

**ANALISIS PROGRAM KELUARGA HARAPAN ( PKH )  
UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN  
KELUARGA PENERIMA MANFAAT ( PKM ) DI KABUPATEN JOMBANG**

**Moch. Heru Widodo<sup>1</sup>, Anang Rohmad Jatmiko<sup>2</sup>, Asparita<sup>3</sup>,  
Mohamad Fathur Rohman<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>[heruwido123@gmail.com](mailto:heruwido123@gmail.com), [anangjtmk@gmail.com](mailto:anangjtmk@gmail.com), [asparita213@gmail.com](mailto:asparita213@gmail.com),  
[rohmanfatkur105@gmail.com](mailto:rohmanfatkur105@gmail.com)

Jurusan Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi,  
Universitas Darul ‘Ulum

**ABSTRAK**

Analisis program keluarga harapan yang terdapat di Kabupaten Jombang ini didasarkan pada tingginya jumlah rumah tangga miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia mulai dilaksanakan pada tahun 2007 dan diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, setidaknya hingga tahun 2021. Diharapkan implementasi dari Program keluarga Harapan (PKH) dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Dalam penelitian ini landasan teori yang digunakan oleh peneliti adalah pengumpulan data, reduksi data, display data dan kesimpulan. Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pada Kabupaten Jombang Jawa Timur.

Dari hasil penelitian diketahui, dalam pelaksanaannya target pelaksana program keluarga harapan (PKH) di Kabupaten Jombang terdiri kondisi sosial ekonomi KPM setelah mendapatkan program keluarga harapan (PKH) ini mengalami perubahan, taraf pendidikan anak-anak KPM yaitu adanya kualitas pendidikan berupa keaktifan untuk berpartisipasi dalam kegiatan belajar mengajar di sekolah, status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan balita dibawah 6 tahun dari KPM. Dibuktikan dengan adanya partisipasi aktif peserta untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan, serta terpenuhinya akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM. Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa angka kematian balita dan ibu mengalami penurunan. Hal ini membuktikan dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang berhasil. Dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dari KSM melalui bantuan khusus di bidang pendidikan dan kesehatan diharapkan masyarakat miskin di Kabupaten Jombang menjadi semakin sejahtera.

Kata Kunci : Program Keluarga Harapan, Kesejahteraan.

**PENDAHULUAN**

Dalam upaya meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan bidang perlindungan sosial, pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 telah menerbitkan Program Keluarga Harapan (PKH) seperti diatur dalam Pasal 1 ayat (9) UU No 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menentukan bahwa:

“Perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial”.

Dalam arti luas, perlindungan sosial mencakup seluruh tindakan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, pihak swasta maupun masyarakat guna melindungi dan memenuhi kebutuhan dasar, terutama kelompok miskin dan rentan dalam menghadapi kehidupan yang penuh dengan resiko serta meningkatkan status sosial dan hak kelompok marginal disetiap negara.

Oleh karena itu dari pengertian di tersebut peneliti dapat mengetahui bahwa perlindungan sosial adalah perlindungan yang di tujukan kepada masyarakat miskin, lanjut usia, penyandang disabilitas, keluarga dan anak-anak. Perlindungan sosial juga merupakan elemen penting dari strategi kebijakan public dalam memerangi kemiskinan serta mengurangi masalah yang di alami oleh masyarakat.

Sementara itu, pemerintah dalam menjalankan fungsinya melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi masalah kemiskinan. Masalah kemiskinan berkaitan dengan aspek-aspek lain seperti kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi, budaya dan aspek lainnya. Pada dasarnya masyarakat miskin memiliki kelemahan dalam kemampuan mencukupi kebutuhan hidup serta kemampuan mencukupi kebutuhan hidup serta kemampuan berusaha dan terbatasnya akses terhadap kegiatan sosial ekonomi sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lain yang memiliki potensi lebih tinggi. Permasalahan kemiskinan tidak hanya dihadapi dalam skala nasional saja, tetapi juga menjadi masalah global yang penting. Kemiskinan akan berdampak pada peningkatan pengangguran, rendahnya produktivitas, minimnya pendidikan, kurangnya pelayanan kesehatan serta meningkatnya kriminalitas. Sepanjang 2021, jumlah seluruh penduduk miskin di Indonesia bertambah menjadi 1,64 juta orang. (Dirjendukcapil, 02 Feb 2022)

Masalah kemiskinan masih menjadi masalah yang cukup serius dan harus segera ditangani oleh pemerintah. Masalah kemiskinan pada dasarnya erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan dan pendidikan. Kemiskinan yang ada saat ini menyebabkan banyak anak tidak mampu mengenyam pendidikan, tingginya kasus malnutrisi, berdampak buruk bagi ibu hamil, berkurangnya produktivitas dan dayatahan tubuh, Gizi buruk Balita, tingginya angka kematian bayi, tingginya angka kematian balita. Bahkan dalam kenyataan rendahnya tingkat pendidikan sebuah Keluarga Penerima Manfaat menyebabkan mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan anak-anaknya. Selain itu untuk memenuhi kebutuhan dalam bidang kesehatan, masyarakat juga merasa kesulitan dikarenakan biaya kesehatan saat ini sangatlah tinggi.

Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk menanggulangi masalah kemiskinan dalam bentuk kebijakan berupa program-program pembangunan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa salah satu permasalahan dari negara berkembang adalah di bidang sosial ekonomi khususnya adalah masalah kemiskinan. Karena itu pemerintah perlu mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah kemiskinan ini. Dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga, pemerintah meluncurkan program khusus yang diberi nama Program Keluarga Harapan (PKH).

Program keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di Pusat maupun di daerah. PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan

Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan *World Bank*.” (Pedoman umum, 2008:62).

