanpa memahami sepenuhnya PKH memiliki tujuan tertentu yaitu untuk meningkatkan akses dan kualitas pendidikan.

“ Penerima PKH belum tentu mendapatkan KIP, tapi penerima KIP bisa juga berasal dari penerima PKH. “ (NA, 34 th)

PKH pendidikan diberikan kepada keluarga miskin yang terdaftar sebagai KPM PKH dan di keluarga tersebut ada anak usia sekolah. Bantuan diberikan per keluarga. Dan memiliki syarat lebih ke kehadiran anak di sekolah. Penerima KIP tidak harus dari keluarga PKH. Anak yang miskin yang tidak masuk PKH bisa mendapatkan PKH. Bantuan diberikan per anak. Terdapat kasus dilapangan

dimana satu anak mendapatkan keduanya, anak itu masuk kedalam keluarga PKH sehingga mendapatkan bantuan pendidikan dan secara pribadi anak itu juga mendapatkan KIP.

Untuk mendapatkan informasi tambahan dilakukan wawancara dengan Pendamping PKH Desa Lengkong yaitu :

“ Saya mendapatkan PKH Komponen Pendidikan dengan anak saya SD dan SMP. Saya memiliki kewajiban untuk terus mendukung anak saya untuk tetap sekolah dan mengikuti kegiatan belajar mengajar. “(Els, 40 th)

Sesuai dengan pendapat Els (seorang ibu rumah tangga berusia 40 tahun, tinggal bersama keluarga yang terdiri dari 4 anggota keluarga yaitu suami dan 2 anaknya. Ia memiliki dua orang putra sekolah jenjang SD dan SMP). Besaran bantuan yang didapatkannya yaitu untuk anak yang SD sebesar Rp. 125.000 anak yang SMP sebesar Rp. 275.000. Elisa menyadari bahwa sebagai KPM PKH komponen pendidikan, dia bertanggung jawab untuk memastikan anak-anak hadir di sekolah dan melengkapi data siswa untuk diambil ke sekolah jika diperlukan oleh pendamping PKH. Anak-anak harus selalu hadir di sekolah sampai mereka menyelesaikan sekolah. PKH bidang pendidikan ini dapat meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya pendidikan.

“ Saya mendapatkan PKH komponen pendidikan anak saya yang sekarang kelas SMP dan SMA. Saya memiliki kewajiban untuk menggunakan atau memanfaatkan bantuan PKH yang saya dapatkan untuk biaya pendidikan. ” (HJ, 40 th)

Sesuai dengan hasil wawancara HJ (seorang ibu rumah tangga berusia 40 tahun, tinggal bersama keluarga yang terdiri dari 4 anggota keluarga yaitu suami dan 2 anaknya. Ia memiliki 1 orang putra dan 1 orang putri sekolah jenjang SMP dan SMA). Besaran bantuan yang didapatkannya yaitu untuk dua anaknya sebesar Rp. 730.000. Ibu Hoariatul memanfaatkan bantuan yang didapatkannya untuk biaya pendidikan. Bantuan PKH tersebut dimanfaatkan untuk membeli perlengkapan sekolah seperti seragam, tas, buku, alat tulis dan juga untuk uang saku. Dampak langsung dari adanya PKH terhadap anak PKH komponen

pendidikan adalah memberikan peluang bagi anak-anak yang berasal dari keluarga kurang mampu atau rentan untuk memperoleh pendidikan yang layak.

“ uang yang didapatkan kita gunakan untuk keperluan sekolah anak. Tapi ya kalau ada lebih saya pakai untuk beli kebutuhan sehari-hari mbak. “(NI, 35 th)

Sama dengan HJ, NI (seorang ibu rumah tangga berusia 35 tahun, tinggal bersama keluarga yang terdiri dari 4 anggota keluarga yaitu suami dan 2 anaknya. Ia memiliki 1 orang putra dan 1 orang putri sekolah jenjang SD dan SMA). Ibu Novia Ika juga menggunakan dana bantuan PKH yang didapatkan untuk keperluan anak sekolah. Tetapi dengan kondisi ekonomi Novia Ika, jika terdapat kelebihan dana bantuan PKH maka akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

“ Bersyukur dapat bantuan ini meskipun jumlahnya kurang banyak hanya untuk anak sekolah aja, kadang uangnya saya pakek buat yang lain “ (HJ, 40 th)

