

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT  
(Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal)**

**SKRIPSI**

Program Sarjana (S-1)

Jurusan Sosiologi



Di Susun Oleh :

**ANA NI'MATUL IZZA**

NIM 1506026054

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UINVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

**SEMARANG**

**2019**

### NOTA PEMBIMBING

Lamp : 4 (Empat) eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada.

Yth. Dekan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

UIN Walisongo Semarang

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara/i:

Nama : Ana Ni'matul Izza

NIM : 1506026054

Jurusan : Sosiologi

Judul Skripsi : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan pada sidang skripsi. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 20 Desember 2019

Pembimbing,

Bidang Metodologi & Tata Tulis

  
Nur Hasyim, M.A

NIP : -

Bidang Substansi Materi

  
Dr. Moh. Fauzi, M.Ag

NIP : 197205171998031003

SKRIPSI

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN  
KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

(Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Pantungan Kabupaten Kendal)

Disusun oleh :

Ana Ni'matul Izza

1506026054

Telah di pertahankan di depan majelis penguji skripsi

Pada tanggal 26 Desember 2019 dan di nyatakan lulus :

Susunan Dewan Penguji

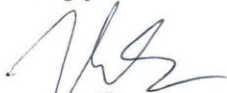
Ketua Penguji I



Dr. Tholkhatul Khoir, M.Ag

NIP : 97701202005011005

Penguji III



Kaisar Atmaja, M.A

NIP :

Pembimbing I



Dr. H. Moh Fauzi, M.Ag

Sekretaris Penguji II



Nur Hasyim, M.A

NIP :

Penguji IV



Endang Supriyadi, M.A

NIP:

Pembimbing II



Nur Hasyim, M.A



## PERNYATAAN.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Penulis : Ana Ni'matul Izza

NIM : 1506026054

Jurusan : Sosiologi

Program Studi : S.1

menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian karya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 20 Desember 2019

Pembuat Pernyataan

  
Ana Ni'matul Izza

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alkhamdulillah Wa syukrulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “ Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal) ”. Skripsi ini merupakan sebuah syarat untuk menempuh gelar Sarjana Sosial pada Prodi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Pada penulisan skripsi ini, penulis menyadari akan banyaknya keterbatasan dan kekurangan penulis dalam menyelesaikan studi di UIN Walisongo. Penulis mengetahui dan menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kata sempurna, dan mudah-mudahan nantinya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapapun yang bersedia membacanya.

Skripsi ini dibuat dengan ketulusan hati penulis dengan mendapatkan banyak dukungan, semangat, dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moril ataupun materil dan hasil skripsi dapat terselesaikan. Pada kesempatan kali ini, dengan ketulusan ijin penulis untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Misbah Zulfa Elizabeth, M.Hum selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Muh Parmudi, M.Si., selaku Kepala Jurusan Sosiologi UIN Walisongo Semarang.
4. Dr. Moh Fauzi, M.Ag., selaku Dosen Pembimbing 1 penulis, yang telah memberikan saran, dukungan motivasi dan kekuatan untuk penulis. Tak henti-hentinya beliau selalu mengingatkan penulis untuk selalu semangat dan berdoa.
5. Nur Hasyim, M.A., selaku Dosen Pembimbing 2 penulis yang telah memberikan masukan, dukungan dan motivasi untuk tetap berjuang menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih penulis ucapkan atas segala bentuk ilmu pengetahuan yang telah diberikan.
6. Dosen Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang, yang telah mendidik dan mengajarkan penulis tentang berbagai ilmu pengetahuan baru sehingga penulis mampu menyelesaikan Program studi Sarjana Sosiologi.

7. Seluruh staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang yang banyak membantu dalam proses administrasi penulisan skripsi.
8. Seluruh masyarakat penerima PKH Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten kendal yang telah bersedia menerima penulis untuk melakukan penelitian guna pemenuhan tugas akhir, sehingga penulis mendapatkan berbagai data-data yang dapat mendukung penelitian ini.
9. Sahabat-sahabat penulis, Nur Fatoni, Fatkhulliya Rizqiana, Nisrina fadlilaturrifdah, Aini Muslikhatun, Nailul Hidayah, Imam Prasetyo, Afifudin, Rochmatul Hidayah yang telah memberikan dukungan, doa dan saran kepada penulis untuk tetap semangat dan berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Terimakasih secara tulus penulis bercerita, tertawa, menangis, dan berkeluh kesah.
10. Teman-teman penulis, Fuad Jauhari, Hery Kurniawan, Muhammad faiz, Siti.
11. Teman-teman seperjuangan Sosiologi 2015 UIN Walisongo Semarang atas dukungan pada penulis.
12. Seluruh pihak yang terlibat secara runtut dalam proses penulisan skripsi ini tidak dapat disebutkan satu persatu secara runtut yang telah membantu penulis secara langsung dan tidak langsung.

Telah menyelesaikan skripsi ini dengan banyak tantangan, perjuangan, kesabaran, melalui proses yang sangat panjang akhirnya terselesaikan yang tentunya dalam skripsi ini banyak kekurangan. Harapan penulis, mudah-mudahan tulisan ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang hendak membacanya. Semoga Allah memberikan rahmat dan kesehatan bagi seluruh pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi ini. Akhir kata penulis ucapkan beribu-ribu terimakasih dan maaf kepada seluruh pihak yang terlibat.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

## **PERSEMBAHAN**

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan syukur alkhamdulillahirabbil'alamin saya persembahkan karya kecil ini untuk orang-orang yang saya cintai dan saya sayangi bapak dan ibu tercinta, Bapak Saifudin dan Ibu Afifah yang telah memberi motivasi terbesar dalam hidup saya, yang tak pernah lelah memberi semangat kepada saya serta mendo'akan saya disetiap sujudnya.

**MOTTO**

**KEBAHAGIAAN ITU BERGANTUNG PADA DIRIMU SENDIRI**

**“ARISTOTELES”**



## **ABSTRAK**

Kebijakan pemerintah tentang program keluarga harapan bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat miskin berdasarkan persyaratan dan ketentuan tertentu. Penelitian ini menjelaskan tentang permasalahan dalam penelitian ini adalah : bagaimana pelaksanaan PKH yang dilakukan di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal dalam mensejahterakan masyarakat Desa Wonodadi, bagaimana dampak program PKH dalam mensejahterakan masyarakat di Desa Wonodadi.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dan pendekatan naratif, sedangkan metode pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan studi dokumen. Dan yang selanjutnya dianalisis dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan alat analisis teori modal sosial meliputi tiga aspek yaitu *trust*, arus informasi, dan norma-norma yang mengikat.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal yaitu sebagai berikut : mekanisme penetapan bantuan, pertemuan awal dengan penerima PKH, komponen bantuan PKH, penyajian bantuan, pembentukan kelompok. Terdapat beberapa manfaat yang dirasakan oleh masyarakat penerima PKH yaitu : manfaat sosial, manfaat ekonomi, manfaat pendidikan, manfaat kesehatan, adanya faktor penghambat dari program PKH, dan juga faktor pendukung dari program PKH.

**Kata Kunci : PKH, Kesejahteraan, Desa Wonodadi**

## **ABSTRACT**

The government policy about PKH aims to bring welfare to poor society based on the certain requirements and provisions. This study concerned about how the implementation of PKH which has been done in Wonodadi Village Subdistrict of Plantungan in Kendal Regency in bringing welfare to Wonodadi villagers and how were the impacts of PKH program in bringing welfare to Wonodadi villagers.

The method which was used in this study was qualitative method and narrative approach while the method of data collecting used observation method, interview, and document study. And then later this data was analyzed by data reduction, data serving and conclusion withdrawal. This study used analysis tool of social modal theory that covered three aspects they were trust, information flow, and the bounded norms.

The study result shew that the implementation of PKH in bringing welfare to Wonodadi villagers subdistrict of Plantungan in Kendal regency waa as follows: the mechanism of assist determining, the first meeting with PKH receivers, the assist components of PKH, the assist serving, the group making. From this study it could be found some impacts felt by villagers who received PKH they were: social benefits, economy benefits, education benefits, health benefits, and there were both obstacle and proponent factor in PKH.

**Key words: PKH, walfare, Wonodadi village**

## مستخلص البحث

تقرير الحكومة عن برنامج الأسرة الرجاء يهدف لموسر المجتمع المساكن بناء على الشروط والثقات الخاصة. يتبين هذا البحث عن المسألة : كيف أداء البرامج الأسرة الرجاء (PKH) الذي يفعل في القرية وونودادي ولاية فلانتونجان مدينة كندال في موسر المجتمع القرية وونودادي؟ كيف أثر البرامج الأسرة الرجاء (PKH) في موسر المجتمع القرية وونودادي؟

المنهج الذي يستخدم في هذا البحث هو النوعي والنهج السرد، أما الطريقة لجمع البيانات تستخدم الملاحظة، المقابلة، ودراسة المستندات. وبالتالي، يحلل بالحد من البيانات، عرض البيانات، والإستنتاج. يستخدم هذا البحث الألة التحليلية النظرية الرأسية المالية الإجتماعية التي تتكون من ٣ الجوانب هي الثقة (*trust*)، تدفقة المعلومات، والقواعد الملزمة.

يدل حاصل البحث أنّ أداء برنامج الأسرة الرجاء في إرتفاع موسر المجتمع القرية وونودادي ولاية فلانتونجان مدينة كندال هو: تقنية التقرير المساعد، التلقاء الأول بقابل البرامج الأسرة الرجاء (PKH)، المقومة المساعدة البرامج الأسرة الرجاء (PKH)، الخدمة المساعدة، وتشكيل الفرقة. موجود الآثار التي يشعر مجتمع قابل البرامج الأسرة الرجاء (PKH)، هي: الأثر الإجتماعي، الإقتصادي، التربوي، الصحي. وتكون العناصر العيوب من البرامج الأسرة الرجاء (PKH) والمزايا أيضا.

الكلمات المفتاحيات: البرامج الأسرة الرجاء (PKH)، موسر، القرية وونودادي

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	i
<b>NOTA PEMBIMBING</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>MOTTO</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	12
<b>BAB I</b> .....	15
<b>PENDAHULUAN</b> .....	15
<b>A. Latar Belakang</b> .....	15
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	23
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	23
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	24
<b>E. TinjauanPustaka</b> .....	24
<b>F. Metode Penelitian</b> .....	31
<b>BAB II</b> .....	36
<b>KERANGKA TEORITIK</b> .....	36
<b>A. Kerangka Teori</b> .....	36
<b>B. Definisi Konseptual</b> .....	40
<b>BAB III</b> .....	43
<b>GAMBARAN UMUM DESA</b> .....	43

A. Keadaan Geografis .....	43
B. Keadaan Penduduk .....	46
C. Keadaan Sosial Ekonomi .....	48
D. Agama.....	51
E. Keadaan Pendidikan .....	52
F. Keadaan Budaya .....	53
<b>BAB IV .....</b>	<b>54</b>
<b>PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) .....</b>	<b>54</b>
A. Gambaran Umum Program Keluarga Harapan (PKH).....	54
B. Pelaksanaan Program PKH .....	56
C. Sanksi Bagi Pelanggar PKH.....	75
D. Partisipasi pendamping PKH di Kecamatan Plantungan .....	76
<b>BAB V.....</b>	<b>79</b>
<b>MANFAAT PROGRAM PKH TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT     WONODADI .....</b>	<b>79</b>
A. Manfaat Pendidikan yang Dirasakan Oleh Penerima PKH.....	79
B. Manfaat Kesehatan yang Dirasakan Oleh Penerima PKH .....	81
C. Manfaat Sosial yang Dirasakan Oleh Penerima PKH .....	83
D. Manfaat dari Aspek Ekonomi yang Dirasakan Penerima PKH .....	86
E. Faktor Penghambat dari Program PKH.....	88
F. Faktor Pendorong dari Program PKH .....	90
<b>BAB VI.....</b>	<b>93</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>93</b>
A. KESIMPULAN.....	93

<b>B. SARAN.....</b>	<b>94</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>98</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam rangka menanggulangi kemiskinan, pemerintah meluncurkan program khusus yang diberi nama Program Keluarga Harapan (PKH) yang mulai dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2007 dan PKH di Provinsi Jawa Tengah menjadi peserta PKH tahun 2011 dan diharapkan dapat melaksanakan program secara berkesinambungan, PKH di Kabupaten Kendal sudah mendapatkan bantuan sejak tahun 2012. Plantungan adalah salah satu dari 20 Kecamatan di Kabupaten Kendal, Kendal yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Batang. Kecamatan ini berjarak 46 km dari pusat Kabupaten Kendal. Sebagian besar wilayah Kecamatan Plantungan merupakan dataran tinggi karena terletak di lereng utara Gunung Prahu. Pusat pemerintahan Kecamatan Plantungan berada di Desa Tirtomulyo. Kecamatan Plantungan terbagi atas 12 Desa yang masuk dalam klarifikasi desa maju.

PKH adalah kebijakan program yang dirumuskan oleh Pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan penduduk di Indonesia. Dalam pelaksanaan perlindungan sosial berbasis program penanggulangan kemiskinan. Program ini ditujukan kepada kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga. Program ini merupakan kebijakan perlindungan sosial dalam rangka pemenuhan hak dasar. Di dalam pelaksanaan PKH tentunya mempunyai landasan hukum yang harus di patuhi oleh pelaksana PKH, diantaranya Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Poin Lampiran ke 46 tentang Pelaksana Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dan juga pada Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan

Poin Lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Program Keluarga Harapan. (Setiani, 2014 ).

PKH merupakan Program Keluarga Harapan dan bukan kelanjutan dari program BLT (bantuan langsung tunai) yang diberikan untuk membantu masyarakat yang tergolong miskin untuk mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. BLT dihentikan tahun 2010 setelah berjalan selama lima tahun (Simanjuntak dkk, 2010).

Melalui kebijakan pemerintah yang bersyarat dan lebih dikenal sebagai PKH yaitu program pemberian uang tunai kepada RTSM (rumah tangga sangat miskin) dengan kategori ibu hamil, anak usia dini 0-6 tahun, anak-anak yang masih sekolah SD,SMP, maupunSMA, disabilitas, dan lanjut usia. Berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya, tujuan dari PKH dapat difokuskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat miskin melalui pemberdayaan kaum ibu, dan mendorong agar anaknya terjaga kesehatannya dan dapat bersekolah sesuai dengan data sebagai target penerima PKH. Bagi RTSM penerima PKH wajib menyekolahkan anaknya yang berusia sekolah 6-18 tahun, dan juga bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, bagi ibu melahirkan dan juga ibu yang sedang nifas, serta pemeriksaan imunisasi balita (Rahayu, 2012).