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Pengertian, Tujuan Dan Fungsi Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan (PKH) telah dirintis pada tahun 2007. Program dengan format yang sama namun mengusung nama yang berbeda, yakni Conditional Cash Transfer (CCT). Menurut Rahayu (2012) “Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu program pemberian uang tunai kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan melaksanakan kewajibannya”. Menurut Kementerian Sosial (2016), PKH merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dengan kata lain PKH (Program Keluarga Harapan) merupakan Bantuan Non tunai bersyarat dari Pemerintah. Syaratnya yaitu : pertama, keluarga yang benar-benar tidak mampu, seperti tidak bisa mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dan tidak mempunyai fasilitas apa-apa seperti halnya rumah yang sudah tidak layak dan kedua, harus ada komponen didalamnya seperti ibu hamil, balita, anak sekolah, lansia dan disabilitas.

Bantuan ini awalnya dilakukan secara langsung atau cash bantuan Tunai. Namun seiring perkembangan zaman yang menuntut kita untuk lebih praktis pada abad yang serba canggih ini pemerintah membuat

konsep atau metode baru yaitu dengan kartu atm untuk masing masing peserta. Jadi, bantuan uang akan dicairkan sesuai ketentuan dan jadwal waktu yang ditetapkan di atm peserta KPM (Keluarga Sangat Miskin). Perubahan membawa kita kearah kemajuan yang signifikan, dalam artian mengarahkan kita ke sesuatu yang lebih canggih agar mempermudah dan lebih praktis.

Jadi, PKH (Program Keluarga Harapan) adalah bantuan tunai yang diberikan kepada KPM (Keluarga Penerima Manfaat) untuk membantu memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Terutama untuk kebutuhan sandang dan pangan. Seiring perkembangannya PKH sudah beralih ke bantuan nontunai yang diberikan lewat ATM untuk KPM (Keluarga Penerima Manfaat) dengan tujuan agar lebih mudah dan praktik bisa juga untuk menabung dan investasi jika sewaktu-waktu membutuhkannya. Untuk menciptakan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat, pemerintah sangat memperhatikan Kesehatan dan Pendidikan demi kemajuan bangsa dan Negara. Melalui program-program yang dicanangkannya.

Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan juga mendukung upaya pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium. Adapun lima komponen tujuan MDG's yang akan terbantu oleh Program Keluarga Harapan yaitu: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, Pendidikan Dasar, Kesetaraan Gender, Pengurangan angka kematian bayi dan balita, serta Pengurangan kematian ibu melahirkan.

Tujuan PKH (program Keluarga Harapan) Menurut Kementerian Sosial (2016), tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta

memutus rantai kemiskinan dalam jangka waktu panjang. Tujuan khusus PKH adalah untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan peserta PKH, mengarahkan perubahan perilaku positif tentang pentingnya kesehatan, pendidikan dan pelayanan yang memastikan kesejahteraan sosial.

Sedangkan menurut Rahayu (2012), tujuan umum PKH adalah mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas SDM, dan merubah perilaku KPM yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sebagai upaya mempercepat pencapaian target millennium development goals (MDGs). Sedangkan secara khusus, tujuan PKH adalah :

- 1) Meningkatkan status sosial ekonomi KPM
- 2) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita, dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari keluarga sangat miskin (KSM)
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi KSM (Keluarga Sangat Miskin).
- 4) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak keluarga sangat miskin.

Jadi dengan adanya PKH (Program Keluarga Harapan) tujuannya adalah untuk mengurangi, menekan angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan sumber daya manusia, serta merubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Oleh karenanya pemerintah membuat terobosan dan meminta bantuan kepada seorang pendamping untuk mengarahkan dan menciptakan kondisi masyarakat agar mengalami perubahan yang sesuai dengan perkembangan zaman. Mengarahkan pada hal-hal yang positif, dan mengajak mereka untuk membentuk pola perilaku yang sesuai dengan kaidah-kaidah yang berlaku sehingga dapat menciptakan kesejahteraan yang kita harapkan. Sejahtera diukur oleh terpenuhinya kebutuhan hidup sehari-hari dan antusias kita dalam membangun perubahan besar kearah yang lebih positif untuk kemajuan bersama. Karena untuk membentuk masyarakat sejahtera harus diawali oleh pola hidup masyarakat itu sendiri agar tidak menjadi hambatan dalam proses PKH (Program Keluarga Harapan)

### **Peningkatan Kesejahteraan Keluarga**

Peningkatan adalah proses atau cara untuk meningkatkan usaha, peningkatan merupakan suatu proses dimana proses memberikan hasil terhadap usaha yang dilakukan seseorang lebih meningkat.

Dari hasil *Pre-Conference Working for the 15th international conference of social welfare*. kesejahteraan adalah keseluruhan usaha yang terorganisir dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup. didalamnya juga tercakup pula unsur kebijakan dan pelayanan dalam arti luas yang terkait dalam berbagai kehidupan dalam masyarakat seperti pendapatan, jaminan sosial, kesehatan, perumahan, pendidikan, rekreasi budaya, dan lain sebagainya (Sulistiati, dalam Huda, 2009 ).

Kesejahteraan keluarga adalah suatu kondisi dinamis keluarga dimana terpenuhi semua kebutuhan : fisik materil, mental spritual dan sosial yang yang memungkinkan keluarga dapat hidup wajar sesuai dengan lingkungannya serta memungkinkan anak-anak tumbuh kembang dan memperoleh perlindungan yang diperlukan untuk membentuk sikap mental dan kepribadian yang mantap dan matang sebagai sumberdaya manusia yang berkualitas (BKKBN, 2002).

Keluarga merupakan bagian dari sistem dan berinteraksi dengan beragam lingkungan (Sunarti 2006), artinya keluarga akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Peristiwa-peristiwa yang terjadi akan berpengaruh pada kualitas kehidupan keluarga, atau dikenal dengan istilah kesejahteraan keluarga.