KPM PKH merasa senang dan bersyukur mendapat bantuan PKH karena dengan adanya bantuan ini bisa meringankan beban pengeluaran keluarga dalam memenuhi kebutuhan sekolah anak. Namun masih ada KPM PKH yang tidak menggunakan bantuan PKH itu sesuai dengan apa yang diharapkan oleh Dinas Sosial.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Els, HJ, dan NI menjelaskan bahwa PKH di Desa Lengkon Kecamatan Mumbulsari pada komponen pendidikan sudah memberikan manfaat yang baik. KPM memanfaatkan bantuan PKH yang diterima untuk membeli perlengkapan sekolah, seperti seragam sekolah, tas, sepatu, alat tulis, dan juga untuk membeli kebutuhan sehari-hari. KPM PKH juga memiliki kesadaran yang baik dimana mereka mendorong anak-anak mereka untuk rajin kesekolah mengikuti kegiatan belajar mengajar. Jika terdapat kelebihan dana bantuan PKH yang didapatkan maka digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bantuan PKH sangat membantu meringankan beban orang tua dalam pembiayaan anak sekolah.

4.3.3 Komponen Kesejahteraan Sosial

Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lanjut usia mulai dari 60 tahun keatas dan penyandang disabilitas terutama disabilitas berat yang sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan atau sepanjang hidupnya bergantung pada orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri.

“ Untuk saat ini masih belum ada mbak pemeriksaan rutin atau posyandu untuk lansia itu. “ (S, 70 th)

Sebagian besar lansia penerima PKH memiliki keterbatasan ekonomi yang membuat mereka sulit mengakses layanan kesehatan. Program ini bisa menjembatani bagi mereka. Namun, tidak adanya pemeriksaan rutin bagi lansia penerima PKH di Desa Lengkong.

“ Gak ada layanan kesehatan secara langsung dari PKH gak ada mbak hanya bantuan uang tunai saja. Fasilitas pendidikan untuk disabilitas juga gak ada. “ (SF, 34 th)

Ketiadaan fasilitas kesehatan dan pendidikan khusus bagi penyandang disabilitas, terutama mereka yang terdaftar sebagai KPM PKH di Desa Lengkong. Penyandang disabilitas tidak bisa mendapatkan pendidikan sebagaimana dengan semestinya, dikarenakan di Desa Lengkong tidak terdapat sekolah khusus untuk penyandang disabilitas. Selain itu juga, tidak adanya pemeriksaan rutin untuk penyandang disabilitas. Jika sakit mereka memeriksakan diri mereka ke dokter dengan membayar.

“ Alhamdulillah mbak saya dapat bantuan PKH, saya sudah gak bisa kerja mbak. Bantuan itu saya pakai untuk membeli beras, obat-obatan kalau saya kurang sehat. “ (SN, 70 th)

Sesuai dengan pernyataan SN (seorang lansia berumur 70 Tahun) telah mendapatkan bantuan PKH. Ibu Senisa memanfaatkan bantuan PKH yang didapatkan untuk membeli obat-obatan di toko. Ibu Senisa tidak melakukan pengobatan dan pengecekan kesehatan pada layanan kesehatan seperti puskesmas jika sakit, namun hanya dengan membeli obat-obatan warung dan jika lebih parah maka periksa kepada pak mantri.

“ Saya mendapatkan bantuan PKH untuk anak saya yang disabilitas mbak. Saya pakai untuk kehidupan sehari-hari mbak, tidak ada pemeriksaan rutin mbak. “ (SF, 34 th)

Sesuai dengan pernyataan SF (seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun, memiliki seorang anak perempuan disabilitas). Ibu Sofi mendapatkan bantuan PKH dengan besaran bantuan yang didapatkan Rp. 800.000. Bantuan PKH yang didapatkan digunakan memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya seperti membeli beras, jajan anak, dan juga digunakan untuk membayar hutang. Ibu Sofi tidak melakukan pemeriksaan kesehatan anaknya secara rutin. Jika anak Ibu Sofi sakit, Ibu Sofi akan membawanya untuk periksa ke Pak Mantri.