Rendahnya tingkat penghasilan RTSM membuat rendahnya tingkat pendidikan karena penghasilan dari RTSM tidak mencukupi untuk biaya pendidikan sehingga mengharuskan anak-anak bekerja dalam usia yang masih muda, serta buruknya tingkat kesehatan ibu hamil dan juga proses tumbuh kembang anak yang akan menjadikan miskin berkepanjangan, dengan adanya faktor-faktor tersebut maka RTSM akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokok yang disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal yaitu terbatasnya fasilitas pelayanan bagi masyarakat miskin. Dengan begitu, pada tahun 2007 Pemerintah mengeluarkan kebijakan program



PKH sebagai pembelajaran kepada masyarakat miskin agar dapat lebih disiplin dalam mengelola bantuan yang diterimanya, serta dapat dirasakan manfaatnya dan menggunakannya dengan tanggungjawab serta meningkatkan kualitas pendidikan serta kesehatan (Rahayu, 2012).

Kondisi masyarakat sebelum adanya PKH dalam segi pendidikan masih sangat rendah dan ada sebagian masyarakat yang tidak mampu membiayai sekolah, dari segi kesehatan kualitas gizi pada anak dan ibu hamil belum tercukupi secara baik. Dengan adanya bantuan PKH memberikan kontribusi terhadap masyarakat Desa Wonodadi karena didalam program PKH terdapat program-program yang berfungsi untuk mengentaskan kemiskinan, terutama dalam bidang pendidikan anak-anak menjadi lebih giat lagi untuk masuk sekolah karena kebutuhan perlengkapan sekolah lebih terpenuhi bagi RTSM yang menerima bantuan PKH. Selain dari program pendidikan, di bidang kesehatan program PKH juga mewajibkan ibu hamil dan nifas untuk memeriksakan kesehatan dan gizi serta ibu-ibu yang mempunyai anak balita lebih rajin untuk ikut posyandu dan imunisasi. Dengan adanya program PKH di Desa Wonodadi mampu menjadikan anak-anak berprestasi, keluarga dengan kondisi kesehatan yang lebih baik dari pada sebelum adanya program PKH tersebut. Untuk lansia dan disabilitas dengan adanya program PKH ini mereka menjadi lebih terpenuhi untuk kebutuhan sehari-hari seperti makan serta pakaian (Wawancara Vivi, 2019).

Dalam Islam, konsep tentang kebutuhan manusia tidak bisa dipisahkan dari peranan keimanan yang menjadi tolak ukur dan memberikan cara pandang yang cenderung akan mempengaruhi perilaku serta kepribadian manusia. Konsep kebutuhan dasar pada manusia bersifat dinamis karena melihat pada ekonomi yang ada pada suatu masyarakat. Menurut Al-Syatibi dalam Sada (2017) kebutuhan manusia dalam Islam terbagi dalam tiga jenjang yang pertama yaitu kebutuhan *dharuriyat* yang artinya tingkat kebutuhan primer atau kebutuhan yang paling utama dan paling penting, apabila

kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan terancam keselamatan umat manusia baik di dunia maupun di ahirat kelak. Kedua yaitu *Hajiyat* atau sekunder artinya apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka tidak akan mengancam keselamatan umat manusia atau lebih spesifiknya bertujuan untuk mempermudah atau menghilangkan kesulitan bagi manusia. Kebutuhan yang ketiga yaitu *tahsiniyat* atau tersier yaitu kebutuhan yang menyangkup kepentingan yang sifatnya melengkapi atau kesempurnaan saja dan yang tidak mengancam kelima hal pokok yaitu *khifdu din* (menjaga agama), *khifdu nafs* (menjaga kehidupan), *khifdu aql* (menjaga akal), *khifdu nasl* (menjaga keturunan), serta *khifdu maal* (menjaga harta) serta tidak menimbulkan kesulitan bagi manusia. Oleh karena itu kebutuhan hanya didefinisikan sebagai segala keperluan dasar manusia untuk kehidupannya, sedangkan keinginan didefinisikan sebagai kemauan manusia atas segala hal. Dengan terpenuhinya kebutuhan primer, skunder maupun tersier maka masyarakat dapat dikatakan sejahtera (Sada, 2017 ).

Al-Qur'an telah menyinggung indikator kesejahteraan dalam Surat Quraisy ayat

فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ، الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ.

Artinya “maka hendaklah mereka menyembah Tuhan (pemilik) rumah ini (Ka’bah). Yang telah memberikan makanan kepada mereka untuk menghilangkan lapar dan mengamankan mereka dari rasa takut”.

Berdasarkan ayat Al-Qur'an tersebut maka indikator kesejahteraan di dalam Al-Qur'an ada tiga hal yaitu menyembah Tuhan (pemilik) Ka’bah, dan menghilangkan rasa lapar serta menghilangkan rasa takut. Indikator pertama kesejahteraan adalah ketergantungan antara manusia dengan Tuhan, hal ini menunjukkan bahwa jika semua kebutuhan atau harta yang melimpah sudah terpenuhi hal ini tidak menjamin bahwa pemilik materi akan merasakan kebahagiaan atau bahkan hatinya selalu gelisah atau tidak pernah tenang.

Karena itulah kesejahteraan manusia kepada Tuhan yang diaplikasikan dalam beribadah kepada Tuhan. Indikator kesejahteraan yang kedua adalah hilangnya rasa lapar, dalam ekonomi Islam terpenuhinya kebutuhan konsumsi merupakan salah satu indikator kesejahteraan yang bersifat menghilangkan rasa lapar atau tidak melakukan penimbunan makanan. Selanjutnya yaitu indikator kesejahteraan yang ketiga hilangnya rasa takut yang merupakan representasi dari terciptanya rasa aman, nyaman dan damai. Dengan demikian kesejahteraan diperoleh untuk membentuk mental dan hanya bergantung kepada Allah serta menganjurkan penerus yang kuat baik dalam ketaqwaan maupun dalam ekonomi (Sodiq, 2015).

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow terdapat 5 macam kebutuhan yang pertama kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan yang bersifat mendesak yang harus dipenuhi dan paling utama dalam manusia untuk menjalankan kehidupannya, yang kedua yaitu kebutuhan akan rasa aman akan merefleksikan keinginan untuk memenuhi kebutuhan akan keteraturan rasa aman serta berusaha keras untuk menghindari hal-hal yang tidak diharapkan, yang ketiga kebutuhan untuk diterima yaitu sebagai makhluk sosial manusia senang apabila mereka disenangi, dan berusaha memenuhi kebutuhan sosial dilingkungan tempat tinggal, yang keempat kebutuhan untuk dihargai yaitu kebutuhan ini berhubungan dengan hasrat untuk memiliki citra positif dan menerima perhatian, pengakuan dan apresiasi diri dari orang lain, terakhir kebutuhan aktualisasi diri yaitu kebutuhan untuk mengembangkan potensi yang ada pada diri sendiri secara menyeluruh, meningkatkan kemampuan diri menjadi lebih baik (Iskandar, 2016).

Pertanian merupakan bagian terbesar di Kecamatan Plantungan salah satunya Desa Wonodadi. Di sektor pertanian ini menjadi penopang utama dalam perekonomian penduduk Desa Wonodadi. Hampir semua masyarakat desa bekerja sebagai petani, bahkan banyak diantara mereka yang hanya bekerja sebagai buruh tani saja, untuk mencari tambahan penghasilan di desa

sangatlah susah apalagi tidak dibekali dengan pengalaman serta ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Sehingga penduduk desa memilih menjadi petani sebagai pekerjaan utamanya.

Banyak anak-anak setelah lulus SMP tidak melanjutkan pendidikannya dikarenakan keterbatasan biaya, kebanyakan dari orang tua tidak memikirkan pentingnya pendidikan untuk anak-anak mereka, karena pendidikan merupakan aspek yang paling penting bagi masyarakat. Karena melalui pendidikan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat itu sendiri. Untuk masyarakat yang menempuh pendidikan hingga SMA bahkan perguruan tinggi bisa dihitung jumlahnya. Tetapi masyarakat Desa Wonodadi pada umumnya lebih senang melihat anak-anaknya yang masih di usia sekolah tetapi sudah tidak melaksanakan kewajibannya sebagai pelajar, dikarenakan banyak kendala yang dihadapi, salah satunya adalah biaya. Oleh karena itu orangtua memilih anaknya untuk bekerja sebagai asisten rumah tangga di kota ataupun menjadi TKI. Oleh karena itu tingkat pendidikan di Desa Wonodadi masih sangat rendah.

Salah satu sasaran dari PKH adalah mencapai pendidikan dasar untuk semua warga desa, untuk mencapai tujuan harus ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai serta dukungan oleh Pemerintah Desa. Salah satu tujuan dari PKH untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia kepada masyarakat miskin. Di dalam Program Keluarga Harapan terdapat tujuan khusus yang dapat berguna untuk mensejahterakan masyarakat dan merubah pola pikir masyarakat menjadi lebih maju sehingga mengedepankan pentingnya pendidikan untuk anak-anaknya sehingga mereka mampu mengarahkan anak-anaknya untuk terus belajar demi masa depan yang cerah dan tidak seperti yang di alami oleh orang tuanya terdahulu (Rahayu, 2012).

Menurut Rambe (2004) jika suatu tata kehidupan dan penghidupan meteril, sosial, maupun spriritual, sudah terpenuhi maka dengan begitu masyarakat dapat dikatakan sejahtera. Dan jika suatu kelompok masyarakat sudah mempunyai rasa keselamatan, keamanan dan juga ketentraman bagi diri sendiri, rumah tangga yang damai serta kebutuhan lahir dan batin suatu masyarakat yang sudah terpenuhi memungkinkan setiap warga Negara Indonesia dapat terpenuhi kebutuhan sosial dengan baik untuk diri sendiri, rumah tangga serta masyarakat lainnya dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

Semua pihak yang berkaitan dengan ini diharapkan untuk bisa memberikan bantuannya terutama hal-hal verifikasi baik di fasilitas pendidikan maupun kesehatan. Partisipasi dan peran serta dari semua pihak sangat diharapkan demi tercapainya tujuan PKH, dan diharapkan membawa manfaat untuk masyarakat Indonesia. Program Keluarga Harapan yang diharapkan mampu memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat dan membawa dampak positif untuk masyarakat Desa Wonodadi terdapat program-program serta peran penting dengan di adakannya PKH di Desa Wonodadi. Dengan berjalannya waktu kurang lebih 8 tahun ini terdapat masalah atau kendala yang dihadapi oleh PKH ini, salah satu permasalahan yang dihadapi oleh PKH ini kurangnya kesadaran untuk mengundurkan diri dari PKH bagi mereka yang sudah mampu atau tergolong (kaya), warga yang sudah mendapatkan PKH malah tidak mau melanjutkan sekolah padahal bantuan untuk penerima PKH sampai tingkat SMA.

Dalam penelitian ini terdapat peran modal sosial dalam mensejahterakan rumah tangga, modal sosial memfasilitasi manfaat dalam kelompok sosial. Modal sosial juga dapat mengurangi pengurangan kemiskinan dalam rumah tangga, pertama modal sosial memfasilitasi transmisi pengetahuan tentang perilaku orang lain, membangun rasa saling percaya antar anggota masyarakat. Yang kedua modal sosial mempengaruhi pengurangan kegagalan

informasi dalam konteks jejaring sosial, baik interaksi satu arah maupun interaksi timbal balik. Ketiga dengan mengandalkan nilai dan norma, dengan ini modal sosial mengurangi masalah yang ada di rumah tangga (Nasution, 2016).

Adapun jumlah kategori bantuan yang diterima setiap rumah tangga miskin penerima PKH pada tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

<b>Skenario Bantuan</b>	<b>Jumlah Bantuan</b>
Bantuan Tetap	Rp. 550.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki anak usia dibawah 6 tahun/balita	Rp. 2.400.000
Bantuan bagi SD/MI/SDLB	Rp. 900.000
Bantuan bagi MTS/SMP?SMLB	Rp. 1.500.000
Bantuan bagi SMA/MA	Rp. 2.000.000
Disabilitas	Rp. 2.400.000

Sumber: diolah dari hasil wawancara (Sarmini, 2018).

Bantuan tunai bersyarat tersebut yang diberikan oleh penerima PKH yaitu RTSM. Dalam setahun diberikan 3 bulan sekali dan setiap keluarga mendapatkan bantuan yang berbeda karena terdapat kategori penerima bantuan yang berbeda-beda. Jadi untuk memutus mata rantai kemiskinan antar generasi dengan meningkatkan sumber daya manusia melalui kesehatan dan pendidikan sehingga dapat berpengaruh

terhadap kemiskinan di Indonesia termasuk di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan .

Dalam hukum Islam terdapat dua sendi dalam mendistribusikan bantuan kepada penerima PKH yaitu RTSM yang pertama sendi kebebasan dan sendi keadilan. Agama Islam mengharuskan bersikap adil kepada semua orang baik yang disukai maupun tidak, pengertian adil dalam Islam diarahkan agar hak orang lain, hak lingkungan sosial, hak alam semesta, semua hak-hak tersebut harus ditempatkan sebagai mana mestinya sesuai aturan syari'ah Islam. Dalam konsep ekonomi Islam adil berarti tidak membeda-bedakan atau sama rasa dan sama rata (Fitria, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti akan mengkaji lebih dalam tentang PKH melalui penelitian ini dengan judul :

**“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal”.**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan PKH yang dilakukan di Desa Wonodadi dalam mensejahterakan masyarakat Desa Wonodadi?
2. Bagaimana manfaat program PKH dalam mensejahterakan masyarakat di Desa Wonodadi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan, maka dapat diperoleh tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan PKH yang ada di Desa Wonodadi

2. Untuk mengetahui sejauh mana ukuran sejahtera program ini dapat mensejahterakan masyarakat Desa Wonodadi
3. Untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat PKH dalam mensejahterakan masyarakat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dapat dilihat dari tujuan penelitian yang telah dipaparkan di atas, beberapa manfaat yang akan didapat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis
  - a. Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti serta kemampuan berpikir yang dimiliki peneliti secara sistematis dan metodologis.
  - b. Untuk memberikan kontribusi pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Sosiologi.
2. Manfaat Praktis
  - a. Dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru bagi penelitian-penelitian selanjutnya terkait dengan peran program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Wonodadi.
  - b. Dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi Pemerintah dalam merumuskan kebijakan terkait PKH.