Kesejahteraan keluarga adalah terciptanya suatu keadaan yang harmonis dan terpenuhinya kebutuhan jasmani serta sosial bagi anggota keluarga, tanpa mengalami hambatan-hambatan yang serius di dalam lingkungan keluarga, dan dalam menghadapi masalah-masalah keluarga akan mudah untuk di atasi secara bersama oleh anggota keluarga,, sehingga standar kehidupan keluarga dapat terwujud

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, pendekatan yang diambil adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk meneliti objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Pendekatan kualitatif diartikan juga sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang atau perilaku yang diamati.<sup>2</sup> Pendekatan kualitatif dipilih peneliti berdasarkan tujuan agar mendapatkan gambaran secara detail tentang implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan dalam mengentaskan kemiskinan.

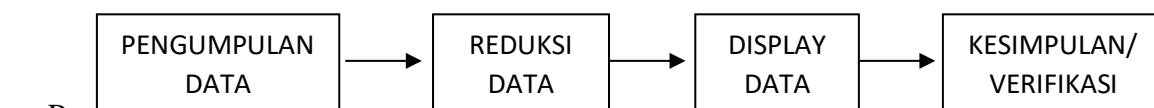
Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang pada hakekatnya merupakan metode untuk menemukan secara khusus dan realistis apa yang tengah terjadi pada suatu saat di tengah masyarakat. (Aji Damanuri, 2010), Objek dalam penelitian ini adalah Tingkat Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kabupaten Jombang

## Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Menurut Miles & Huberman (1992: 16) analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, display data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai ketiga alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1 Analisa data



a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara dan studi dokumentasi.

b. Reduksi Data

Diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode,

menelusur tema, membuat gugus-gugus, menulis memo dan sebagainya dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan.

c. Display Data

Pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif. Penyajiannya juga dapat berbentuk matrik, diagram, tabel dan bagan.

d. Kesimpulan

Merupakan kegiatan akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat.**

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang bahwa menurut pendamping PKH implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang berjalan dengan baik.

Hal ini juga dapat dilihat dari penuturan pendamping PKH di Kabupaten Jombang bahwa masyarakat di sana sangat antusias dan mendukung implementasi PKH tersebut, sehingga hal ini menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kabupaten Jombang berjalan dengan baik. Apabila kita lihat dari penurunan jumlah peserta PKH dari tahun ke tahun, hal ini menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kabupaten Jombang tersebut berjalan dengan baik sehingga berdampak berkurangnya kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Hal ini sesuai dengan tujuan dari pemerintah dalam membuat kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu menanggulangi kemiskinan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, karena bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) ini dikhususkan dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Harapannya adalah dengan adanya bantuan di bidang pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial untuk masyarakat miskin, maka kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat meningkat sehingga kualitas sumber daya manusia juga akan meningkat. Dan apabila sumber daya manusia sudah meningkat maka masyarakat akan lebih sejahtera dan kemiskinan dapat berkurang.

Dengan tujuan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dengan jelas, maka implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang diharapkan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan tersebut. Sementara itu untuk konteks implementasinya mencakup kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat, karakteristik lembaga dan penguasa serta kepatuhan dan daya tanggap. Dalam hal ini dari

hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam program tersebut sangat mendukung dan seluruh pihak-pihak yang terkait turut mengawasi kelancaran dari program tersebut. Namun, dari hasil wawancara dan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa pada awal pelaksanaan daya tanggap dari masyarakat miskin sebagai penerima bantuan masih kurang. Masyarakat sebagai penerima bantuan cenderung untuk sulit diajak berkoordinasi dan daya partisipasi masyarakat masih rendah. Namun seiring berjalannya waktu, dengan adanya sosialisasi, pengawasan dan keterlibatan dari pihak-pihak yang terkait pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang tersebut berjalan dengan baik. Masyarakat sebagai penerima bantuan saat ini sudah lebih sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan sehingga tingkat partisipasi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang semakin meningkat. Diharapkan dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang dapat merubah

### **Aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan Program Keluarga**

Dalam sebuah implementasi, aktor-aktor yang terlibat juga merupakan faktor yang sangat penting. Dalam hal ini aktor-aktor dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan UPPKH Kecamatan (pendamping PKH). Masing-masing pelaksana memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan PKH. Dalam buku saku pendamping PKH (2008:26-27) dijelaskan mengenai pelaksana PKH. PKH dilaksanakan oleh UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan UPPKH Kecamatan (pendamping PKH). Masing-masing pelaksana memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan PKH. Sedangkan menurut pendamping PKH aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH di Kabupaten Jombang adalah :

1. Pendamping UPPKH
2. UPTD bidang pendidikan di tingkat kecamatan
3. Departemen Agama (Depag)
4. Kepala desa dan perangkat desa pada desa dimana terdapat bantuan PKH
5. Bidan desa termasuk puskesmas
6. Guru baik kepala sekolah maupun wali kelas
7. Pegawai kecamatan yang terlibat
8. Tokoh-tokoh masyarakat

### **Program Kegiatan**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program dari pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memenuhi kriteria tertentu, dan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan bersyarat. Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama PKH Kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan). Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta bertujuan mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin.

Dalam implementasi PKH seluruh peserta PKH memiliki kewajiban yaitu menghadiri pertemuan awal, mendaftarkan anak kesatuan pendidikan, memenuhi komitmen. Dalam pertemuan awal para peserta PKH dikoordinir oleh UPPKH kecamatan kemudian dilakukan sosialisasi PKH. Setelah dilakukan sosialisasi tentang PKH tersebut kemudian para peserta PKH dibentuk kelompok lalu memilih ketua kelompok, menjelaskan kewajiban ketua kelompok dan menandatangani komitmen.

Berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan yang terdapat dalam pelaksanaan program ini sangat jelas dan detail. Adapun tujuan dari pelaksanaan PKH yaitu sesuai dalam Pedoman umum PKH (2008:12) yaitu

- a) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM
- b) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM
- c) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak dibawah 6 tahun dari KPM.
- d) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi KPM.