“ Alhamdulillah dapat PKH nak sangat membantu. Saya sudah tua gak kuat kerja. “ (S, 70 th)

Ibu S sebagai penerima PKH komponen lansia merasa terbantu dengan adanya PKH. Beliau sudah tidak bisa bekerja dikarenakan faktor usia dengan adanya PKH dapat membantu kebutuhan hidupnya meskipun tidak penuh.

“ Sebelum ada PKH banyak yang harus dipenuhi. Setelah dapat PKH Alhamdulillah bisa membantu meskipun tidak sepenuhnya. “ (S, 34 th)

Ibu SF sebagai penerima wali dari anak PKH komponen disabilitas merasa terbantu dengan adanya PKH. Komponen disabilitas tidak bisa menggunakan bantuan PKH sendiri, bantuan yang didapatkan di kelola oleh orangtua. KPM PKH pada komponen kesejahteraan sosial yaitu lansia dan disabilitas sangat terbantu dengan adanya bantuan PKH ini. KPM PKH disabilitas tidak dapat mengelola uang bantuan PKH sendiri, maka yang mengelolanya adalah orang tua. Dan KPM PKH lansia sudah tidak bisa bekerja. KPM PKH Komponen Kesejahteraan sosial tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik dan lancar.

4.4 Pembahasan

Bagian ini berisi tentang temuan-temuan yang ada di lapangan yang dikaitkan dengan teori-teori yang relevan. Penelitian ini terkait pengelolaan dan pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan

Mumbulsari Kabupaten Jember. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari telah mendapatkan Bantuan Sosial PKH sejak tahun 2014 dengan KPM hingga kini sebanyak 375 KK.

4.4.1 Pengelolaan PKH

Pada tahapan penetapan kepesertaan KPM PKH di Desa Lengkong terdapat ketidaksesuaian dengan pedoman pelaksanaan dimana terjadinya perubahan pada sistem pelaksanaannya. Ditemukan penetapan KPM di lapangan berdasarkan data dari pusat dimana pendamping tidak mengetahuinya, dikarenakan hasil validasi data dilakukan oleh PUSDATIN. Pendamping tidak dilibatkan lagi untuk melakukan validasi data terkait kondisi terkini pada awal menjadi KPM dengan sistem yang baru. Pendamping melakukan sosialisasi ketika sudah dinyatakan sebagai KPM PKH. Hal ini sependapat dengan penelitian Chasanah (2024) pelaksanaan PKH dalam tahapan penentuan kepesertaan di Kelurahan Kenanga Kab. Tangerang mengalami perubahan tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021-2024. Perubahan ini terkait dengan penggunaan sistem baru SIKS-NG yang dioperasikan langsung oleh PUSDATIN KESOS berdasarkan data DTKS, tanpa pertemuan awal dengan masyarakat calon KPM. Tidak adanya sosialisasi pihak pusat ke pendamping terkait perubahan sistem dan penambahan jumlah KPM setiap bulan, menyebabkan kesulitan dalam pendampingan karena tidak ada informasi terkait penambahan jumlah KPM berdasarkan SP2D setiap bulannya. Secara keseluruhan, ketidaksesuaian penetapan kepesertaan PKH dengan pedoman pelaksanaan menjadi tantangan utama yang harus diatasi. Permasalahan ini bukan hanya masalah teknis, melainkan juga terkait dengan pengelolaan data yang belum optimal dan pengawasan yang belum menyeluruh. Akibatnya, tujuan utama PKH untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin menjadi tidak tercapai dengan maksimal.

Pada tahapan penyaluran PKH di Desa Lengkong waktu dan proses pencairan dana sudah dilakukan sesuai dengan jadwal yakni 4 tahapan dalam 1 tahun sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial. KPM

PKH mengetahui terlebih dahulu kabar pencairan bantuan sebelum di infokan oleh pendamping PKH. Tidak adanya jadwal dan tidak adanya pendampingan pada saat pengambilan bantuan PKH. Sistem pembagian bantuan PKH telah dilakukan melalui transfer bank ke rekening masing – masing sehingga tidak memakan waktu lebih lama dan lebih efisien karena tanpa perantara. Sejalan dengan penelitian Annisa et al (2025) penyaluran bantuan melalui buku rekening dan ATM yang memudahkan KPM untuk mengambil bantuan tanpa harus mengantri dan juga memastikan bantuan yang diterima tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran. Namun kendala yang timbul adalah tidak semua peserta dapat didata dengan baik berapa besar uang yang diterima karena tidak semua didampingi oleh pendamping. Selain itu, pendamping sulit melakukan pemuktahiran data karena komponen dana yang diterima masing – masing peserta tidak bisa dihitung secara pasti.