#### **E. TinjauanPustaka**

Penelitian yang sudah ada dengan tema Program Keluarga Harapan (PKH) telah banyak dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

*Pertama*, Dyah Ayu Virgoretha (2015) dengan judul “ **Implementasi Program Keluarga Harapan PKH dalam Upaya Mensejahterakan Masyarakat** “. Studi kasus di Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban. Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas



Brawijaya. Jurnal ini membahas mengenai program PKH mensyaratkan peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan taraf kesehatan secara optimal, dalam kondisi sehat anak-anak akan siap memasuki pendidikan dan dengan pendidikan mengarah kepada perbaikan SDM dan akan memutuskan tali kemiskinan. Masyarakat sangat mendukung dan sangat antusias terhadap Program Keluarga Harapan sehingga dapat terlihat dari penurunan anggota penerima PKH dari tahun ke tahun, hal ini menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan berjalan dengan baik. Berdasarkan data yang diketahui terbukti setiap tahunnya peserta PKH mengalami penurunan dari 158 pada tahun 2007 dan menurun dari tahun ke tahun pada tahun 2014 ini dengan jumlah 130. Dengan hal ini dapat membuktikan dengan adanya PKH dapat menurunkan angka kemiskinan di Indonesia. Disana masih banyak yang kurang faham terhadap PKH tersebut. Banyak dari peserta PKH yang sudah dianggap Graduasi atau sudah adanya peningkatan pendapatan namun terkadang ada peserta PKH yang menganggap bahwa dirinya masih transisi atau dianggap masih miskin. Karena bagi peserta PKH yang dianggap sudah graduasi maka bantuan PKH dihentikan. Kemudian antar RTSM sering kali terjadi kecemburuan antar peserta penerima PKH. Hal ini yang seringkali menjadi keributan antara peserta PKH yang lain. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

**Kedua,** Muhtadin (2016) yang berjudul **“Evaluasi Program Keluarga Harapan dalam Pengentasan Pendidikan dan Kesehatan”** . IAIN Syekh Nurjati Cirebon. Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya pengawasan yang dari ibu maupun ayah, serta minimnya dorongan dari orang tua untuk memotivasi anaknya untuk pergi ke sekolah. Dalam penelitian ini tujuan utama dalam program pendidikan yaitu meningkatkan angka partisipasi anak untuk pergi ke sekolah, masih belum ada perubahan kondisi tingkat siswa anak peserta PKH yang bersekolah baik di tingkat SD, SMP, maupun SMA. Dan untuk masalah kesehatan belum semua masyarakat mendapatkan

Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sedangkan tujuan program kesehatan yaitu untuk meningkatkan status kesehatan anak Indonesia bagi kelompok masyarakat sangat miskin (RTSM). Kelebihan dari penelitian ini bahwa pendamping PKH selalu melakukan kontrol dan motivasi bagi RTSM dan memberikan fasilitas kesehatan posyandu dan puskesmas untuk memeriksakan kandungan dan balita. Pendamping juga menjadi sarana utama untuk menampung permasalahan yang dihadapi. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, karena untuk memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa sehingga mendapatkan data informan yang otentik.

**Ketiga**, Tri Setiani (2014) yang berjudul “**Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Serba Jadi Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya**”. Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Teuku Umar. Dalam penelitian ini membahas mengenai hal ketersediannya fasilitas dan aktivitas pendamping, serta manfaat yang dirasakan langsung oleh masyarakat baik dalam bidang kesehatan maupun dalam bidang pendidikan. Serta dapat meminimalisir angka gizi buruk pada anak, dalam bidang pendidikan dengan adanya program ini anak-anak RTSM lebih semangat untuk masuk sekolah. Keterlambatannya informasi yang diberikan pusat kepada daerah sehingga menyulitkan pendamping untuk meneruskan informasi tersebut kepada peserta PKH terutama dalam pencairan dana bantuan dan verifikasi data. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian analisis deskriptif dimana hasil dari penelitian ini dijabarkan dengan kalimat yang merujuk hasil akhir penelitian. Penelitian deskriptif menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

**Keempat**, Munawwarah Sahib (2016) yang berjudul “**Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap**

**Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa”.**

Program Pascasarjana dalam bidang Ilmu Ekonomi Islam, UIN Alauddin Makassar. Tesis ini membahas mengenai seluruh kegiatan sangatlah baik dan melaksanakan PKH dengan prinsip tauhid, prinsip keseimbangan, prinsip khilafah yang bisa disebut manusia sebagai khalifah atau wakil Tuhan di muka bumi yang harus menjalankan aturan dan hukum-hukum yang telah ditetapkan oleh pemberi mandat kekhalifahan, dan juga menggunakan prinsip keadilan, dalam prinsip keadilan khususnya dalam pengambilan data peserta PKH, petugas BPS bekerjasama dengan Pemerintah Desa untuk memperoleh data yang akurat. Ketidakmerataan dalam penetapan peserta penerima bantuan PKH, namun hal tersebut bukan karena kesalahan dari petugas PKH melainkan penetapan calon peserta PKH oleh UPPKH pusat pengambil pertimbangan berdasarkan database yang disediakan oleh TNP2K yang bersumber dari hasil pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh BPS. Penelitian ini menggunakan kombinasi dari metode penelitian kuantitatif dan juga metode penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian dengan mengungkapkan fakta yang mengakomodasi bentuk angka-angka dalam pengolahan data statistik dan diperkuat dengan analisis observasi dan wawancara sebagai pelengkap data kuantitatif.

*Kelima*, Akhmad Rokhoul Alamin (2010) dengan judul “**Analisis Peran Pendamping dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Suku Dinas Sosial Jakarta Utara**”. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Syarif Hidayatullah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Artikel ini membahas peran pendamping masyarakat melalui PKH adalah peran seseorang menjadikan dirinya sebagai mediator, fasilitator, pendidik, sekaligus menjadi perwakilan masyarakat yang mengupayakan agar masyarakat menjadi peserta penerima PKH untuk membangun hidup mereka dari kemiskinan. Upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan

pendamping PKH melalui RTSM dan program lain yang mendukung berjalan wajar dan semaksimal mungkin, sehingga masyarakat mampu membangun hidup mereka serta keluarganya. Kesulitan bagi pendamping untuk mengumpulkan data atau berkas formulir pemutakhiran, dan juga adanya peserta yang menyalahgunakan kartu bantuan PKH.

*Keenam*, Cahyanti Puspaningsih (2016) dengan judul “**Pembinaan Keluarga Miskin Melalui Program Keluarga di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa**”. Jurusan PMI/Kons. Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Alauddin Makassar. Artikel ini menggunakan metode penelitian kualitatif karena penelitian ini tidak menggunakan perhitungan dengan angka-angka. Dalam skripsi ini membahas mengenai upaya PKH dalam membina keluarga miskin di Kecamatan Opu Kabupaten Gowa dimana PKH melakukan pemberdayaan terhadap keluarga miskin melalui bimbingan, konseling, dan juga berupa motivasi dalam menjalankan hidupnya terhadap keluarga. Dan juga terjadinya perubahan kondisi sosial dimana sebelum adanya PKH kondisi sosial peserta PKH belum menyentuh keberhasilan dari aspek pendidikan dan kesehatan yang merupakan aspek utama untuk memberantas kemiskinan. Kelemahannya adalah masyarakat berharap PKH tidak hanya menjamin wajib belajar 9 tahun saja, tetapi memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengancam pendidikan di tingkat Universitas dengan cara memberikan beasiswa bagi mereka yang memenuhi syarat.

*Ketujuh*, Syahrani (2016) yang berjudul “**Kontribusi Program Keluarga dalam Menunjang Pendidikan Siswa Kurang Mampu di Desa Marioraja Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng**”. Program Studi Pendidikan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Makassar. Artikel ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Skripsi membahas mengenai pengetahuan (RTSM) rumah tangga sangat miskin telah mengetahui tujuan dari PKH dan kontribusi PKH dalam pendidikan telah

tepat sasaran dan dengan adanya bantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada RTSM sangat bermanfaat bagi anak-anak dan juga keluarga RTSM sehingga dapat menempuh pendidikan dasar minimal 9 tahun. Banyak yang menyalahgunakan bantuan yang seharusnya digunakan untuk biaya pendidikan tetapi malah digunakan untuk keperluan sehari-hari dan juga masyarakat selalu berharap pada bantuan PKH dan malas untuk bekerja.

*Kedelapan*, Muji Sulistyowati (2014) yang berjudul “**Hubungan Antara Niat Peserta dengan Implementasi Komitmen Program Keluarga Harapan Komponen Kesehatan**”. Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Artikel ini menggunakan metode penelitian kuantitatif karena teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dengan bantuan pertanyaan yang ada dalam kuisioner dan ditujukan kepada responden penerima PKH. Dalam Artikel ini sebagian niat responden masuk pada kategori sedang . Tidak ada hubungan antara niat dengan implementasi komitmen PKH komponen kesehatan, karena hubungan antara niat dan perilaku bersifat melemahkan sepanjang waktu. Masih adanya implementasi yang masuk pada kategori kurang patuh dan tidak patuh menunjukkan masih adanya perilaku kesehatan yang tidak baik dari ibu utamanya sebagai penerima bantuan dan pelaksana komitmen program. Terdapat juga masalah bantuan dana PKH tidak turun sesuai jadwal atau terlambat turun, beberapa responden tidak mengetahui bahwa pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan melahirkan yang bersifat gratis serta kurangnya rasa percaya terhadap bidan setempat. Sebagian besar implementasi komitmen PKH komponen kesehatan oleh peserta PKH termasuk dengan kategori sangat patuh.

*Kesembilan*, Kartiawati (2017) yang berjudul “**Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau dari Prespektif Ekonomi Islam**”. Jurusan Ekonomi Syari’ah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif.

Artikel ini membahas mengenai melalui PKH yang memberikan manfaat sangat berarti bagi masyarakat dan seiring berjalannya program ini dapat memutus mata rantai kemiskinan yang ada di masyarakat di Kamung Bonglai. Efektivitas PKH dalam mengentaskan kemiskinan di Kampung Bonglai bertujuan mengentaskan kemiskinan dan kurang terlaksana secara efektif dikarenakan masih ditemukan kurang tepat sasaran dalam penemuan peserta PKH, selain itu kurang efektifitasnya pengalokasian dana PKH oleh peserta membuat PKH menjadi tidak tepat guna dan tidak sesuai dengan tujuan program PKH, sehingga PKH belum dapat mengurangi kemiskinan yang ada di Kampung Bonglai. Dilihat dari nilai Ekonomi Islam yaitu keadilan, tanggung jawab dan takaful, dalam implemementasi PKH masih sebatas bentuk jaminan sosial pemerintah, sedangkan nilai dan tanggung jawab masih kurang terlaksana dengan baik.

Dari beberapa penelitian di atas, dapat diketahui bahwa penelitian tersebut memiliki fokus pada beberapa hal berikut :

Mengkaji terkait dengan faktor-faktor yang mendukung penurunan penerima PKH, peran orang tua dalam mendorong tingkat partisipasi anak dalam pendidikan, ketersediaan fasilitas kegiatan pendamping dan manfaat yang dirasakan oleh penerima PKH, faktor-faktor yang bersifat teknis dan menyangkut penetapan peserta PKH, pendamping sebagai mediator, bimbingan dan konseling, bantuan pemerintah yang bermanfaat bagi pendidikan, penerima program PKH dengan melalui hubungan antara niat dengan implementasi komitmen PKH, manfaat program PKH dalam mengentaskan kemiskinan.

Dalam penelitian-penelitian di atas belum ada penelitian yang memfokuskan pada modal sosial. Untuk itu peneliti lebih fokus terhadap modal sosial masyarakat Desa Wonodadi.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pendekatan naratif. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong 2007 penelitian menggunakan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang yang diamati. Melalui metode kualitatif dapat mendapatkan data dan informasi secara langsung dari lapangan dan *face to face* oleh para subjek penelitian.

Metode penelitian kualitatif merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjawab suatu masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa narasi yang bersumber dari aktivitas wawancara, pengamatan, pengalihan dokumen. Metode penelitian kualitatif membuka ruang yang cukup bagi dialog ilmu dalam konteks yang berbeda terutama apabila ia fahami secara mendalam dan tepat (Gumilar,2005).

Adapun pendekatan naratif merupakan menceritakan kembali, karena itu menentukan siapa yang akan menulis dan merekam cerita (Kustanto, 2015). Dengan menggunakan pendekatan ini peneliti ingin melihat secara langsung situasi dan kondisi yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan yang ada di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan kabupaten Kendal.

### **2. Sumber Data**

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

Data Primer yaitu data yang dapat diperoleh langsung oleh peneliti tanpa adanya perantara. Data tersebut diperoleh peneliti langsung melalui wawancara langsung dan pengamatan langsung di lapangan. Data atau informasi juga diperoleh melalui pertanyaan

tertulis dengan menggunakan wawancara langsung terhadap narasumber (Moleong, 2010).

b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan sumber tidak langsung diperoleh dari narasumber yang mampu memberikan tambahan serta penguatan terhadap data peneliti. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari dokumentasi dan studi kepustakaan dengan melalui bantuan media cetak dan media elektronik.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu :

1. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melibatkan hubungan interaksi sosial antara peneliti dan narasumber dalam suatu latar penelitian (pengamatan objek penelitian di lapangan). Pengamatan dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat semua peristiwa yang dilihat oleh peneliti. Cara ini bertujuan untuk mengetahui kebenaran atau fakta yang ada di lapangan (Moleong, 2010).

2. Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada informan secara lisan untuk dijawab dengan cara lisan pula. Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang atau lebih dengan melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu (Deddy, 2004).

informan yang akan diwawancarai terkait PKH meliputi :

a. Pendamping PKH yang ada di Desa Wonodadi



- b. Ketua Paguyuban
- c. 10 orang sebagai anggota penerima PKH.

Alasan peneliti memilih informan tersebut adalah untuk mendapatkan data yang struktural dan sistematis, serta untuk mengetahui sejauh mana pendamping PKH memberikan pengarahan tentang program PKH kepada masyarakat penerima PKH atau RTSM. Informan yang akan di wawancarai berjumlah 10 orang.