### **Sasaran Program**

Sasaran atau Penerima bantuan PKH ini adalah ibu Keluarga penerima Manfaat (KPM) yang terpilih, mekanisme pemilihan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) sesuai kriteria yang ditetapkan yakni memiliki anggota keluarga yang terdiri dari ibu hamil/nifas, memiliki bayi hingga berusia 6(enam) tahun dan anak sekolah hingga 18 tahun, komponen ini berkaitan dengan pendidikan, namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta KPM tersebut dapat menjadi peserta PKH apabila anak tersebut didaftarkan ke sekolah terdekat/ mengambil pendidikan kesetaraan (paket A setara SD/MI, paket B setara SMP/MTs, atau pesantren salafiyah yang menyelenggarakan program wajib pendidikan dasar 9 tahun) dengan mengikuti persyaratan berlaku.

Calon Penerima terpilih harus menandatangani persetujuan persyaratan yang sudah ditetapkan. Dalam hal ini jumlah sasaran KPM yang mendapatkan bantuan PKH di desa Kabupaten Jombang Kecamatan Kabupaten Jombang adalah sebanyak 130 KPM. Menurut penuturan pendamping PKH Kabupaten Jombang sasaran dalam program keluarga harapan ini adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang berada di lokasi terpilih dan memenuhi syarat-syarat sebagai penerima PKH. Dan bagi mereka yang menerima program tersebut adalah memang benar-benar keluarga yang membutuhkan dan sesuai dengan kriteria PKH yaitu ibu-ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD/MI, SMP/MTs. Dan bagi peserta PKH juga akan mendapatkan hak serta kewajiban sesuai dengan aturan yang berlaku.

### **Sumber Daya Finansial**

Sumber daya finansial merupakan salah satu faktor pendukung dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut. Dimana ketersediaan dana tersebut menjadi penunjang dalam implementasi PKH. Dengan pemberian uang tunai kepada KPM tersebut diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup KPM khususnya dalam pemenuhan kebutuhan di bidang kesehatan dan pendidikan. Untuk besaran bantuan bagi setiap KPM peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga KPM, maka besar bantuan yang diterima setiap KPM akan bervariasi.

Besaran bantuan yang diberikan kepada peserta PKH berdasarkan skenario besaran bantuan terdiri dari bantuan tetap, bantuan bagi KPM pada usia tertentu, rata-rata bantuan per KPM, bantuan minimum per-KPM, serta bantuan maksimum per KPM. Ada catatan penting bahwa untuk bantuan terkait kesehatan berlaku bagi KPM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan KPM per tahun. Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata KPM per tahun.

Hasil penelitian mengenai besaran bantuan yang diterima oleh KPM di Kabupaten Jombang yaitu sudah cukup memadai. Dengan bantuan yang diberikan untuk KPM tersebut setidaknya dapat mengurangi beban kebutuhan hidup mereka khususnya terkait dengan kebutuhan pendidikan dan kesehatan bagi KPM di Kabupaten Jombang.

### **Kesejahteraan Masyarakat**

Mayoritas mata pencaharian masyarakat di Kabupaten Jombang adalah sebagai buruh petani. Dengan kondisi mata pencaharian sebagai petani, yang mengandalkan pendapatan dari hasil alam yang tidak menentu dengan adanya bantuan PKH ini sangatlah membantu keadaan sosial ekonomi mereka khususnya bagi mereka yang memiliki anak diusia sekolah dan ibu hamil atau balita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH dan beberapa peserta PKH, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya bantuan PKH kondisi sosial ekonomi KPM khususnya di Kabupaten Jombang semakin meningkat. Meskipun perubahan yang terjadi terhadap kondisi sosial ekonomi KPM tidak signifikan, namun setidaknya terjadi peningkatan. Hal ini juga sesuai dengan tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM; Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM; Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari KPM; Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KPM.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga sejahtera adalah Keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antaranggota dan antarkeluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Tahapan dan indikator keluarga sejahtera Tingkat kesejahteraan keluarga dikelompokkan menjadi lima tahapan dengan indikatornya masing-masing, yaitu ;

#### **a) Tahapan Keluarga Pra Sejahtera (KPS)**

Keluarga Pra Sejahtera adalah keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari lima indikator Keluarga Sejahtera I atau indikator kebutuhan dasar keluarga.

#### **b) Tahapan Keluarga Sejahtera I**

Keluarga Sejahtera I yaitu keluarga yang mampu memenuhi enam indikator keluarga sejahtera, tetapi tidak memenuhi salah satu dari delapan indikator Keluarga Sejahtera II atau indikator kebutuhan psikologis. Enam indikator Keluarga Sejahtera I atau indikator kebutuhan dasar keluarga, yakni:

- Pasda umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
- Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja atau sekolah, dan bepergian.
- Rumah yang ditempati keluarga memiliki atap, lantai, dan dinding yang baik.

- Bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan.
- Bila pasangan usia subur ingin ber-KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi.
- Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga bersekolah.

c) Tahapan Keluarga Sejahtera II

Keluarga yang mampu memenuhi enam indikator Keluarga Sejahtera I dan delapan indikator Keluarga Sejahtera II. Tetapi tidak memenuhi salah satu dari lima indikator Keluarga Sejahtera III atau indikator kebutuhan pengembangan dari keluarga.

Delapan indikator Keluarga Sejahtera II, yakni :

- Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.
- Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging, ikan, atau telur.
- Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru dalam setahun.
- Luas lantai rumah paling kurang 8 meter persegi untuk setiap penghuni rumah
- Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga bisa melaksanakan tugas masing-masing.
- Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan
- Seluruh anggota umur 10-60 tahun bisa baca tulis latin.
- Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat atau obat kontrasepsi.

d) Tahapan Keluarga Sejahtera III

Adalah keluarga yang mampu memenuhi enam indikator tahapan Keluarga Sejahtera I, delapan indikator Keluarga Sejahtera II, dan lima indikator Keluarga Sejahtera III. Tetapi tidak memenuhi salah satu dari dua indikator Keluarga Sejahtera III Plus atau indikator aktualisasi diri.