Pengorganisasian Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari telah cukup baik dengan struktur dan tanggungjawab unit pelaksanaan PKH yang telah dibentuk. Terdapat 14 Kelompok KPM PKH di Desa Lengkong dengan setiap kelompoknya terdiri dari 15-30 orang. Pembentukan kelompok ini berdasarkan jarak rumah setiap KPM. Ketua kelompok dipilih sesuai dengan kesepakatan antar anggota kelompok atau KPM PKH. Ketua kelompok bertugas untuk membantu pendamping PKH dalam menyampaikan informasi – informasi kepada KPM PKH. Komunikasi yang dilakukan antara pendamping PKH dengan ketua kelompok PKH dan KPM PKH tidak terjalin secara intens. Komunikasi dilakukan pada saat terdapat informasi terbaru terkait PKH dan pencairan bantuan PKH. Komunikasi dilakukan melalui Grup WA dan pertemuan kelompok. Setiap stakeholders tersebut sudah memiliki pembagian tugas yang jelas. Hasil penelitian Sutikno (2022) terkait pengorganisasian dan koordinasi PKH menunjukkan bahwa sistem koordinasi kompleks dan terorganisir dengan baik akan memungkinkan rencana implementasi program yang cepat salah satunya PKH. Hal ini sependapat dengan Wahid et al., (2024) bahwa PKH melibatkan berbagai aspek kesejahteraan keluarga, semua pemangku kepentingan harus terus bekerja sama untuk keberhasilan pelaksanaan PKH. Partisipasi dan

saling bekerja sama dari semua pihak, akan membuat pelaksanaan suatu program berjalan dengan lancar.

Pertemuan kelompok di Desa Lengkong tidak dilaksanakan secara rutin setiap bulannya. Pendamping PKH melakukan pertemuan bisa 2 bulan sekali atau bahkan 3 bulan sekali. Menurut pendamping PKH pertemuan tidak rutin dilaksanakan karena tidak ada informasi baru yang disampaikan. Sejalan dengan penelitian Sompie et al (2022) masih terdapat pendamping yang tidak melakukan pertemuan kelompok rutin sebulan sekali, pendamping tidak memberitahu kepada KPM bahwa pendamping belum bisa melaksanakan kegiatan pertemuan kelompok secara rutin. Yang seharusnya pendamping selalu rutin untuk mengadakan pertemuan kelompok atau P2K2. Salah satu tantangan terbesar dalam pelaksanaan pertemuan kelompok atau P2K2 adalah kehadiran KPM yang belum optimal. Beberapa KPM yang tidak hadir karena kesibukan bekerja, sekit, dan izin. Kondisi ini membuat pendamping PKH untuk memastikan semua KPM aktif berpartisipasi. Namun untuk kegiatan peningkatan keterampilan KPM belum terlaksana. Dari hasil penelitian Arsyad et al. (2023) mengenai pengarahan dalam pelaksanaan PKH diketahui bahwa dalam pertemuan kelompok pendamping banyak melibatkan KPM PKH sebagai kelompok sasaran dalam memberikan informasi terkait PKH serta memberikan edukasi atau pemahaman terkait materi yang disampaikan. Dengan adanya pengarahan tersebut masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan dapat terjadi perubahan dalam cara mereka berpikir dan berperilaku KPM sesuai dengan tujuan pembelajaran dalam pertemuan kelompok.

Pengawasan dalam pelaksanaan PKH di Desa Lengkong belum terimplementasi dengan baik. Pengawasan tidak dilakukan secara menyeluruh, pengawasan hanya dilakukan menggunakan sistem dan menunggu laporan. Meskipun telah memanfaatkan sistem digital seperti DAPODIK dan UPT kesehatan, pengawasan PKH belum maksimal karena adanya kendala akurasi data dan keterbatasan dilapangan. Tidak ada pengawasan yang ketat terhadap penggunaan dana bantuan PKH, sehingga masih ada KPM yang menggunakan bantuan diluar aturan kebutuhannya. Dari hasil penelitian yang