Sedangkan jumlah masyarakat yang akan menjadi informan untuk mendapatkan data yang valid terdapat kategori tertentu, yaitu Ketua PKH Kecamatan, pendamping PKH yang ada di Desa, Ketua paguyuban, serta masyarakat penerima PKH atau RTSM.

Adapun proses pemilihan informan dengan mewawancarai informan yang akan di berikan berupa pertanyaan-pertanyaan secara lisan oleh peneliti, tidak semua anggota penerima PKH akan diwawancarai dalam pengambilan data. Terdapat karakteristik masyarakat sebagai penerima PKH yaitu masyarakat penerima PKH yang mempunyai anak balita umur 0-6 tahun, RTSM yang mempunyai anak sekolah SD, SMP maupu SMA, lanjut usia, dan disabilitas. Untuk kategori usia penerima PKH terdapat golongan tertentu untuk dijadikan sebagai nasumber yaitu yang pertama golongan RTSM lanjut usia sebagai penerima PKH dan yang kedua kategori RTSM sebagai bantuan yang bersifat mengentaskan pendidikan. Ibu-bu atau bapak yang mau dimintai keterangan dan anggota penerima PKH yang aktif ikut dalam pertemuan PKH maupun tidak.

### 3. Studi Dokumen/ Kajian Dokumen

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung diajukan kepada subjek penelitian, melainkan sebagai data pendukung yang sangat dibutuhkan oleh peneliti (Deddy, 2004).

Dokumentasi dapat berupa dokumen yang dipublikasikan atau berupa dokumen pribadi foto, video, atau catatan harian dan catatan lainnya.

#### 4. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai sumber dan juga dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam. Sebelum peneliti melakukan penelitian di lapangan, dan juga selama berada di lapangan dan setelah selesai melakukan penelitian di lapangan. Nasution 1988 dalam (Sugiyono, 2015) menyatakan bahwa analisis data telah di mulai sejak merumuskan masalah dan menjelaskan suatu masalah, sebelum peneliti terjun ke lapangan dan kegiatan ini akan berlangsung terus hingga penulisan hasil penelitian telah selesai. Namun dalam penelitian kualitatif ini, analisis data lebih difokuskan selama peneliti masih mencari data dilapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

Analisis data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian, karena dengan menganalisis data dapat membantu memberikan makna terhadap data yang akan dikumpulkan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti yang telah di dapat dari informan dan dikumpulkan melalui hasil observasi, wawancara, studi literatur dan dokumentasi dilapangan unuk mendukung kelengkapan dokumen dan untuk langkah selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk laporan.

Peneliti menggunakan teknik analisis deskriptif, yaitu metode yang menggambarkan hal-hal yang menjadi objek penelitian dan diharapkan mampu menjawab permasalahan tersebut, proses datanya meliputi:

### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, penyederhanaan, pemutusan perhatian, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari data yang diperoleh di lapangan (Prastowo, 2012).

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis untuk mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sehingga dapat ditarik kesimpulan dan diverifikasi.

### 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang dengan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Melalui penyajian ini peneliti akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan pemahaman yang didapat dari penyajian tersebut (Prastowo, 2011).

### 3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing Verification*)

Kesimpulan yang telah dikemukakan pada awal bagian bersifat sementara, maksudnya dapat berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat dan dapat mendukung pada tahapan selanjutnya, akan tetapi jika data yang dikemukakan pada tahap awal telah di dukung oleh bukti-bukti yang valid maka kesimpulan yang telah kita kemukakan adalah kesimpulan yang kredibel dan terpercaya (Prastowo, 2011).

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORITIK**

#### **A. Kerangka Teori**

Dalam penelitian diperlukan pedoman teori sebelum melakukan penelitian, perlu menyusun kerangka teori terlebih dahulu sebagai kerangka analisis untuk melakukan penelitian lebih lanjut, dan untuk menentukan sudut pandang masalah terhadap objek yang dipilih (Hadari, 1987).

Untuk mengkaji lebih dalam lagi tentang peran PKH dalam kesejahteraan masyarakat Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan, peneliti menggunakan teori modal sosial. Pengertian modal secara umum melambangkan sesuatu yang menghasilkan atau faktor-faktor produksi yang dapat diharapkan menghasilkan layanan produktif atau jangka beberapa waktu.

Dalam pembangunan dengan memanfaatkan modal sosial telah ditunjukkan hasil studi di berbagai negara bahwa modal sosial yang kuat akan merangsang pertumbuhan berbagai sektor ekonomi (Dasgupta, 2000). Masyarakat masih percaya dan mendukung adanya tingkat rasa percaya (*trust*) yang tinggi dengan kerekatan hubungan sosial dan kapasitas membangun jaringan yang luas tumbuh diantara sesama pelaku ekonomi. Sebaran spektrum modal sosial inilah yang kemudian mampu memberikan pengaruh dan menggerakkan perkembangan antar sektor ekonomi. Konteks makro pemanfaatan modal sosial ini jika didekatkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga menjadi relevan karena ujung tombak dari kesejahteraan masyarakat diawali dari kesejahteraan masyarakat (Puspita, 2012).

Menurut Coleman dalam Syahra (2003) dalam sebuah tulisan yang berjudul “*Social Capital in the Creation of Human Capital*” memperkenalkan modal sosial sebagai sarana konseptual untuk memahami orientasi teoritis tindakan sosial dengan mengaitkan komponen-komponen dari perspektif

sosiologi dan ekonomi. Dengan cara ini ia menggunakan prinsip-prinsip dalam ilmu ekonomi untuk menganalisis proses sosial. Dalam hal ini Coleman berpendapat bahwa pengertian dari modal sosial ditentukan oleh fungsinya. Sekalipun sebenarnya modal sosial terdapat banyak fungsi, tetapi Coleman juga mengatakan bahwa pada dasarnya semuanya memiliki dua unsur yang sama, diantaranya:

- (1) modal sosial mencakup sejumlah aspek dari struktur sosial
- (2) modal sosial memberikan kemudahan bagi orang lain untuk melakukan sesuatu dalam kerangka struktur sosial tersebut (Coleman dalam Syahra, 2003).

Ia memberi penekanan terhadap dua aspek dari struktur sosial yang sangat penting dalam memudahkan tercipta dan berkembangnya modal sosial dalam berbagai bentuk. Pertama, aspek dari struktur sosial yang merupakan sebuah jaringan sosial yang membuat setiap orang saling berhubungan sedemikian rupa sehingga kewajiban-kewajiban maupun sanksi-sanksi dapat dikenakan kepada setiap orang yang menjadi anggota jaringan itu. Kedua, adanya organisasi sosial yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan bersama (Coleman dalam Syahra, 2003).

Selanjutnya Coleman mengidentifikasi tiga unsur utama yang merupakan pilar modal sosial. Pertama, kewajiban dan harapan yang timbul dari rasa kepercayaan dalam lingkungan sosial. Sistem arisan yang dilakukan oleh sekelompok orang yang memiliki hubungan pertemanan, tetangga atau kekerabatan merupakan sebuah contoh yang jelas tentang bagaimana pentingnya arti kepercayaan. Pilar kedua modal sosial menurut Coleman adalah pentingnya arus informasi yang lancar di dalam struktur sosial untuk mendorong berkembangnya kegiatan dalam masyarakat. Arus informasi yang tidak lancar cenderung menyebabkan orang menjadi tidak tahu atau ragu-ragu sehingga tidak berani melakukan sesuatu. Pilar ketiga adalah norma-norma

yang harus ditaati dengan sanksi yang jelas dan efektif. Tanpa adanya seperangkat norma yang disepakati dan dipatuhi oleh segenap anggota masyarakat maka yang muncul adalah keadaan anomie dimana setiap orang cenderung berbuat menurut kemauan sendiri tanpa merasa ada ikatan dengan orang lain. Juga tidak ada mekanisme untuk menjatuhkan sanksi karena tidak ada norma yang disepakati bersama berkaitan dengan sanksi tersebut. Dengan demikian pengembangan modal sosial pada dasarnya ditujukan untuk membangun ketiga pilar yang dimaksudkan Coleman itu (Coleman dalam Syahra, 2003).

Coleman lebih mengembangkan lagi pemikirannya tentang modal sosial melalui sebuah karya besarnya yang diterbitkan dua tahun kemudian dengan judul *Foundations of Social Theory*. Dalam bukunya itu Coleman mengatakan antara lain bahwa modal sosial, seperti halnya modal ekonomi, juga bersifat produktif. Tanpa adanya modal sosial seseorang tidak akan bisa memperoleh keuntungan material dan mencapai keberhasilan lainnya secara optimal. Sebagaimana modal-modal lainnya, seperti modal fisik dan modal manusia, modal sosial tidak selalu memberi manfaat dalam segala situasi, tetapi hanya terasa manfaatnya dalam situasi tertentu. Suatu bentuk modal sosial bisa bermanfaat untuk memudahkan seseorang melakukan tindakan dalam suatu situasi, tetapi dalam situasi lain tidak ada gunanya dan bahkan bisa menimbulkan kerugian. Pemikiran Coleman dalam dua karyanya tersebut menjadi titik tolak bagi para pakar lain untuk menjelaskan pentingnya peranan modal sosial dalam berbagai aspek kehidupan (Coleman dalam Syahra, 2003).

Modal fisik merupakan modal milik perusahaan yang berwujud, segala sesuatu yang bisa digunakan, disentuh, dan digunakan untuk menunjang perusahaan. Pengertian modal yang berorientasi pada fisik selanjutnya berkembang dimana modal tidak hanya diartikan sebagai fisik atau berwujud tetapi juga menyangkut tentang nilai serta kegunaan yang dimiliki oleh barang modal tersebut (Is dkk, 2014).

Modal manusia dimensi kualitatif dari sumber daya manusia yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi produktifitas seseorang tersebut, karena keterampilan, keahlian, dan ilmu pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pendidikan yang baik dan kesehatan yang terjaga (Farah, 2014).

Tiga unsur utama menurut Coleman yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan adalah *trust* yaitu kepercayaan, arus informasi, dan norma-norma yang harus di taati. Kepercayaan (*trust*) sikap saling percaya terhadap orang lain dalam suatu komunitas atau kelompok seperti halnya percaya terhadap anggota penerima PKH ataupun orang-orang yang memimpin proses berjalannya program PKH dengan baik. Karena dengan saling percaya akan diharapkan dapat berpartisipasi dalam memecahkan permasalahan lingkungan yang ada di masyarakat.

Dengan adanya arus informasi sangat diperlukan dalam basis tindakan, dengan demikian seseorang yang memiliki arus informasi yang lebih luas maka akan dengan mudah memperoleh informasi, seperti contoh seseorang yang dapat bersosialisasi dengan baik maka akan memiliki tingkat partisipasi anggota yang lebih baik dan memiliki rentang jaringan yang lebih luas. Sehingga seseorang dapat dengan mudah mendapatkan banyak informasi jika seseorang itu mempunyai jaringan yang banyak untuk memperoleh sumber informasi yang kuat yang didapat dari jaringan tersebut.

Terakhir yaitu norma, norma adalah sekumpulan aturan tertulis atau tidak tertulis dan diharapkan akan dipatuhi oleh masyarakat untuk menentukan pola tingkah laku yang ada dalam masyarakat. Norma terbentuk melalui tradisi, sejarah dan juga tokoh yang membangun suatu tata cara perilaku seseorang atau kelompok masyarakat, yang didalamnya akan timbul modal sosial secara spontan dalam menentukan aturan yang dapat mengatur individu atau kelompok. Dalam program pemerintah yang dinamakan PKH terdapat norma-norma yang mengikat dan sanksi bagi yang melanggarnya. Sanksi terhadap pelanggar komitmen penerima manfaat PKH yaitu:

pemotongan jumlah bantuan yang akan diberikan, penangguhan sementara yaitu peringatan bagi yang tidak memenuhi persyaratan, pembatalan jika tidak memenuhi persyaratan.

Teori modal sosial merupakan teori acuan untuk digunakan dalam peneliti ini, karena penelitian berasumsi bahwa modal sosial memiliki peran penting bagi keberhasilan program PKH. Pembangunan melalui PKH dilakukan dengan meningkatkan kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) yang ada di Desa Wonodadi. Program PKH dapat dikatakan berjalan dan sukses apabila masyarakat mampu berpartisipasi dengan baik serta terdapat kemauan dan kesempatan yang dimiliki serta didukung dengan modal sosial yang dimiliki. Jika SDM memiliki kapasitas dan didukung modal sosial yang memadai, maka akan berdampak positif terhadap pembangunan desa melalui program PKH tersebut.

Dari teori yang telah dijelaskan di atas, modal sosial yang memiliki tiga aspek yaitu trust, arus informasi, dan norma-norma yang mendukung implementasi PKH akan digunakan acuan peneliti untuk menggali data dengan berdasarkan landasan teori tersebut. Kemudian, teori modal sosial akan digunakan peneliti untuk menganalisis data yang akan diperoleh dari lapangan yaitu : pelaksanaan PKH, dampak PKH, faktor-faktor penghambat dan pendukung PKH.

## **B. Definisi Konseptual**

### **1. Pelaksanaan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pelaksanaan adalah proses, cara, perbuatan melaksanakan (rancangan, keputusan, dsb). Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, pelaksanaan akan dilakukan setelah adanya perencanaan yang sudah siap. Adapun pelaksanaan program adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh



individu maupun kelompok dan bentuk dari pelaksanaan tersebut didukung oleh prosedur, sumber daya sehingga mencapai sasaran yang telah ditetapkan (Usman, 2002).

## 2. Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH yaitu program pemberian uang tunai kepada RTSM (rumah tangga sangat miskin) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya, tujuan dari PKH difokuskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat miskin melalui pemberdayaan kaum ibu, mendorong agar anaknya terjaga kesehatannya dan dapat bersekolah sesuai dengan data sebagai target penerima PKH. Memberikan bantuan uang tunai kepada RTSM dengan mewajibkan untuk mengikuti persyaratan sesuai dengan pedoman program (Rahayu, 2012).

Program PKH ini merupakan program penanggulangan sistem perlindungan sosial yang sengaja dibuat untuk keluarga kurang mampu dan meringankan kehidupan RTSM dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar. Program ini dilatarbelakangi oleh adanya permasalahan utama pembangunan yaitu besarnya jumlah penduduk miskin serta rendahnya kualitas sumber daya manusia.