Lima indikator Keluarga Sejahtera, yaitu:

- Keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama
- Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang.
- Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi.
- Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal
- Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar, majalah, radio, televisi, atau internet.

e) Tahapan Keluarga Sejahtera III Plus

Keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari Keluarga Sejahtera I, II, dan III, serta dua indikator tambahan. Dua indikator tersebut adalah:

- Keluarga secara teratur dengan sukarela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial.
- Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial, yayasan, atau institusi masyarakat.

Berikut ini data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kabupaten Jombang :

Tabel. 1

Jumlah Bantuan Sosial PKH kepada KPM Tahun 2017

| No. | Kecamatan          | Jumlah KPM | Jumlah Bantuan PKH |
|-----|--------------------|------------|--------------------|
| 1   | Bandar Kedungmulyo | 1114       | 1.737.840.000,-    |
| 2   | Bareng             | 1496       | 2.333.760.000,-    |
| 3   | Diwek              | 2152       | 3.357.120.000,-    |
| 4   | Gudo               | 865        | 1.349.400.000,-    |
| 5   | Jogoroto           | 1684       | 2.627.040.000,-    |
| 6   | Jombang            | 1284       | 2.311.200.000,-    |
| 7   | Kabuh              | 1778       | 2.773.680.000,-    |
| 8   | Kesamben           | 1142       | 1.781.520.000,-    |
| 9   | Kudu               | 1023       | 1.595.880.000,-    |
| 10  | Megaluh            | 952        | 1.485.120.000,-    |
| 11  | Mojoagung          | 1304       | 2.034.240.000,-    |
| 12  | Mojowarno          | 2531       | 3.948.360.000,-    |
| 13  | Ngoro              | 1554       | 2.424.240.000,-    |
| 14  | Ngusikan           | 1663       | 1.814.280.000,-    |
| 15  | Perak              | 1661       | 1.811.160.000,-    |
| 16  | Peterongan         | 1655       | 2.581.800.000,-    |
| 17  | Plandaan           | 1391       | 2.169.960.000,-    |
| 18  | Ploso              | 608        | 948.480.000,-      |
| 19  | Sumobito           | 2154       | 3.360.240.000,-    |
| 20  | Tembelang          | 1381       | 2.154.360.000,-    |
| 21  | Wonosalam          | 1380       | 2.152.800.000,-    |
|     | Total              | 29772      | 46.752.480.000,-   |

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada tahun 2017 sebesar Rp. 46.752.480.000,00 dengan jumlah KPM Sebanyak 29.772.

Sedangkan bantuan sosial Pogram Keluarga Harapan (PKH) kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk tahun 2018 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 2.

Jumlah Bantuan Sosial PKH kepada KPM Tahun 2018

| No. | Kecamatan          | Jumlah KPM | Jumlah Bantuan PKH |
|-----|--------------------|------------|--------------------|
| 1   | Bandar Kedungmulyo | 1959       | 2.113.462.000,-    |
| 2   | Bareng             | 2422       | 2.608.814.000,-    |
| 3   | Diwek              | 3118       | 3.358.029.200,-    |
| 4   | Gudo               | 1583       | 1.708.728.200,-    |
| 5   | Jogoroto           | 2722       | 2.935.538.800,-    |
| 6   | Jombang            | 2375       | 2.544.237.000,-    |
| 7   | Kabuh              | 2475       | 2.698.137.000,-    |
| 8   | Kesamben           | 2384       | 2.565.665.600,-    |
| 9   | Kudu               | 1772       | 1.909.200.800,-    |
| 10  | Megaluh            | 1319       | 1.448.779.892,-    |
| 11  | Mojoagung          | 2775       | 2.962.997.000,-    |
| 12  | Mojowarno          | 4598       | 4.940.149.200,-    |
| 13  | Ngoro              | 2983       | 3.207.096.200,-    |
| 14  | Ngusikan           | 1730       | 1.875.702.000,-    |
| 15  | Perak              | 1758       | 1.899.021.200,-    |
| 16  | Peterongan         | 2850       | 3.064.510.000,-    |
| 17  | Plandaan           | 2543       | 2.751.690.200,-    |
| 18  | Ploso              | 1543       | 1.654.864.200,-    |
| 19  | Sumobito           | 3337       | 3.608.519.800,-    |
| 20  | Tembelang          | 1955       | 2.119.561.000,-    |
| 21  | Wonosalam          | 2346       | 2.524.588.400,-    |
|     | Total              | 50547      | 54.499.237.800,-   |

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa untuk tahun 2018 Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) sebesar Rp. 54.499.237.800,- dengan jumlah KPM sebanyak 50.547.

Dibanding dengan tahun sebelumnya Bantuan Sosial program keluarga Harapan mengalami kenaikan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 3.