dilakukan oleh Pramana & Dewi (2022) mengenai pengawasan pelaksanaan PKH didapatkan bahwa proses pengawasan belum optimal karena pengawasan bergantung pada laporan yang diterima tanpa adanya evaluasi yang lebih mendalam atau kunjungan rutin untuk memastikan PKH telah berjalan sesuai dengan rencana. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekardo et al. (2024) bahwa kurangnya kontrol dan pengawasan dari pendamping PKH dalam penggunaan bantuan PKH, sehingga KPM tidak menggunakan uangnya tepat sasaran yang seharusnya. Pada umumnya KPM PKH tidak menggunakan bantuan yang mereka 100% untuk biaya pendidikan dan kesehatan, namun digunakan untuk biaya kebutuhan sehari-hari. Program berjalan efektif jika terdapat pengawasan yang tepat, dan bukan hanya sekedar memberi program bantuan setelah itu melepas begitu saja kepada masyarakat tanpa adanya evaluasi dan pengawasan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengelolaan PKH di Desa Lengkong belum baik, pada aspek perencanaan, aspek pengarahan dan pengawasan masih kurang maksimal. Sasaran penerima PKH tidak tepat dikarenakan proses perencanaan penetapan kepesertaan tidak berjalan sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH, aspek pengarahan tidak dilakukan secara rutin pertemuan kelompok atau P2K2 dan tidak adanya pengawasan secara langsung terhadap KPM PKH yang menyebabkan penyalahgunaan bantuan PKH. Aspek pengelolaan yang telah berjalan baik yaitu aspek organisasi Pendamping PKH dan pihak-pihak pelaksana PKH telah menjalankan tugasnya dengan baik.

4.4.2 Pemanfaatan PKH

Penerima PKH komponen kesehatan yaitu anak balita dan ibu hamil. Pemahaman terhadap posyandu cenderung lebih tinggi karena sudah umum dan sering disosialisasikan. Namun, aspek yang lebih spesifik seperti menu gizi masih kurang dipahami. Hal ini sejalan dengan penelitian Irwani, et al (2024) bahwa meskipun KPM tahu secara umum apa itu gizi dan pemeriksaan, untuk detailnya masih lemah. Penggunaan pangan bergizi seimbang kurang optimal. Bantuan PKH di komponen kesehatan terkadang tidak diprioritaskan karena kebutuhan lain

yang lebih mendesak. Terdapat keluarga yang tidak memanfaatkan layanan fasilitas puskesmas gratis, karena jarak yang terlalu jauh. Hal ini sependapat dengan Putri & Putra (2024) bahwa dalam bidang kesehatan, PKH telah menjejahterakan kesehatan keluarga melalui pemanfaatan bantuan seperti memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan, membeli makan bergizi, membeli obat dan vitamin. Selain itu juga bantuan yang didapatkan dimanfaatkan oleh penerima untuk membeli mainan anak dan jarang memeriksa kesehatan di layanan kesehatan yang ada.

Penerima PKH komponen pendidikan yaitu anak usia wajib sekolah. KPM PKH di Desa Lengkong umumnya mengetahui bahwa salah satu tujuan PKH membantu biaya pendidikan anak, seperti membeli seragam, buku dan peralatan sekolah. Namun, KPM masih belum sepenuhnya memahami seluruh syarat misalnya presentase kehadiran anak disekolah. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Handayani et.al (2024) menyebutkan bahwa minimnya pemahaman KPM terhadap bantuan PKH sebagai salah satu hambatan utama. Kurangnya sosialisasi oleh pendamping PKH juga menjadi faktor penyebabnya. KPM telah menggunakan bantuan PKH sesuai dengan bidang pendidikan, tetapi sebagian dana juga digunakan untuk kebutuhan rumah tangga atau kebutuhan mendesak lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri (2024) bahwa sebagian besar KPM menggunakan dana sesuai dengan pendidikan, tetapi masih ada yang menyimpang. Hal ini mencerminkan bahwa kebutuhan ekonomi mendesak tetap menjadi prioritas bagi sebagian KPM. Keuangan keluarga yang terbatas sehingga bantuan yang didapatkan sebagian terpakai untuk hal lainnya.