## 3. Kesejahteraan Masyarakat

Kata kesejahteraan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata “sejahtera” yang berarti aman, sentosa, makmur. Pengertian “kesejahteraan” itu sendiri adalah hal atau keadaan sejahtera, keamanan, keselamatan, ketentraman.

Pendapat lain tentang kesejahteraan masyarakat diungkapkan pula oleh Arthur Dunham dalam Sukoco (1991) mendefinisikan kesejahteraan sosial merupakan suatu kegiatan yang terstruktur dan terorganisasi dengan baik, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dari segi

sosial melalui pemberian bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan dan tergolong kurang mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari di dalam berbagai bidang kehidupan rumah tangganya dan pemenuhan kebutuhan terhadap keluarga dan anak, kesehatan, serta penyesuaian sosial.

Rendahnya taraf kualitas hidup penduduk miskin berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi produktivitas. Dengan demikian dapat meningkatkan beban ketergantungan bagi masyarakat. Penduduk yang tergolong miskin mencakup masyarakat yang berpendapatan rendah, tidak berpendapatan tetap, bahkan tidak berpendapatan sama sekali. Oleh karena itu, pengentasan dan penanggulangan kemiskinan yang diupayakan berbagai pihak diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat (Dedy dkk, 2014).

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM DESA**

#### **A. Keadaan Geografis**

Wonodadi adalah Desa yang terletak di Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal. Desa lahir berkat perjuangan Kepala Desa pertama yang bernama Hasyim bin Toyib. Beliau adalah seorang pemikir juga pejuang.usaha menjadikan tanah sebagai desa pada jaman dahulu, bukan hal yang mudah. banyak rintangan dari orang-orang luar desa.

Pada bulan Oktober dan tahun 2014 dilantiklah Bapak Moh Sirodjulloh menjadi Kepala Desa Wonodadi di Desa Wonodadi. Desa Wonodadi terdiri dari 7 Dusun yaitu :

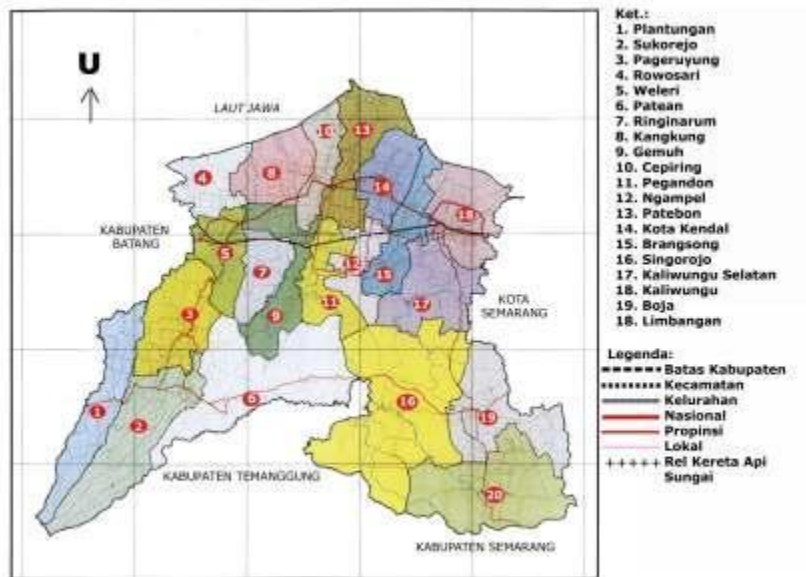
1. Dusun Wonosari
2. Dusun Jung Lor
3. Dusun Kauman
4. Dusun Kroya
5. Dusun Jung Tengah
6. Dusun Jung Kidul
7. Dusun Bongkaran

Secara geografis Desa Wonodadi terletak pada 700 meter di atas permukaan laut, dengan topografi dataran tinggi pegunungan dengan suhu udara rata-rata 24 derajat *celcius*. Pada bagian utara sebagian besar lahan digunakan sebagai sawah dan pertanian, dan sebelah barat lahan berupa perkebunan.

Desa Wonodadi memiliki luas wilayah 401.361 Ha dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Tirtomulyo
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Tlogopayung
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Batang
4. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Manggungmangu

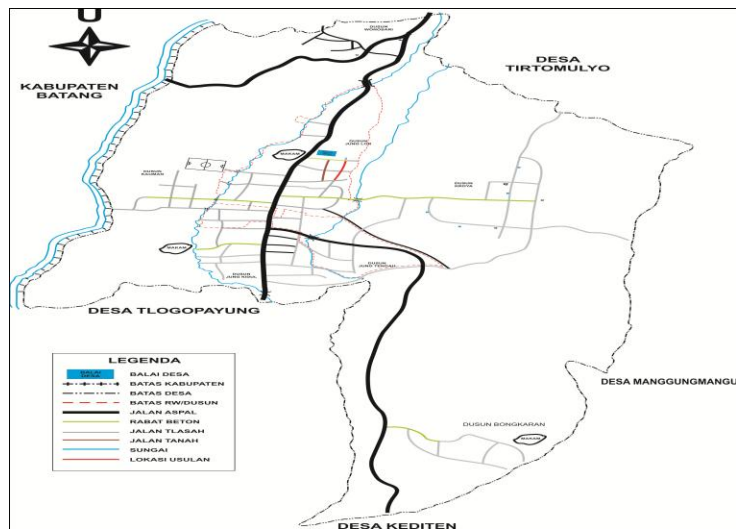
Gambar 1 Peta Kabupaten Kendal



Gambar 2 Peta Kecamatan Plantungan



Gambar 3 Peta Desa Wonodadi



## B. Keadaan Penduduk

Penduduk Desa Wonodadi terdiri dari penduduk asli Jawa. Tahun 2019 jumlah penduduk di Desa Wonodadi sebanyak 5.149 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki 2.603 jiwa, dan penduduk perempuan 2.546 jiwa. Berikut data penduduk berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Tabel 1 Jumlah Penduduk Desa Wonodadi Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH
1	Laki-laki	2.603
2	Perempuan	2.546
JUMLAH TOTAL		5.149

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa penduduk yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 2.603 jiwa dan penduduk yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 2.546 . Sehingga total jumlah penduduk di Desa Wonodadi berjumlah 5.149 jiwa. Dimana jumlah penduduk Desa Wonodadi lebih banyak laki-laki dari pada perempuan dengan selisih 57 jiwa. Data tersebut diterbitkan oleh pemerintah Desa Wonodadi pada bulan Januari tahun 2019.

Tabel 2

Tabel 2 Jumlah Penduduk Desa Wonodadi Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2019

NO	USIA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	0-4	283	299	582
2	5-9	198	211	409
3	10-14	224	204	428
4	15-19	198	167	365
5	20-24	215	170	385
6	25-29	205	232	437
7	30-34	235	199	434
8	35-39	208	191	399
9	40-44	185	206	391
10	45-49	164	164	328
11	50-54	127	115	242
12	55-59	95	84	179
13	60-64	100	95	195
14	65-69	65	80	145
15	70-74	40	69	109
16	75-Keatas	61	60	121

Jumlah Total	2.603	2.546	5.149
--------------	-------	-------	-------

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa usia 0-4 tahun berjumlah 582 jiwa, di usia ini di golongkan masih bayi ataupun balita. Rentang usia ini adalah jumlah penduduk yang paling banyak di Desa Wonodadi. Usia 15-19 tahun berjumlah 365 jiwa, di usia ini digolongkan remaja yang masih di bangku Sekolah Menengah Atas. Usia 20-24 tahun berjumlah 385 jiwa, di usia ini digolongkan remaja yang mulai menginjak fase dewasa yang sudah kuliah ataupun mulai bekerja. Usia ini adalah mulainya usia produktif karena di usia ini orang sudah mulai menghasilkan untuk dirinya sendiri. Usia 25-29 tahun berjumlah 437 jiwa, di usia ini penduduk di fase dewasa dan menikah. Usia 60 keatas berjumlah 449 jiwa, di usia ini penduduk digolongkan sebagai penduduk lansia. Penduduk lansia sudah tidak produktif dikarenakan faktor kekuatan tenaga dan pikiran sudah berkurang. Penduduk dengan jumlah terkecil pada rentang usia 70-74 tahun dengan jumlah 109 jiwa.

### C. Keadaan Sosial Ekonomi

Penduduk di Desa Wonodadi bermata pencaharian beragam yang terdiri dari petani, Pegawai Negeri Sipil (PNS), pedagang, buruh harian dan lain sebagainya. Data penduduk berdasarkan mata pencaharian secara spesifik dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

Tabel 3 Jumlah Penduduk Desa Wonodadi Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2019

NO	KETERANGAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	Belum/Tidak Bekerja	591	494	1.085



2	Mengurus RumahTangga	1	1.046	1.047
3	Pensiunan	8	5	13
4	Pegawai Negeri Sipil	9	6	15
5	Kepolisian	1	0	1
6	Pedagang	23	32	55
7	Petani/Pekebun	1.062	467	1.529
8	Nalayan	0	1	1
9	Transportasi	2	0	2
10	Karyawan Swasta	14	9	23
11	Karyawan Honorer	3	0	3
12	Buruh Harian Lepas	294	59	353
13	Buruh Tani	21	7	28
14	Pembantu Rumah tangga	0	5	5
15	Tukang Batu	1	0	1
16	Tukang Kayu	3	0	3
17	Penata Rambut	0	1	1
18	Mekanik	3	0	3
19	Uztadz	2	0	2
20	Guru	9	7	16

21	Bidan	0	1	1
22	Perawat	1	1	2
23	Sopir	22	0	22
24	Pedagang	23	9	32
25	Perangkat Desa	10	2	12
26	Kepala Desa	1	0	1
27	Wiraswasta	99	29	128
28	Pekerjaan Lainnya	1	0	1
Jumlah Total		2.603	2.546	5.149

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa petani/pekebun adalah mata pencaharian terbesar di Desa Wonodadi. Jumlah penduduk yang mata pencahariannya petani/pekebun ada 1.529 jiwa, penduduk laki-laki yang bekerja sebagai petani/pekebun dengan jumlah 1.062 jiwa sedangkan penduduk perempuan yang bekerja sebagai petani/pekebun dengan jumlah 467 jiwa. Dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk di Desa Wonodadi banyak yang mengolah lahan seperti sawah dan kebun. Lahan tersebut ditanami padi, jagung, kopi, cengkeh dan tanaman palawija lainnya.

Adapun yang terbesar kedua yaitu mengurus rumah tangga yang berjumlah 1.047 jiwa. Dimana terdapat penduduk laki-laki yang bekerja mengurus rumah tangga berjumlah 1 jiwa, sedangkan perempuan yang mengurus rumah tangga berjumlah 1.046 jiwa. Jadi mayoritas penduduk Desa Wonodadi yang mengurus rumah tangga adalah perempuan. Selain bekerja sebagai petani/pekebun ataupun mengurus rumah

tangga penduduk Desa Wonodadi bekerja sebagai buruh harian lepas dengan jumlah 353 jiwa. Penduduk laki-laki yang bekerja sebagai buruh harian lepas berjumlah 294 jiwa sedangkan penduduk perempuan yang bekerja sebagai buruh harian lepas berjumlah 59 jiwa. Adapun penduduk Desa Wonodadi yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 128 jiwa.

#### **D. Agama**

Penduduk Desa Wonodadi memiliki latar belakang Agama Islam. Komposisi jumlah penduduk tahun 2019 berdasarkan Agama tertera pada tabel 4.

Tabel 4

Tabel 4 Jumlah Penduduk Desa Wonodadi Berdasarkan Agama Yang Dianut Tahun 2019

NO	AGAMA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	Islam	2.603	2.546	5.149
2	Kristen	0	0	0
3	Katholik	0	0	0
4	Hindu	0	0	0
5	Budha	0	0	0
6	Konghucu	0	0	0
7	Kepercayaan	0	0	0
Jumlah Total		2.603	2.546	5.149

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa penduduk Desa Wonodadi adalah 100% Agama Islam. Karena penyebaran Agama yang masuk di Desa Wonodadi hanya Agama Islam saja. Mayoritas penduduk Desa Wonodadi adalah Muslim. Di Desa Wonodadi terdapat satu pondok pesantren dan terdapat dua madrasah.

#### **E. Keadaan Pendidikan**

Rata-rata penduduk Desa Wonodadi telah dan sedang menempuh pendidikan. Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5

Tabel 5 Jumlah Penduduk Desa Wonodadi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2019

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	Tidak/Belum Sekolah	868	968	1.836
2	Belum Tamat SD/Sederajat	293	289	582
3	Tamat SD/Sederajat	999	943	1.942
4	SLTP/Sederajat	298	230	528
5	SLTA/Sederajat	112	90	202
6	Diploma I/II	7	2	9
7	Diploma III	5	4	9
8	Diploma IV/Strata I	20	20	40

9	Strata II	1	0	1
10	Strata III	0	0	0
Jumlah Total		2.603	2.546	5.149

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa penduduk Desa Wonodadi tingkat pendidikan yang terbesar adalah tamat SD/ sederajat dengan jumlah 1.942 jiwa. Penduduk laki-laki yang tamat SD/ sederajat berjumlah 999 jiwa dan perempuan yang tamat SD/ sederajat berjumlah 943 jiwa. Penduduk Desa Wonodadi yang tingkat pendidikannya lanjut ke perguruan tinggi berjumlah 59 jiwa, dengan jumlah laki-laki 33 jiwa sedangkan perempuan dengan jumlah 26 jiwa.

Tingkat pendidikan di Desa Wonodadi masih di taraf rendah. Karena masih banyak yang berpendidikan tamat SD/ sederajat. Dan yang berpendidikan perguruan tinggi masih sangat rendah.

#### **F. Keadaan Budaya**

Desa Wonodadi memiliki beragam kebudayaan, baik budaya dalam keagamaan maupun budaya Jawa. Tradisi keagamaan meliputi mengaji Yasin tiap malam jumat (Yasinan), mengaji untuk acara tertentu (Slametan), mengaji untuk orang meninggal (Tahlilan), sholawatan setiap malam senin. Untuk budaya Jawa di Desa Wonodadi ada pertunjukan kuda lumping dan wayang. Penduduk desa rutin menjalankan kegiatan budaya keagamaan setiap minggunya. Untuk budaya Jawa penduduk Desa Wonodadi melaksanakan pertunjukan satu tahun sekali pada saat perayaan kemerdekaan Republik Indonesia pada bulan Agustus atau pada saat hari raya idul firti.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)**

#### **A. Gambaran Umum Program Keluarga Harapan (PKH)**

##### **1. Latar Belakang PKH**

Program keluarga harapan atau yang biasa disebut sebagai PKH merupakan kebijakan pemerintah berupa pemberian bantuan sosial dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat miskin dengan ketentuan dan syarat-syarat tertentu.