Jumlah Bantuan Sosial PKH kepada KPM Tahun 2019

| No. | Kecamatan | Jumlah | Jumlah Bantuan |
|-----|-----------|--------|----------------|
|-----|-----------|--------|----------------|

|    |                    | <b>KPM</b> | <b>PKH</b>        |
|----|--------------------|------------|-------------------|
| 1  | Bandar Kedungmulyo | 2011       | 4.426.400.000,-   |
| 2  | Bareng             | 2558       | 5.464.800.000,-   |
| 3  | Diwek              | 3116       | 7.008.800.000,-   |
| 4  | Gudo               | 1773       | 3.818.200.000,-   |
| 5  | Jogoroto           | 2731       | 5.864.900.000,-   |
| 6  | Jombang            | 2247       | 4.736.300.000,-   |
| 7  | Kabuh              | 2724       | 5.557.900.000,-   |
| 8  | Kesamben           | 2523       | 5.382.100.000,-   |
| 9  | Kudu               | 1819       | 3.724.800.000,-   |
| 10 | Megaluh            | 1376       | 2.855.100.000,-   |
| 11 | Mojoagung          | 2826       | 6.213.000.000,-   |
| 12 | Mojowarno          | 4720       | 10.113.200.000,-  |
| 13 | Ngoro              | 3097       | 6.580.900.000,-   |
| 14 | Ngusikan           | 1841       | 3.942.000.000,-   |
| 15 | Perak              | 1840       | 4.145.400.000,-   |
| 16 | Peterongan         | 2929       | 6.136.300.000,-   |
| 17 | Plandaan           | 2787       | 5.944.400.000,-   |
| 18 | Ploso              | 1594       | 3.261.300.000,-   |
| 19 | Sumobito           | 3432       | 7.003.700.000,-   |
| 20 | Tembelang          | 2055       | 4.472.900.000,-   |
| 21 | Wonosalam          | 2421       | 4.981.200.000,-   |
|    | Total              | 52470      | 111.633.600.000,- |

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Pada Tahun 2019 Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kabupaten Jombang yang jumlahnya sebanyak 52.470 dengan total bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) sebanyak Rp. 111.633.600.000,-

Sedangkan bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dibandingkan dengan tahun 2019 mengalami kenaikan, data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 4.  
Jumlah Bantuan Sosial PKH kepada KPM Tahun 2020

| <b>No.</b> | <b>Kecamatan</b> | <b>Jumlah KPM</b> | <b>Jumlah Bantuan PKH</b> |
|------------|------------------|-------------------|---------------------------|
|------------|------------------|-------------------|---------------------------|

|    |                    |       |                   |
|----|--------------------|-------|-------------------|
| 1  | Bandar Kedungmulyo | 2076  | 5.760.300.000,-   |
| 2  | Bareng             | 2529  | 6.638.200.000,-   |
| 3  | Diwek              | 3131  | 8.559.520.000,-   |
| 4  | Gudo               | 1943  | 5.020.200.000,-   |
| 5  | Jogoroto           | 2666  | 7.077.900.000,-   |
| 6  | Jombang            | 2057  | 5.450.200.000,-   |
| 7  | Kabuh              | 2509  | 6.057.700.000,-   |
| 8  | Kesamben           | 2316  | 6.054.500.000,-   |
| 9  | Kudu               | 1867  | 4.750.200.000,-   |
| 10 | Megaluh            | 1384  | 3.456.700.000,-   |
| 11 | Mojoagung          | 2881  | 7.753.500.000,-   |
| 12 | Mojowarno          | 4610  | 12.392.500.000,-  |
| 13 | Ngoro              | 3082  | 8.136.000.000,-   |
| 14 | Ngusikan           | 1796  | 4.591.100.000,-   |
| 15 | Perak              | 1789  | 5.028.800.000,-   |
| 16 | Peterongan         | 2726  | 6.941.000.000,-   |
| 17 | Plandaan           | 2352  | 6.034.000.000,-   |
| 18 | Ploso              | 1590  | 3.969.500.000,-   |
| 19 | Sumobito           | 3271  | 8.350.800.000,-   |
| 20 | Tembelang          | 1982  | 5.049.200.000,-   |
| 21 | Wonosalam          | 2370  | 6.020.900.000,-   |
|    | Total              | 50927 | 133.092.100.000,- |

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa untuk Tahun 2020 bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kabupaten Jombang yang jumlahnya sebanyak 50.927 dengan total bantuan sebesar Rp. 133.09.100.000,-

Tabel. 5  
Jumlah Bantuan Sosial PKH kepada KPM Tahun 2021

| No. | Kecamatan          | Jumlah KPM | Jumlah Bantuan PKH |
|-----|--------------------|------------|--------------------|
| 1   | Bandar Kedungmulyo | 2420       | 6.645.400.000,-    |

|    |            |       |                   |
|----|------------|-------|-------------------|
| 2  | Bareng     | 2660  | 6.908.500.000,-   |
| 3  | Diwek      | 3638  | 9.747.600.000,-   |
| 4  | Gudo       | 2243  | 5.667.800.000,-   |
| 5  | Jogoroto   | 2974  | 8.131.300.000,-   |
| 6  | Jombang    | 2290  | 6.037.500.000,-   |
| 7  | Kabuh      | 2622  | 6.345.000.000,-   |
| 8  | Kesamben   | 2495  | 6.361.300.000,-   |
| 9  | Kudu       | 1874  | 4.736.100.000,-   |
| 10 | Megaluh    | 1578  | 3.877.200.000,-   |
| 11 | Mojoagung  | 3315  | 9.014.500.000,-   |
| 12 | Mojowarno  | 5167  | 13.682.900.000,-  |
| 13 | Ngoro      | 3656  | 9.712.100.000,-   |
| 14 | Ngusikan   | 1750  | 4.514.000.000,-   |
| 15 | Perak      | 2215  | 6.073.500.000,-   |
| 16 | Peterongan | 2905  | 7.461.300.000,-   |
| 17 | Plandaan   | 2255  | 5.816.400.000,-   |
| 18 | Ploso      | 1775  | 4.470.400.000,-   |
| 19 | Sumobito   | 3548  | 9.175.500.000,-   |
| 20 | Tembelang  | 2132  | 5.596.300.000,-   |
| 21 | Wonosalam  | 2235  | 5.613.000.000,-   |
|    | Total      | 55747 | 145.587.600.000,- |

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel diatas bahwa bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2021 sebesar 145.587.600.00,- dengan jumlah KPM sebanyak 55.747,.

Tabel. 6.