Penerima PKH komponen kesejahteraan sosial yaitu lansia dan penyandang disabilitas. KPM Lansia Desa Lengkong mengetahui PKH sebagai bantuan pemerintah untuk masyarakat miskin. Namun, untuk pemahaman secara detail kurang. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Mootalu (2023) yang menyebutkan bahwa banyak lansia yang layak tidak terdaftar karena keterbatasan informasi. Bantuan PKH yang diterima lansia digunakan untuk kebutuhan pokok sehari-hari seperti bahan pangan, kebutuhan rumah tangga, membeli obat ringan dan biaya transportasi ke klinik. Sejalan dengan penelitian Try Kuntarto dan Hanri

(2020) yang menemukan bahwa PKH memiliki pengaruh signifikan terhadap pengeluaran kesehatan lansia. Pemahaman yang tidak menyeluruh terhadap komponen hak dan kewajiban, khususnya disabilitas di Desa Lengkong, menyebabkan penerima tidak memanfaatkan bantuan secara optimal. Mereka tidak mengetahui bahwa mereka berhak mendapat bantuan tambahan disabilitas atau layanan kesehatan/terapi. KPM disabilitas tidak memanfaatkan bantuan PKH untuk kebutuhan yang spesifik yang khas disabilitas seperti alat bantu dan terapi. Mereka banyak memanfaatkannya untuk kebutuhan pokok sehari-hari.

Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa pemanfaatan bantuan PKH oleh sebagian penerima telah dimanfaatkan dengan benar untuk mengakses layanan pendidikan dan kesehatan. KPM PKH terbantu dengan adanya bantuan PKH, meskipun bantuan PKH hanya digunakan sebagai bentuk meringankan beban keluarga. Namun juga, terkadang terjadi penyalahgunaan yang tidak perlu dari bantuan PKH. Permasalahan juga ditemui yaitu penerima PKH tidak memeriksa kesehatannya di layanan kesehatan gratis yang telah disediakan.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan mengenai Analisis Pengelolaan dan Pemanfaatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Pada Tahun 2024, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa Pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember belum sepenuhnya berjalan efektif, terutama dalam aspek perencanaan, aspek pengarahannya dan pengawasan yang berdampak pada ketidaktepatan sasaran penerima dan penyalahgunaan dan bantuan. Aspek organisasi dan pengarahannya cukup baik dan sistematis dengan partisipasi berbagai pihak dan pelaksanaan pertemuan kelompok secara rutin. Dari sisi pemanfaatan, PKH berhasil meringankan beban ekonomi keluarga dalam pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Namun, terdapat penyimpangan pemanfaatan karena minimnya kontrol dan keterbatasan akses layanan pendukung seperti fasilitas kesehatan.

5.2 Saran

Terdapat beberapa saran dari peneliti terhadap pelaksanaan dan pemanfaatan PKH di Desa Lengkong yaitu diharapkan proses penetapan KPM PKH perlu kembali mengikuti pedoman pelaksanaan yang berlaku, dengan melakukan tahapan validasi dan survei langsung secara cermat menghindari ketidaktepatan sasaran. Pendamping PKH diharapkan segera merealisasikan rencana kegiatan peningkatan kemampuan KPM, karena hal ini penting untuk memberdayakan KPM secara mandiri. Pendamping PKH perlu melakukan pengawasan yang lebih ketat dan menyeluruh terhadap penggunaan dana bantuan PKH, tidak hanya mengandalkan laporan sistem. KPM PKH diharapkan untuk mengundurkan diri secara mandiri atau keluar tanpa paksaan agar bantuan PKH bisa dialihkan untuk masyarakat yang lebih membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ghony, M. D., Wahyuni, S., & Almanshur, F. (2020). *Analisis dan Interpretasi Data : Penelitian Kualitatif* (R. Trisnadewi (ed.)). PT Refika Aditama.
- Hasibuan. (2020). *Manajemen : Dasar, Pengertian dan Masalah*. Bumi Aksara.
- Latumaerissa, J. R. (2015). *Perekonomian Indonesia dan Dinamika Ekonomi Global*. Mitra Wacana Media
- Parera, A. (2020). *Dasar-Dasar Manajemen*. Bumi Aksara.
- Purnamawita, I. G. A., Yuniarta, G. A., & Sriartha, I. P. (2023). *Ekonomi Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat* (D. Aprilyani (ed.); 1st ed.). PT Rajagrafindo Persada.
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2020). *Dasar-Dasar Manajemen* (B. S. Fatmawati (ed.); Revisi). Bumi Aksara.
- Yusuf, A. . (2017). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (Edisi Pert). PT Fajar Interpratama Mandiri.