Badan Perencana Pembangunan Nasional (Bappenas) merencanakan program PKH di tahun 2006 dan bekerja sama dengan Bank Dunia. Menurut Bank Dunia (2006), melaporkan bahwa ada 4 alasan pemerintah Indonesia perlu mengembangkan program PKH yaitu :

- a. Masih ada sekitar 6,5 juta Rumah Tangga Sangat Miskinn (RTSM) yang hanya mempunyai rata-rata pendapatan Rp 130.000,00 perbulan.
- b. Masih tingginya kasus malnutrisi pada anak-anak Indonesia, dimana lebih dari seperempat anak-anak usia 5 tahun mempunyai bobot badan yang berada dibawah standar dan juga masih banyak keluarga yang mengkonsumsi makanan rendah gizi.
- c. Tingginya tingkat kematian ibu melahirkan di Indonesia, kondisi tersebut disebabkan oleh memeriksakan kesehatan ibu hamil tidak secara teratur, lebih suka melahirkan melalui dukun beranak secara tradisional.
- d. Masih banyaknya anak-anak dari keluarga miskin yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar yaitu menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun (Suharto, 2012).

Dalam upaya penanggulangan kemiskinan, pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH sejak tahun 2007, Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)*, bertujuan untuk menanggulangi kemiskinan yang dihadapi oleh negara-negara tersebut terutama masalah kemiskinan. PKH sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat membuka akses untuk rumah tangga miskin terutama pada kesehatan ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan layanan pendidikan yang tersedia. PKH juga bermanfaat dan mendorong untuk penyandang disabilitas dan lanjut usia untuk mempertahankan taraf kesejahteraan sosial (Kemensos RI, 2019).

Berdasarkan peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Pasal 1 dapat dikatakan bahwa pemberian bantuan sosial adalah satuan kerja pada kementerian/lembaga pada pemerintah pusat dan/satuan kerja perangkat daerah pada pemerintah daerah yang tugas dan fungsinya melaksanakan program penanggulangan kemiskinan yang meliputi perlindungan sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, rehabilitasi sosial, pelayanan dasar.

Lebih lanjut, pendamping PKH Kecamatan Plantungan memaparkan PKH adalah program bantuan langsung tunai dan bersyarat yang diperuntukkan bagi keluarga miskin.

“PKH di Provinsi Jawa Tengah dilaksanakan pada tahun 2011, sedangkan di Kabupaten Kendal pada tahun 2012 salah satunya yaitu PKH di Kecamatan Plantungan Desa Wonodadi dilaksanakan pada bulan September dan programnya berjalan pada bulan Oktober. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan langsung tunai dan bersyarat yang ditujukan kepada rumah tangga yang tergolong miskin dan bukan kelanjutan dari program BLT (bantuan langsung tunai)” (Vivi, Pendamping PKH).

Dengan demikian, Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan sebagai upaya membangun perlindungan sosial kepada rumah tangga miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial sekaligus sebagai upaya untuk mengurangi jumlah kemiskinan yang terjadi selama ini.

## **B. Pelaksanaan Program PKH**

### **1. Mekanisme Penetapan Peserta**

Target penerima bantuan PKH merupakan rumah tangga miskin dan terdaftar dalam data yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Adapun syarat-syarat untuk mendapatkan bantuan sosial PKH adalah :

- a) Ibu hamil/nifas/anak usia dibawah 6 tahun
- b) Anak SD
- c) Anak SMP
- d) Anak SMA
- e) Lanjut usia 60 tahun keatas
- f) Disabilitas (lumpuh total/berat)

Adapun kewajiban yang harus dipenuhi oleh masyarakat penerima PKH adalah sebagai berikut :

- a. Ibu hamil/nifas
  - Pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 kali dalam 3 kali trimester
  - Melahirkan oleh tenaga kesehatan fasilitas kesehatan
  - Pemeriksaan kesehatan ibu nifas 4 kali selama 42 hari setelah melahirkan
- b. Bayi (0-1 bulan)
  - Pemeriksaan kesehatan bayi 3 kali dalam 1 bulan pertama.
  - ASI eksklusif 6 bulan pertama



- Imunisasi dasar lengkap
  - Timbang dan ukur badan setiap bulan
  - Pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun
  - Mendapatkan vitamin A 1 kali usia 6-11 bulan
- c. Anak usia 1-6 tahun
- Usia 1-5 tahun :
    - Imunisasi tambahan
    - Timbang berat badan setiap bulan
    - Ukur tinggi badan setiap satu tahun 2 kali
    - Mendapatkan vitamin A satu tahun 2 kali
  - Usia 5-6 tahun :
    - Timbang, ukur, dan pemantauan perkembangan minimal satu tahun 2 kali
- d. Anak usia 6-21 tahun
- Terdaftar di sekolah SD-SMA
  - Kehadiran dikelas minimal 85%
- e. Lansia
- Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan
  - Layanan *home care*
  - Mengikuti kegiatan *day care* (sehat sehat, jalan pagi) minimal 1 tahun sekali
- f. Disabilitas berat
- Layanan *home care*
  - Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah (<https://pkh.kemsos.go.id>).

Program keluarga harapan meliputi tahapan-tahapan yang sangat penting. Tahapan itu adalah :

1. Mekanisme penetapan peserta
2. Pertemuan awal dengan penerima PKH
3. Komponen bantuan PKH
4. Penyaluran bantuan PKH
5. Pembentukan kelompok

Oleh karena itu, dengan melaksanakan program-program yang ada di PKH sangat berpengaruh kepada masyarakat penerima PKH terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan juga kesejahteraan sosial.

Program Keluarga Harapan menetapkan calon peserta PKH dengan menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon peserta penerima manfaat PKH menurut daerah Provinsi, daerah Kabupaten/Kota, dan juga kecamatan. Data tingkat kemiskinan dan kesiapan Pemerintah Daerah menjadi salah satu bahan pertimbangan. Sumber data penetapan sasaran berasal dari Data Terpadu program Penanganan Fakir Miskin sesuai Peraturan Menteri Sosial Nomor 10/HUK/2016 tanggal 3 Mei 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin (Kemensos RI, 2019).

Proses rekrutmen peserta PKH dilakukan berdasarkan data BDT Kecamatan Plantungan kemudian data diusulkan ke pemerintahan pusat ditentukan calon peserta penerima PKH. Berbagai tahapan dalam proses penetapan peserta dapat terangkum dalam wawancara sebagai berikut :

“ Pemilihan data PKH didapat dari data BDT yaitu basis data terpadu, dari data tersebut data calon peserta PKH didapat. Bukan dari pendamping PKH, dari data statistik di Kecamatan Plantungan dan kemudian dilaporkan ke pusat untuk menentukan mana saja yang berhak menerima bantuan PKH. Jadi dari Kementerian Sosial langsung memberikan undangan

untuk calon peserta PKH, calon peserta PKH mendapat undangan dari petugas langsung secara by name by adress, sudah terdapat namanya semua dan langsung di koordinasi dengan pak Lurah dan pak camat langsung untuk membagikan undangan ” (Vivi, pendamping PKH).

“ Saya mendapatkan undangan mbak ” (ariyah, penerima PKH).

“ Saya itu mbak dapet undangan, jadinya tahu PKH dari itu ” (Sakdiyah, penerima PKH).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dalam pemilihan sebagai peserta penerima PKH dari Kementrian Sosial memberikan undangan langsung yang sudah terdapat nama dan juga alamat untuk calon penerima PKH. Data tersebut didapat dari data statistik yang ada di Kecamatan Plantungan dan langsung berkoordinasi dengan Pak Lurah dan Pak Camat. Pandangan lain juga terangkum dalam wawancara sebagai berikut :

“ Untuk mendaftarkan calon peserta PKH, ketua kelompok atau pendamping PKH tidak ada wewenang untuk mendaftarkan, karena sudah sesuai dari data pusat, karena saya coba mengusulkan tetangga saya yang sudah lansia hingga proses berjalan lama juga tidak mendapatkan bantuan PKH hingga saat ini ” (Musrifah, ketua paguyuban, ketua kelompok dan penerima PKH).

Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Musrifah, proses pendaftaran sebagai anggota penerima PKH tidak dapat didaftarkan oleh petugas PKH, baik itu dari ketua kelompok PKH, dari ketua paguyuban PKH, atau bahkan dari pendamping PKH sendiri. Karena data yang diperoleh dari Kementrian Sosial sudah tidak dapat diubah lagi.

“ Kulo ngertose angsal bantuan saking pemerintah, seng sanjange anak mantune kulo, tapi sanjange BMT mboten PKH ”

( saya tahunya dapat bantuan dari pemerintah, yang beritahu anak mantu saya, tapi tahunya itu BMT bukan PKH) (Aliyah, penerima PKH lansia).

Bagi Aliyah, proses perekrutan penerima PKH tidak diketahui olehnya, karena sudah merasa tua maka semua proses yang ada dalam PKH dilimpahkan kepada anak mantunya dari mulai penetapan peserta , pencairan bantuan, hingga graduasi mandiri.

Berdasarkan data di atas bahwa perekrutan peserta PKH ada yang diberitahukan dari orang terdekat yang mendapatkan bantuan tersebut, seperti halnya anak, saudara atau tetangga.

Jadi kesimpulan dari wawancara di atas adalah untuk menjadi peserta PKH sudah ditetapkan dari Kementrian Sosial dan data tersebut tidak dapat diubah, kecuali ada perubahan apabila orang tersebut sudah meninggal dan tidak dapat digantikan dengan orang lain, atau pun anak-anak dalam usia sekolah sudah lulus sekolah atau tidak melanjutkan sekolah lagi maka akan ada perubahan data penerima PKH. Mekanisme perekrutan penerima PKH menunjukkan bahwa pendamping PKH atau ketua kelompok tidak memiliki kewenangan untuk mendaftarkan.

## **2. Pertemuan Awal dengan Penerima PKH**

Pertemuan awal adalah kegiatan sosialisasi yang berisi pengenalan tentang Program Keluarga Harapan kepada calon peserta penerima PKH. Pertemuan awal dilaksanakan setelah penetapan target calon peserta PKH ditetapkan.

“ Untuk pertemuan awal dengan calon peserta PKH perorangnya sudah mendapat koordinasi dari Desa Wonodadi, dari pihak Desa menyebarkan undangan untuk melakukan pertemuan awal dengan mengundang calon peserta penerima

PKH ke Balai Desa Wonodadi untuk dijelaskan apa itu PKH dan juga Verifikasi data ” (Vivi, Pendamping PKH).

Menurut Vivi setelah penetapan target calon peserta PKH dan juga mengadakan pertemuan awal dengan calon penerima PKH dengan tujuan mensosialisasikan tentang Program Keluarga Harapan (PKH) target selanjutnya yaitu penyaluran bantuan kepada peserta penerima PKH. Adapun syarat yang harus dilengkapi oleh calon penerima PKH akan dirangkum dalam wawancara sebagai berikut :

“ Ya kalo pas pertemuan awal itu masyarakat calon penerima PKH hanya membawa KTP, KK, catatan bukti sekolah ini untuk yang itu mbak bagi ibu-ibu yang anaknya sekolah misal SD, SMP, SMA. Kalau yang lansia bawa KK, KTP, tapi harus E-KTP. Kalo yang ibu hamil bawa KTP, KK, sama surat dari bidan mbak” (Vivi, pendamping PKH).

“ Pas nderek pertemuan mbien nggeh mbeto KTP kaleh KK, mpun niku tok ”  
( pertemuan awal membawa KTP dan KK, itu saja ) (Aliyah, penerima PKH lansia).

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa setelah proses penetapan peserta penerima PKH maka akan dilaksanakan pertemuan awal dengan calon penerima bantuan PKH, oleh karena itu dalam pertemuan awal PKH masyarakat penerima bantuan PKH terdapat syarat-syarat yang harus dilengkapi seperti halnya KTP, KK, surat keterangan bidan bagi ibu hamil. Berbeda dengan apa yang di kemukakan oleh Winarto dalam proses pertemuan awal calon peserta PKH sebagai berikut :

“ pertemuan awal dengan warga penerima PKH untuk perkenalan pertama kali, dan warganya diundang ke Kecamatan mbak, ada 9 orang yang bertugas semuanya. Dalam pertemuan awal itu pendamping PKH mengenalkan apa itu PKH, kewajiban penerima PKH dan hak terus

bantuan. yang harus dibawa itu KTP, KK, bumil ada keterangan dari bidan, kalau yang disabilitas ada kunjungan ke rumah apakah berat/tidak, kalau berat tidak bisa apa-apa jadi kehidupan sehari-hari harus membutuhkan orang lain ” (Winarto, pendamping PKH).

Pernyataan tersebut menyatakan bahwa calon penerima PKH diundang di Kecamatan dalam proses pertemuan awal PKH. Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Vivi dimana calon penerima PKH di undang ke Balai Desa Wonodadi untuk pertemuan awal dan juga diadakan pengenalan tentang apa itu PKH. Untuk persyaratan apa yang harus dibawa oleh masyarakat calon penerima PKH dalam pertemuan awal sama halnya seperti KK, KTP, surat keterangan bidan bagi ibu hamil untuk diberikan kepada petugas atau pendamping PKH di Desa Wonodadi. Pernyataan Winarto dapat diperkuat dengan berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Awal mula pertemuan PKH itu di Kecamatan mbak”  
(Sarmini, ketua kelompok dan penerima PKH).

“ Pertemuan PKH dulu di Undang ke Kecamatan mbak”  
(Ariyah, penerima PKH).

“ adanya pertemuan PKH pas pertama kali di Kecamatan”  
(Sofiyah, penerima PKH).

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pertemuan awal bagi calon penerima PKH dengan pendamping PKH dilakukan di Kecamatan Plantungan Kabupaten kendal.