Jumlah KPM dan Jumlah Dana PKH se Kabupaten Jombang  
Tahun 2017 s/d 2021

| No. | Tahun | Jumlah KPM<br>(dalam ribuan) | %        | Jumlah Dana PKH   | %        |
|-----|-------|------------------------------|----------|-------------------|----------|
| 1   | 2017  | 29.772                       | -        | 46.752.480.000,-  | -        |
| 2   | 2018  | 50.547                       | 69,78 %  | 54.499.237.800,-  | 16,57 %  |
| 3   | 2019  | 52.470                       | 3,80 %   | 111.633.600.000,- | 104,83 % |
| 4   | 2020  | 50.927                       | (2,95 %) | 133.092.100.000,- | 19,22 %  |
| 5   | 2021  | 55.747                       | 9,46 %   | 145.587.600.000,- | 9,39 %   |

Sumber : Data diolah oleh Peneliti

Dari tabel 6 diatas, dapat diketahui jumlah KPM tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 69,78 % dibandingkan dengan tahun 2017, jumlah dana PKH juga mengalami kenaikan di tahun 2018 dibanding dengan tahun 2017. Pada tahun 2019 jumlah KPM mengalami penurunan 3,80 % dibandingkan dengan tahun 2018 dikarenakan adanya KPM yang graduasi, sedangkan untuk jumlah dana di tahun 2019 mengalami kenaikan 104,83 % dibandingkan dengan tahun 2018 dikarenakan data kepesertaan KPM dari ibu hamil dan anak usia dini. Jumlah KPM tahun 2020 mengalami penurunan sebesar (2,95 %) dibandingkan dengan tahun 2019 dikarenakan kepesertaan KPM mengalami graduasi, sedangkan jumlah dana PKH di tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 19,22 % dibandingkan dengan tahun 2019 dikarenakan

banyak ibu yang tidak hamil dan balita yang menerima bansos yang nominalnya tinggi. Sedangkan pada tahun 2021 peserta KPM mengalami kenaikan sebanyak 9,46 % dibanding tahun 2019, sedangkan dana PKH mengalami penurunan sebesar 9,39 dari tahun 2019 dikarenakan bahwa penerimaan bantuan sosial masing-masing kriteria KPM tidak sama, yang artinya bahwa pada tahun 2021 kepesertaan KPM yang mempunyai anak sekolah atau tidak sedang hamil dan mempunyai anak balita.

### **Taraf pendidikan anak-anak KPM**

Peningkatan partisipasi masyarakat juga menjadi salah satu target dalam pelaksanaan PKH ini. Untuk meningkatkan partisipasi para peserta program yaitu dengan meningkatkan angka partisipasi wajib belajar bagi peserta didik. Seperti kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu wajib belajar 9 tahun. Untuk itu pemerintah bidan desa. Jika partisipasi masyarakat tinggi maka secara tidak langsung akan berpengaruh pula pada peningkatan kualitas hidupnya. Oleh karena itu dengan adanya partisipasi atau peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PKH ini akan dapat meningkatkan pembangunan yang pada akhirnya dapat mensejahterakan masyarakat khususnya masyarakat miskin.

Dari pendapat pendamping PKH serta beberapa peserta PKH dan observasi dilapangan. Dapat diketahui bahwa taraf pendidikan anak di Kabupaten Jombang semakin meningkat. Dari keterangan beberapa peserta PKH, mereka mengakui bahwa setelah mendapat bantuan PKH tersebut anak-anak usia sekolah dapat bersekolah setidaknya hingga jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah yaitu wajib belajar 9 tahun. Dan dari keterangan pendamping PKH, dapat diketahui bahwa partisipasi anak-anak peserta PKH semakin meningkat, dengan adanya bantuan PKH tersebut KPM semakin terbantu.

### **Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari KPM.**

Dalam setiap pelaksanaan suatu program yang menjadi salah satu unsur terpenting adalah pencapaian sebuah target. Dalam penelitian ini berdasarkan pernyataan dari pendamping berkaitan dengan hal tersebut target yang harus dicapai dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini yaitu terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya KPM dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita.

Kemudian pendamping PKH akan mengecek absensi kesehatan dari ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun. Dan mengevaluasi serta melakukan monitoring secara rutin minimal satu bulan sekali kepada peserta PKH. Dengan adanya pendamping PKH yang memantau kelancaran dan kelayakan kegiatan pelayanan, mengantisipasi permasalahan yang ada dalam program sehingga bisa melakukan tindakan yang sifatnya mencegah kegagalan kelancaran program. Dalam pelaksanaan program tersebut maka kesehatan dan perkembangan anak di Kabupaten Jombang akan lebih terawasi.

Berikut ini data angka kematian Balita di Kabupaten Jombang:

Tabel 7

Angka Kematian Balita di Kabupaten Jombang :

| <b>NO.</b> | <b>TAHUN</b> | <b>JUMLAH KEMATIAN BALITA/1000</b> | <b>%</b> |
|------------|--------------|------------------------------------|----------|
| 1          | 2017         | 9,46                               | -        |

|   |      |       |           |
|---|------|-------|-----------|
| 2 | 2018 | 11,16 | 17,97 %   |
| 3 | 2019 | 9,73  | (12,81 %) |
| 4 | 2020 | 7,6   | (21,89 %) |

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2020

Dari data diatas bahwa pada tahun 2018 ada penurunan angka kematian balita sebesar 17,97 % dibanding dengan tahun 2019, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian balita mengalami penurunan sebesar (12,81 %) dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2018, Pada tahun 2020 angka kematian balita mengalami penurunan sebesar (21,89 %) dibandingkan dengan tahun 2019. Jadi dari data diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya penurunan angka kematian balita, Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang sudah berhasil.