Jurnal

- Aditya, F. (2024). Konsep Keadilan Sosial Dalam Pancasila : Implementasinya Dalam Kehidupan Bermasyarakat. *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia*, 1(4), 123–126.
- Aeni, N. S., Oktariyana, G., Puspita, A. L., Naila, A., & Awdovi, Y. A. (2024). Implementation of Program Keluarga Harapan (PKH) in Serang City. *JISORA : JURNAL ILMU SOSIAL, POLITIK & HUMANIORA*, 7(1), 30–39.
- Ahmad, R., & Pratama, A. (2021). Faktor Manajemen Profesional:Perencanaan, Pengorganisasian, Dan Pengendalian (Suatu Kajian Studi Literatur Manajemen Sumberdaya Manusia). *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 2(5), 699–709. <https://doi.org/10.31933/jimt.v2i5.594>
- Alifah, S. (2021). Peningkatan Kualitas Pendidikan Di Indonesia Untuk Mengejar Ketertinggalan Dari Negara Lain. *CERMIN: Jurnal Penelitian*, 5(1), 113. https://doi.org/10.36841/cermin_unars.v5i1.968
- Ardiyanto, A. F., & Prabawati, I. (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Waung Kecamatan Baron Kabupaten Nganjuk (Studi Pada Bidang Pendidikan). *Publika*, 13–24. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n1.p13-24>
- Arsyad, Y., Binahayati, & Fedrayansyah, M. (2023). Implementasi Pendekatan

Berbasis Hak Dalam Pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Gorontalo. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 6(1), 160–170. <https://doi.org/10.24198/focus.v6i1.40398>

Dewiyana, E., Suseno, N. S., & Mulyaningsih. (2023). Analisis Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dan Manajemen Program Terhadap Kinerja Pendamping Sosial di Kabupaten Garut. *Jurnal Birokrasi & Pemerintahan Daerah*, 5(3), 116–129.

Ekardo, A., Putri, D. E., Sari, T. I., Ramadhani, & Jahara, N. (2024). Pemanfaatan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 9(3), 284–295.

Fadhli, K., Himmah, S. R., & Taqiyuddin, A. (2021). Analisis Perubahan Pola Konsumsi Masyarakat Penerima Bantuan Sosial Pada Masapandemi Covid-19. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*, 9(3), 110–117.

Fahmi, A. J. (2021). Isu Strategis Dalam Mengatasi Kemiskinan di Kabupaten Serang. *Desanta (Indonesian of Interdisciplinary Journal)*, 1, 78–93.

Fajri, A. K., Purnaweni, H., & Herawati, A. R. (2024). Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Bidara Cina, Jakarta Timur: Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(4), 369–382.

Febrianti, D. (2021). Pemanfaatan Bantuan PKH Bagi Masyarakat Penerima Bantuan di Desa Sidorejo Kabupaten Sidoarjo. *Paradigma*, 10, 1–23.

Hawari, A. (2021). *Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Kemiskinan, dan Pendidikan terhadap IPM 34 Provinsi di Indonesia 2017-2019*. June, 1–18.

Ibrahim, N., Mahmud, R., & Wantu, S. M. (2023). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Sebagai Upaya Penanggulangan Kemiskinan Di Kelurahan Wongkaditi Timur Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 8(4), 5360–5374. <https://doi.org/https://doi.org/10.24815/jimps.v8i4.27351>

Julfani, L., & Putra, I. M. (2024). Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Kelurahan Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar Kabupaten Simalungun. *Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(1), 591–606. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i1.2286>

Juliani, R., Aneta, Y., & Tui, F. P. D. (2023). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PHK) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Desa Dulupi. *Ilmiah Multidisiplin*, 2(8), 3373–3382.

Kumala, S. A. (2024). Efektivitas Pelaksanaan PKH Dalam Komponen Kesejahteraan Sosial (Kelompok Lanjut Usia Dan Disabilitas Berat). *Jurnal Kalacakra*, 05, 40–56.