### 3. Bentuk Bantuan PKH

Salah satu komponen penting dalam program PKH adalah bantuan-bantuan ini berupa uang tunai dan juga non tunai yang jenis dan besarnya bantuan ditetapkan oleh Pemerintah. Sumber pendanaan PKH berdasarkan Permensos No 1 Tahun 2018 Bab VI Pendanaan Pasal 57 berasal dari :

- a. Anggaran pendapatan dan belanja negara
- b. Anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi
- c. Anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota
- d. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

Mengenai besar kecilnya bantuan dana PKH, berikut penulis akan paparkan dalam tabel dibawah ini :

a. Tabel 1

#### Bantuan PKH

NO	SKEMA BANTUAN	INDEKS BANTUAN PER-RTSM/TAHUN
1.	Bantuan Tetap PKH	Rp. 500.000,00
2.	Bantuan Komponen PKH : Ibu Hamil, Menyusui, Nifas, Balita	Rp. 2.400.000,00
3.	Bantuan anak SD/Sederajat	Rp. 900.000,00

4.	Bantuan anak SMP/Sederajat	Rp. 1.500.000,00
5.	Bantuan anak SMA/Sederajat	Rp. 2.000.000,00
6.	Bantuan Disabilitas/Lanjut Usia	Rp. 2.400.000,00

Sumber : diolah dari hasil wawancara ( Vиви, 2019 ).

“ Program bantuan PKH diberikan kepada masyarakat sebagai penerima PKH menerima bantuan selama tiga bulan sekali dari 12 bulan. Bantuan tetap diberikan dalam waktu satu tahun dengan jumlah Rp. 500.000. selanjutnya bantuan berdasarkan kategori masing-masing. Syarat mendapatkan bantuan PKH yang pertama untuk ibu hamil mbak, balita, anak SD, SMP, SMA, lansia 60 keatas, disabilitas tapi itu yang kategori lumpuh total atau berat pokoknya” (Vivi, pendamping PKH).

Menurut Vivi bantuan sosial PKH yang termasuk dalam bantuan tetap PKH yang diberikan satu tahun sekali kepada keluarga penerima PKH dengan jumlah Rp. 500.000. Setelah bantuan tetap diberikan maka selanjutnya bantuan berdasarkan komponen akan diberikan berdasarkan tahapan dalam PKH dimana terdapat 4 tahap pencairan dalam setahun. Vivi juga menyatakan bahwa terdapat bantuan non tunai yang diberikan kepada keluarga penerima PKH berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Beras setiap bulan, kadang tanggal 10 kadang tanggal 20, beras yang diberikan sama besarnya dengan uang RP. 110.000, agen mencairkannya beda-beda kalo beras mahal Cuma 9 kg, kadang 10 kg. Ada juga telur 2/3 butir perbulan, gak mesti sih mbak. Dari BBNT dialih ke bulog, suplay agen dari bulog” (Vivi, pendamping PKH).



“ Ada juga bantuan non tunai mbak, yaitu berupa beras dengan jumlah bantuan 10kg perbulan/ setiap penerima PKH, dan juga telur 2 butir itu dalam satu bulan ” (Sarmini, ketua kelompok PKH dan juga penerima PKH).

Menurut Vivi dan Sarmini bantuan non tunai yang diberikan kepada keluarga penerima PKH yaitu beras dan telur. Jumlah yang diberikan yaitu beras 10kg diberikan selama satu bulan sekali dan juga telur 2 butir juga diberikan satu bulan sekali berdasarkan masing-masing keluarga penerima PKH. Pendapat tersebut diperkuat dengan wawancara berikut ini :

“ Biasane angsal beras kaleh tigan mbak, angsal artone mbarang ”

( Biasanya dapat beras dan juga telur mbak, selain itu dapet uang juga). (Ponikem, penerima PKH lansia).

“ saya dapet bantuan uang tunai, telur, dan juga beras ” (Ariyah, penerima PKH).

Dengan demikian, bantuan beras maupun bantuan telur yang diberikan kepada peserta penerima PKH diberikan dalam waktu sebulan sekali, karena PKH bekerja sama dengan bulog sehingga dalam setahun jumlah beras yang diberikan kepada peserta penerima PKH dengan jumlah 10 kg x 12. Jadi, beras yang diperoleh oleh penerima PKH mencapai 120 kg dalam waktu satu tahun. Untuk bantuan telur dalam setahun mencapai 24 butir telur setiap keluarga penerima bantuan PKH.

Berikut ini adalah tabel besaran bantuan sosial yang diterima oleh keluarga penerima bantuan PKH dengan berdasarkan tahapan bantuan :

b. Tabel 2

**Besaran Bantuan PKH yang Diterima**

No	Komponen Bantuan	Bantuan Tetap Pertahun	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4	Total Bantuan
1.	Ibu hamil/nifas/balita	Rp.500.000	Rp.600.000	Rp.600.000	Rp.600.000	Rp.425.000	Rp.2.725.000
2.	Anak SD	Rp.500.000	Rp.225.000	Rp.225.000	Rp.225.000	Rp.175.000	Rp.1.350.000
3.	Anak SMP	Rp.500.000	Rp.375.000	Rp.375.000	Rp.375.000	Rp.275.000	Rp.1.900.000
4.	Anak SMA	Rp.500.000	Rp.500.000	Rp.500.000	Rp.500.000	Rp.350.000	Rp.2.350.000
5.	Lansia	Rp.500.000	Rp.600.000	Rp.600.000	Rp.600.000	Rp.425.000	Rp.2.725.000
6.	Disabilitas	Rp.500.000	Rp.600.000	Rp.600.000	Rp.600.000	Rp.425.000	Rp.2.725.000

Sumber : diolah dari hasil wawancara (Winarto, 2019).

Berdasarkan data tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dalam tahap 4 pada tahun 2019 terdapat penurunan bantuan sosial berupa uang tunai dengan jumlah berdasarkan setiap komponen dengan selisih yang berbeda-beda jumlahnya. Dimana komponen bantuan untuk ibu hamil/nifas/balita dipotong Rp. 175.000, sedangkan untuk anak SD dipotong Rp. 50.000, untuk anak SMP dipotong Rp. 100.000, untuk anak SMA dipotong Rp. 150.000, untuk lansia dipotong Rp. 175.000, untuk disabilitas juga dipotong Rp. 175.000. Penurunan jumlah bantuan uang tunai tersebut sudah ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Kondisi tersebut merujuk pada pernyataan sebagai berikut :

“ Pada tahun 2019 ini bantuan tetap Rp. 500.000, tahap 1 bulan Januari – Februari non flat kategori sesuai. Jadi masing-masing penerima PKH itu bantuannya beda-beda. Jadi orang Wonodadi yang mendapat bantuan misal ada 400 orang itu mendapat bantuan Rp. 500.000 semua. Bantuan sosial normal tahap 1, tahap 2 dan tahap 3 bantuan sama. Tahap 4 bantuan menurun mungkin dari tahun 2018, kalau tahap 4 ini menurun karena sudah aturannya mbak karena sudah terlalu banyaknya yang dikasih to. Dari ibu hamil, lansia, anak sekolah berubah semua ” (Vivi, pendamping PKH).

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa tahapan pencairan dana dari tahap 1, tahap 2, dan tahap 3 berjalan seperti biasanya dengan jumlah yang sudah ditetapkan. Namun terdapat perubahan pada tahap 4 terjadi penurunan bantuan terhadap masing-masing kategori yang mendapatkan bantuan PKH.

#### **4. Penyaluran Bantuan PKH**

Penyaluran bantuan PKH diberikan kepada RTSM sebagai penerima PKH diberikan berdasarkan komponen kepesertaan, penyaluran bantuan tetap diberikan tiga bulan sekali dalam waktu satu tahun.

Bantuan PKH diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Nilai bantuan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Direktorat Jaminan Sosial Keluarga.
- b) Bantuan sosial PKH terdiri dari bantuan tetap dan bantuan komponen.
- c) Bantuan tetap adalah bantuan stimulan yang diberikan sebagai kebutuhan dasar penerima manfaat PKH.
- d) Bantuan komponen adalah bantuan yang diberikan berdasarkan komponen yaitu komponen kesehatan, komponen pendidikan, dan komponen kesejahteraan sosial.
- e) Jumlah bantuan maksimal 4 orang dalam satu keluarga.
- f) Nilai bantuan untuk kepesertaan ditetapkan pada tahun berjalan, menyesuaikan dengan ketersediaan anggaran.
- g) Transfer dana dari Kas Negara ke lembaga bayar dilakukan setiap tahap penyaluran bantuan dengan mekanisme Non Tunai (Kemensos RI, 2019).

“ Penyaluran dana PKH berjalan dengan baik sesuai peraturan, saya menerima dari pihak atas secara tepat tetapi dari pendamping PKH sedikit terlambat karena mungkin belum ada waktu. Untuk pemotongan bantuan dari pihak atas tidak ada potongan, di paguyuban pada tahun 2013-2014 belum ada, tetapi dalam satu tahun pada tahun 2015 diambil pemotongan bantuan untuk iuran sebesar Rp. 10.000 dalam satu kali pencairan dana, dengan tujuan untuk menjenguk orang sakit atau orang meninggal. Selain itu juga terdapat iuran untuk pertemuan PKH setahun sekali ditempatkan diluar daerah Desa Wonodadi sekaligus pengenalan terhadap lingkungan. Selain itu dalam kelompok asa tabungan wajib 10% untuk semua kategori, kas untuk kelompok digunakan untuk jalan santai 1 tahun sekali dan untuk transport Rp. 5000 perorang” (Musrifah, ketua paguyuban dan ketua kelompok sekaligus penerima PKH).

Berdasarkan kesimpulan dari wawancara di atas, penyaluran bantuan dana PKH berjalan lancar, dan sesuai aturan sehingga dana tersebut dapat tersampaikan ke peserta PKH dengan baik, namun terdapat pemotongan yang digunakan untuk iuran Rp. 10.000 dalam satu kali pemotongan. Pendapat ini akan diperkuat berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Dalam pemberian dana mendapatkan kartu peserta, ATM, dan buku panduan. Untuk pencairan dana PKH menurut saya berjalan dengan baik dan tepat waktu, tetapi dari pendamping orangnya sibuk sehingga terjadi keterlambatan dalam pencairan dana, dalam pencairan dana diambil oleh pendamping PKH tetapi diketahui oleh peserta penerima PKH. Dalam pencairan dana tidak ada potongan, tetapi ada iuran dan tabungan untuk dana sosial dengan jumlah Rp. 50.000”(Asfiah, penerima PKH).

“ Artone nggeh di pendetke mantune kulo, seng dados ketua tapi kadang jukuk dewe mbak. Artone nggeh mendete seng di tutul-tutul terus medhal artone, nek mendet kiambak nggeh niku teng kantor pos nopo pundhi nikolah. Nek mendet arto nggeh wonten pendampinge. Wonten potongane kadose Rp. 50.000 ndamel tabungan masa depan. Wong pas terakhir angsal niku kulo angsal duit kok, jumlahe nggeh Rp.500.000 seng tabungan Rp. 300.000 seng arisan Rp. 200.000 ”.

( uangnya diambilkan sama mantu saya, yang jadi ketua tapi kadang juga ambil sendiri mbak. Cara pengambilan uangnya yang di mesin pengambilan uang, kalau mengambil uang sendiri ada yang mendampingi. Ada potongan Rp. 50.000 buat tabungan masa depan, terakhir saya mendapat bantuan itu masih dikasih uang Rp. 500.000, uang dari tabungan Rp. 300.000 dan dari arisan Rp. 200.000 ) (Aliyah, penerima PKH lansia).

Berdasarkan kesimpulan dari wawancara di atas bahwa pencairan dana dari pusat berjalan dengan lancar, namun terdapat kendala dari pendamping PKH dalam memberikan bantuan uang tunai itu mengalami keterlambatan dalam memberikan kepada penerima PKH langsung dikarenakan terlalu

banyaknya peserta penerima PKH. Terdapat potongan bantuan dalam sekali pencairan yang digunakan untuk tabungan, arisan, adapun dana sosial, hingga uangnya digunakan untuk menjenguk orang sakit ataupun takziah. Adapun dampak bagi penerima PKH dengan diadakannya potongan bantuan dapat bermanfaat bagi orang lain apabila terkena musibah, selain itu juga bermanfaat bagi diri sendiri karena dengan adanya tabungan ataupun arisan maka akan sangat berguna untuk kedepannya apabila sudah tidak lagi menjadi anggota PKH masih ada sisa tabungan ataupun arisan yang bisa digunakan. Berbeda dengan pernyataan berikut :

“ Tahapan penyaluran bantuan lewat BRI/BPD/BNI yang ada di Darul Amanah mbak, pencairan berapa kelompok yang mau dicairkan dan langsung diambilkan sama pendamping, perwakilan dan baginya disini biar tidak semprawut. Bantuan langsung sampai ke penerima PKH dan juga ada bukti penerimanya” (Winarto, pendamping PKH).

Berdasarkan data wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dalam penyaluran bantuan dana PKH dari pusat berjalan dengan baik dan lancar, tetapi terdapat kendala dalam proses pencairan yang akan diberikan kepada peserta PKH karena dalam pencairan dana akan diambilkan oleh pendamping PKH satu persatu dari Bank penyalur dan selanjutnya akan diberikan kepada peserta penerima PKH dan dalam pengambilan uang tersebut diketahui oleh peserta penerima PKH.

## **5. Pembentukan Kelompok PKH**

Pendamping PKH Pasal 49 Nomor 4 sebagaimana dimaksudkan pada ayat 3 bertugas :

- a) Memastikan bantuan sosial PKH diterima oleh keluarga penerima manfaat PKH tepat jumlah dan tepat sasaran

- b) Melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga bersama
- c) keluarga penerima manfaat PKH paling sedikit satu kali selama sebulan
- d) Memfasilitasi keluarga penerima manfaat PKH mendapatkan bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan dan pemenuhan kebutuhan dasar lain.

“ Menurut saya mbak, kegunaan ketua PKH untuk kategori kelompok agar mempermudah pendamping untuk pendataan warga juga untuk mempermudah musyawarah dengan warga, dalam tahapan pelaksanaan kumpulan kelompok 1 bulan sekali serta pencairan 1 tahun 4 tahap dalam 3 bulan sekali. Saya sebagai ketua paguyuban mengayomi 12 Desa mbak di Kecamatan Plantungan, dan jumlah ketua kelompok PKH ada 15 orang di Desa Wonodadi, dan juga jumlah pendamping di Kecamatan Plantungan ada 8 orang” (Musrifah, ketua paguyuban, ketua kelompok serta penerima PKH).