Di bawah ini merupakan data Kematian Balita di Kabupaten Jombang :

Tabel 8

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Jombang

| NO. | TAHUN | JUMLAH KEMATIAN<br>BALITA/1000 | %         |
|-----|-------|--------------------------------|-----------|
| 1   | 2017  | 8,50                           | -         |
| 2   | 2018  | 10,28                          | 20,94     |
| 3   | 2019  | 8,53                           | (17,02 %) |
| 4   | 2020  | 6,24                           | (26,49 %) |

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Dengan adanya data diatas dapat dilihat bahwa angka kematian bayi pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 20,94 % dari tahun 2017, dan pada tahun 2019 kematian bayi mengalami penurunan sebesar (17,02 %) dibandingkan dengan tahun 2018, pada tahun 2020 angka kematian bayi juga mengalami penurunan sebanyak (26,49 %) dibandingkan dengan tahun 2019. Dari data ini bisa membuktikan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang berhasil.

Di bawah ini merupakan data Kematian Ibu di Kabupaten Jombang :

Tabel 9

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Jombang :

| NO. | TAHUN | JUMLAH KEMATIAN<br>BALITA/1000 | %         |
|-----|-------|--------------------------------|-----------|
| 1   | 2017  | 149,68                         | -         |
| 2   | 2018  | 101,72                         | (32,04 %) |
| 3   | 2019  | 93,01                          | (8,56 %)  |
| 4   | 2020  | 71,64                          | (22,97 %) |

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2020

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2018 angka kematian ibu mengalami penurunan sebanyak (32,04 %) dibandingkan dengan tahun 2017, sedangkan untuk tahun 2019 kematian ibu mengalami penurunan sebesar (8,56 %) dibandingkan dengan tahun 2018, ini disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu untuk selalu memeriksakan kehamilan dan kurangnya kinerja pendamping untuk selalu mengingatkan pemeriksaan kehamilannya. Pada tahun 2020 kematian ibu mengalami penurunan sebesar (22,97 %) dibandingkan dengan pada tahun 2019. Data diatas membuktikan bahwa Program PKH di

Kabupaten Jombang dianggap berhasil dengan dibuktikan angka kematian ibu mengalami penurunan.

### **Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi KPM.**

Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi KPM adalah juga merupakan faktor yang penting bagi implementasi Program Keluarga Harapan. Dengan adanya akses dan kualitas pendidikan dan kesehatan yang baik maka partisipasi masyarakat terhadap pendidikan dan kesehatan juga akan meningkat. Sehingga akan dapat meningkatkan pembangunan yang pada akhirnya dapat mensejahterakan masyarakat khususnya masyarakat miskin.

Menurut penuturan para informan dan observasi dilapangan dapat diketahui bahwa akses serta kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Jombang sudah cukup baik dan memadai. Hal ini akan menunjang implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di Kabupaten Jombang. Dengan akses dan kualitas pendidikan dan kesehatan yang memadai maka jumlah partisipasi peserta PKH di Kabupaten Jombang terhadap pendidikan dan kesehatan semakin meningkat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka kesimpulan dan saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang dimulai dengan Perencanaan atau Pendataan yang dilakukan oleh Perangkat Desa dan Pendamping PKH, Penetapan calon Peserta PKH, Validasi data calon penerima manfaat PKH, penetapan calon peserta PKH, validasi data calon penerima manfaat PKH, penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH.
2. Pelaksaaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Jombang sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor : 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Tanggal 8 Januari 2018, dan dituangkan dalam Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor : 13/3/BS.01.02/III/2022 tanggal 30 Maret 2022 tentang Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Non Tunai Tahun 2022. Serta terbentuknya TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) sesuai dengan SK Bupati Nomor : 188.4.45/409/415.10.1.3/2019 tanggal 10 Oktober 2019 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten Jombang.

### **Saran**

1. Dalam hal ini penulis menyarankan peranan pendamping dan perangkat desa untuk selalu berkoordinasi dalam hal verifikasi data penerima manfaat PKH agar bantuan sosial Program Keluarga Harapan tepat sasaran kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

2. Pendamping dalam menjalankan tugas hendaknya tanpa pamrih, mau berkorban kepada masyarakat dan ikhlas, baik dalam situasi dan kondisi lingkungan apapun serta pendekatan yang lebih intensif.
3. Peran dari Pemerintah Daerah diharapkan memberikan motivasi kepada KPM sehingga dalam jangka panjang akan membawa dampak yang baik bagi generasi selanjutnya. Koordinasi dan komunikasi antar pihak-pihak terkait juga menjadi faktor yang terwujudnya tujuan dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

## DAFTAR PUSTAKA

AB, Syamsudin. 2018. *Cahaya Hidup Pengasuhan Keluarga Fungsionalisme Struktural dan Interaksionisme Simbolik*. Ponorogo: Wade Group..

Adya Ninggar P, 2021 <https://www.tribunnews.com/nasional/2021/07/16/siapa-saja-keluarga-penerima-manfaat-atau-kpm-berikut-kriteria-kpm-penerima-bansos-pkh?page=3>. Diunduh 10-02-2022

*Aji Damanuri, Metodologi Penelitian Muamalah (Ponorogo: STAIN PO PRESS, 2010),*

BKKBN, 2020. *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional*. Jakarta

Euis Sunarti. 2006. *Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan Evaluasi dan Berkelanjutan*. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor

Rahayu, S. L. (2012). *Bantuan sosial di Indonesia*. Bandung: Fokusmedia.

Rostiana Endang, Horas Djulius, 2018, *Perencanaan dan Pengelolaan Keuangan dalam Mewujudkan Keluarga Sejahtera*, Yogyakarta: Diandra Kreatif

Shella Yulia, R. (2018). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan di kecamatan Ngaliyam.Semarang*

Soekanto, Soerjono. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Rajawali Pers.Syafizal Helmi Situmorang, *Analisis Data Untuk Riset dan Bisnis (Medan: USU Press, 2010)*

Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, Dan R&d*. Alfabeta. Bandung.

Sumardi, Mulyono dan Hans – Dieter Evers. 1982. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta: Rajawali