- Lateba, Sutrisno, Kerebungu, F. A. R. U. (2021). Kemiskinan Pada Masyarakat Desa Sofan Kecamatan Taliabu Timur Selatan Kabupaten Pulau Taliabu Sutrisno Lateba 1 , Ferdinand Kerebungu 2 , A. R. Umaternate 3 123 Universitas Negeri Manado. *PARADIGMA*, 2(1), 82–86.
- Massie, Marciano Febriant Rorong, Goni, Shirley Y.V.I. Kawung, E. J. R. (2023). Kontribusi Program Keluarga Harapan Dalam Menunjang Pendidikan Siswa Kurang Mampu Di Kecamatan Malalayang. *JURNAL ILMIAH SOCIETY*, 11(2), 24–33.
- Matondang, K. A., Dwi Pratama, V., Melody Sitorus, & Yanti Situmorang, E. J. (2024). Pengaruh Bantuan Sosial (BANSOS) terhadap Pengurangan Kemiskinan di Indonesia Tahun 2015-2019. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(6), 3905–3910. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i6.1269>
- Maulana, A. J., Rohayatin, T., & Kurnia, D. (2025). Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Leuwigajah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, 02(01).
- Mika'il, Hikam Dhanti, Kurnia Ritma Supriyadi Wardani, D. P. K. (2022). Studi Fenomenologis Pengembangan Kesehatan Melalui Program PKH di Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(7).
- Muhammad, D. (2022). Implementasi Fungsi Actuating (Penggerakan/ Pelaksanaan) dalam Manajemen Program Bahasa Arab di MI Manarul Islam Malang. *Mahira*, 2(1), 13–32. <https://doi.org/10.55380/mahira.v2i1.194>
- Nafi'ah, B. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Pengentasan Kemiskinan Di Indonesia (2016- 2019). *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 7(2), 953–960. <https://doi.org/10.29040/jiei.v7i2.2206>
- Nuridin, N. (2023). Kesejahteraan Sosial dalam Persepektif Demokrasi dan Otoritarian: Analisis Perbandingan Inggris dan Singapura. *PARAPOLITIKA: Journal of Politics and Democracy Studies*, 4(2), 140–167. <https://doi.org/10.33822/jpds.v4i2.6192>
- Palili, M. G. I., Indriasari, R., Kartini, D. E., & Mendrofa. (2024). Efektivitas Pelaksanaan Program Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Cibeureum Kecamatan Cisarua Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Tambusa*, 8(1), 7746–7754.
- Pramana, A., & Dewi, K. L. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Mengentaskan Kemiskinan (Studi Pada Desa Cilimus Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran). *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 5.

- Purnamawita, I. G. A., Yuniarta, G. A., & Sriartha, I. P. (2023). *Ekonomi Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat* (D. Aprilyani (ed.); 1st ed.). PT Rajagrafindo Persada.
- Putri, A., & Putra, E. V. (2024). Pemanfaatan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah. *Jurnal Perspektif*, 7(1), 131–140. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v7i1.880>
- Ramzilah, & Mahrizal. (2021). Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Akuntansi*, 9, 45–50. <https://doi.org/10.53649/lariba.v3i01.130>
- Saragi, S., Batoebara, M. U., & Arma, N. A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Kota Rantang Kecamatan Hampan Perak. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.37606/publik.v8i1.150>
- Sasoko, D. M. (2022). Pentingnya Perencanaan Dalam Upaya Pembelajaran. *Jurnal Studi Interdisipliner Perspektif*, 21(August), 1–23.
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia*, 10(1), 14–31. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2091>
- Sutikno, C. (2022). Implementasi kebijakan program keluarga harapan (pkh) di desa tamansari kecamatan karanglewas kabupaten banyumas. *PUBLIC POLICY AND MANAGAMENT INQUIRY*, 6(1), 683–693.
- Wahid, A., Rusli, B., Heryani, A., & Sudrajat, D. (2024). Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. *Indonesian Journal Of Education And Humanity*, 4(2), 44–50.
- Watunglawar, B., & Leba, K. (2020). KESEJAHTERAAN SOSIAL: Sebuah Pesrpektif Dialektis. *Jurnal Pendidikan PKN (Pancasila Dan Kewarganegaraan)*, 1(1), 10. <https://doi.org/10.26418/jppkn.v1i1.40127>
- Yandra, A., Setiawan, H., Sella, N., Prihati, P., & Derin, T. (2020). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru. *Nakhoda: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 19(2), 168–176. <https://doi.org/10.35967/njip.v19i2.119>

Panduan

Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021-2024

Perundang-Undangan

Intruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018