Pembentukan kelompok PKH ini termasuk dalam penerapan modal sosial dalam unsur *trust* atau kepercayaan, dimana masyarakat penerima PKH percaya dengan adanya ketua kelompok yang bertugas membantu pendamping PKH dalam menyelesaikan tugas-tugas dan meringankan pekerjaan pendamping PKH. Selain *trust*, terdapat juga norma-norma yang mengikat di dalam pembentukan kelompok tersebut. Dimana dengan adanya norma-norma diharapkan akan dipatuhi oleh masyarakat penerima PKH. Adapun sanksi berupa teguran bagi penerima PKH yang melanggar aturan bahkan dikeluarkan dari PKH.

Pernyataan Musrifah menunjukkan bahwa pembentukan ketua kelompok PKH sangat membantu dalam pekerjaan pendamping PKH dimana satu pendamping PKH harus mengurus 15 ketua kelompok yang ada di Desa Wonodadi. Oleh karena itu penerima PKH yang tergolong SDM nya baik maka akan dijadikan sebagai ketua

kelompok yang berfungsi sebagai membantu pekerjaan dan juga meringankan tugas dari pendamping PKH.

Pelaksana PKH di Kecamatan bertugas sebagai :

- 1) Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di Kelurahan/Desa
- 2) Melakukan kegiatan pendamping PKH di Kelurahan/Desa
- 3) Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana
- 4) Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH
- 5) Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH
- 6) Melaporkan pelaksanaan PKH kepada pelaksanaan PKH Kabupaten/Kota (Kemensos RI, 2019).

“ Ketua kelompok mengkoordinir aja si mbak, soalnya kan gak mungkin pendamping PKH megang banyak orang ya, maksimal ya 25-30 warga dalam satu kelompok. Jadi ketua kelompok menyampaikan ke warga. Warga berkaitan dengan NIK dari pusat, kalau belum lengkap ketua kelompok harus memantau soalnya memilih ketua kelompok yang SDM nya pintar ya mbak, bisa diajak kerja sama gitu. Terus kalau diketua kelompok itu kan ada ketua, bendahara dan sekretaris yang saling membantu” (Vivi, pendamping PKH).

Pernyataan Vivi menyatakan bahwa pendamping PKH sangat membutuhkan bantuan kerja dari ketua kelompok untuk membantu mengawasi peserta penerima PKH dalam menyampaikan apa yang sudah di koordinasi oleh pendamping PKH. Berbeda dengan pernyataan Winarto menyatakan bahwa :

“ Pembentukan kelompok harus ada pertemuan wajib, ada informasi yang harus disampaikan dalam pertemuan kelompok tersebut mbak, karena ada materi PK2K dan menyampaikan 5 modul dan buku pemutaakhiran ahir. Lima modul itu ya membahas tentang pendidikan anak, ekonomi, kesehatan, kesejahteraan sosial, disabilitas ” (Winarto, pendamping PKH).



Pernyataan Winarto dapat disimpulkan sebagai kegunaan dalam pembentukan kelompok merupakan suatu hal yang sangat penting. Karena didalamnya terdapat penyampaian 5 modul dan juga buku pemutaakhiran akhir. Adapun 5 modul itu membahas tentang pendidikan anak, kesehatan, kesejahteraan sosial, dan juga disabilitas yang nantinya materi itu pun akan disampaikan kepada masyarakat penerima PKH. Berbeda halnya dengan pernyataan berikut ini :

“ Menurutku pembentukan kelompok manfaatnya sangat bagus, soalnya dapat membantu pekerjaan yang lain, saling tolong menolong sehingga pekerjaan agar cepat selesai mbak ” ( Sakdiyah, penerima PKH).

Dalam hal ini, adanya pertemuan wajib sebulan sekali yang berfungsi menyampaikan informasi berupa materi PK2K ini termasuk dalam penerapan teori modal sosial dalam unsur arus informasi, dengan demikian adanya arus informasi yang baik sangat diperlukan bagi seseorang ataupun kelompok karena adanya arus informasi yang luas maka akan dengan mudah memperoleh informasi.

Manusia adalah makhluk sosial dimana manusia mempunyai hubungan dengan masyarakat lainnya, seperti halnya modal sosial melekat dalam struktur hubungan antara masyarakat satu dan lainnya. Modal sosial adalah sumber daya yang ada pada suatu masyarakat baik individu atau pun kelompok, karena di dalam modal sosial terdapat adanya *trust*, hubungan informasi, dan juga norma-norma yang mengikat dalam suatu masyarakat. Seperti halnya yang di dalam program PKH terdapat pelatihan khusus diantaranya dapat terangkum dalam wawancara tersebut :

“ Ada pelatihan khusus untuk ketua kelompok, hanya pendamping dan ketua kelompok saja soalnya terkendala di dana ya mbak, pelatihan itu bisa berupa buat kue, terus buat pupuk. Pada tahun 2016 dulu perkecamatan itu Kecamatan Plantungan dan Sukorejo. Itu dapet dana dari dinas, sudah

makan dan snack dan uang saku aja, kalau pendamping hanya mendampingi aja” (Vivi, Pendamping PKH).

Pernyataan Vivi menunjukkan bahwa terdapat penerapan teori modal sosial dalam suatu masyarakat penerima PKH, masyarakat akan dibekali dengan pelatihan khusus yang sengaja di buat oleh Dinas Sosial untuk memberikan pelatihan ataupun keterampilan bagi ketua kelompok PKH yang nantinya akan diajarkan kepada penerima PKH. Ketika salah satu program terdapat ada kendala itu salah satunya adalah dana yang akan di keluarkan oleh masyarakat penerima PKH, sedangkan untuk kehidupan keluarga saja masih kurang apalagi untuk iuran tambahan untuk membuat keterampilan. Selain itu, pandangan lain juga dijelaskan oleh Winarto :

“ Keterampilan yang mengadakan dari dinas sosial biasanya di adakan satu kawedanan. Untuk pelatihan sudah sering dilakukan yang diundang dari ketua yang ada di Kecamatan. Keterampilannya kalau mau lebaran buat parcel, tas dari bagor, untuk dananya dari Dinas mbak. Pelatihan berjalan terus satu tahun sekali pasti ada ” (Winarto, 36 tahun, pendamping PKH).

Bagi Winarto pelatihan dari Dinas Sosial sudah sering dilakukan oleh ketua kelompok penerima PKH yang dimana hal itu dilakukan setiap satu tahun sekali. Hasil dari pelatihan keterampilan ini sangat berpengaruh baik bagi masyarakat penerima PKH dimana dapat dibekali dengan ilmu-ilmu yang dimana dapat bermanfaat bagi masyarakat setelah tidak mendapatkan bantuan PKH.

Penerapan modal sosial dengan cara pelatihan keterampilan bagi ketua kelompok PKH, namun peserta penerima PKH yang seharusnya juga membutuhkan pelatihan tersebut tetapi tidak ikut dalam pelatihan tersebut dikarenakan kendala dana yang dihadapi, karena dalam pelaksanaan pelatihan keterampilan tersebut membutuhkan dana agar berjalan dengan lancar. Jika dari dinas sosial tidak memberikan dana maka pendamping dan ketua

kelompok tidak bisa melaksanakan pelatihan tersebut. Tidak hanya pelatihan keterampilan saja, penerapan modal sosial bagi peserta penerima PKH juga menerima materi-materi yang disampaikan oleh peserta penerima PKH dalam melakukan pertemuan sebanyak sebulan sekali tersebut.

### **C. Sanksi Bagi Pelanggar PKH**

Pelanggaran merupakan segala sesuatu perbuatan berbentuk sikap, perilaku dan tindakan ketidakpatuhan masyarakat sebagai penerima PKH ataupun petugas PKH terhadap peraturan PKH.

Larangan sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 8 ayat (1) huruf b meliputi :

- a) Berperilaku tidak terpuji atau tercela yang bertentangan dengan norma kesusilaan dan dapat m
- b) encemarkan nama baik dan reputasi kementerian sosial
- c) Menggunakan data atau informasi yang dimiliki untuk hal-hal diluar tugas pelaksanaan PKH
- d) Memberikan keterangan palsu atau manipulasi data atau informasi untuk kepentingan pribadi atau kelompok
- e) Menyebarkan pendapat yang bersikap provokatif terkait kebijakan dan pelaksanaan PKH berupa tulisan, foto, gambar, audio, dan video di semua jenis media (Kemensos RI, 2018).

“Untuk saya pribadi belum pernah mendapatkan sanksi berupa apapun, karena saya selalu melakukan peraturan PKH, yang saya ketahui sanksi bagi yang melanggar peraturan PKH untuk awalan masih berupa teguran, jika bulan yang akan datang 3 kali tidak hadir dalam pertemuan kelompok maka akan dipotong 10% sesuai kesalahan” (Musrifah, ketua paguyuban dan kelompok sekaligus penerima PKH).

“Saya tidak pernah mendapatkan hukuman mbak, cuma pernah ditegur karena tidak melakukan tanda tangan di buku panduan” (Asfiah, penerima PKH).

“Tentang sanksi bagi pelanggar PKH, kami tidak terlalu memberatkan mbak, dan kami juga tidak terlalu mengawasi secara detail, kami juga minta bantuan ketua kelompok untuk mengawasi peserta penerima PKH. Karena sudah terdapat buku kegiatan, kami juga hanya fokus mendampingi orang yang nakal” (Vivi, pendamping PKH).

Dengan adanya sanksi bagi pelanggar PKH yaitu untuk masyarakat penerima PKH atau bahkan petugas PKH merupakan suatu penerapan dalam teori modal sosial dengan unsur *tust* kepercayaan, dan juga adanya unsur norma-norma yang mengikat dalam suatu individu atau kelompok. Untuk itu adanya sanksi atau hukuman bagi yang melanggar tata tertib dalam PKH ini penting untuk dilakukan agar kesalahan yang mereka perbuat akan menjadi pelajaran bagi anggota PKH yang lain untuk tidak melakukan kesalahan tersebut.

Berdasarkan kesimpulan dari wawancara diatas bahwa sanksi atau hukuman untuk penerima PKH atau bahkan untuk pendamping PKH apabila melakukan pelanggaran hanya berupa teguran atau potongan bantuan saja.

#### **D. Partisipasi pendamping PKH di Kecamatan Plantungan**

Pendampingan sangat diperlukan karena sebagian orang tidak memiliki kekuatan untuk memperjuangkan hak mereka. Masyarakat yang tergolong miskin membutuhkan pejuang yang membantu mereka dalam menyuarkan hak mereka. Pendamping PKH menghabiskan sebagian waktunya untuk melakukan kegiatan di lapangan yaitu mengadakan pertemuan dengan ketua kelompok, berkunjung dan berdiskusi dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan. Disini pendamping

juga melakukan tugas lainnya seperti halnya membuat laporan, membaharui dan menyimpan formulir serta kegiatan rutin administrasi lainnya (Habibullah, 2011).

Seperti halnya pernyataan berikut ini :

“ Pendamping mempunyai kewajiban mengurus anak PKH untuk menjadi lebih cerdas dan sehat, partisipasi ibu-ibu khususnya ya mbak dalam pertemuan kelompok selalu mengarahkan dan mendidik anak-anaknya secara baik dan sehat. Kendalanya anak yang mendapat PKH yang cacat dari pendamping mengunjungi rumah, misal dibawa ke RS untuk periksa dan diantar” (Vivi, pendamping PKH).

Berdasarkan wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa tugas dari pendamping yaitu menjadikan penerima PKH menjadi lebih maju lagi, sehingga kedepannya dapat hidup yang lebih baik lagi. Pendapat lain berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Menurut saya mbak, salah satu tugas dari pendamping PKH untuk masyarakat penerima PKH adalah dalam pertemuan kelompok petugas pendamping biasanya memberikan sosialisasi berupa materi-materi yang berguna bagi masyarakat penerima PKH, serta pendamping PKH harus mencatat penerima PKH yang rajin dalam pertemuan kelompok dan yang tidak rajin ”(Musrifah, ketua paguyuban, kelompok, sekaligus penerima PKH).

Menurut Musrifah, tugas dari pendamping PKH yaitu memberikan sosialisasi berupa materi-materi yang bermanfaat untuk keluarga penerima PKH, serta mengawasi peserta PKH agar lebih rajin lagi dalam cara pertemuan sebulan sekali. Berbeda halnya dengan wawancara berikut ini

“ Kalau kewajiban dari pendamping itu mengadakan pertemuan kelompok, mendampingi, pemutaakhiran global. Namun pendamping PKH juga mengikuti pelatihan penyampaian FDS (Family Development Sation) dan juga materi PK2K disampaikan untuk warga. Semua pendamping lama sudah mengikuti pelatihan ” (Winarto, pendamping PKH).

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan sebagai peran pendamping PKH sangat lah besar untuk masyarakat penerima PKH dalam segala hal, baik dari proses pelaksanaan PKH hingga graduasi mandiri bagi masyarakat yang sudah mampu. Menurut Winarto, peran pendamping PKH yaitu mendampingi, menyampaikan materi PK2K yang kemudian akan disampaikan kepada penerima PKH.

## **BAB V**

### **MANFAAT PROGRAM PKH TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT WONODADI**

Di dalam program PKH terdapat manfaat yang dirasakan oleh masyarakat selama ini. adapun hak-hak dari masyarakat penerima PKH untuk mendapatkan pelayanan yang baik, berdasarkan hak dan kewajiban keluarga penerima manfaat PKH bab II pasal 6 tertera sebagai berikut :

- a. Bantuan sosial PKH
- b. Pendampingan PKH
- c. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial
- d. Program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya (Permensos, 2018).

#### **A. Manfaat Pendidikan yang Dirasakan Oleh Penerima PKH**

Pendidikan merupakan proses yang diperlukan untuk mendapatkan keseimbangan dan kesempurnaan dalam perkembangan individu maupun masyarakat. Penekanan pendidikan terletak pada pembentukan kesadaran dan kepribadian individu disamping transfer ilmu dan keahlian. Melalui proses semacam ini, suatu bangsa dapat mewariskan nilai-nilai keagamaan, kebudayaan dan juga pemikiran dan keahlian untuk generasi selanjutnya sehingga lebih siap untuk menyongsong masa depan yang lebih cerah. Ki Hajar Dewantoro mengartikan pendidikan sebagai daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran, dan juga jasmani anak, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yaitu menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan juga dengan masyarakat (Nurkholis, 2013). Seperti halnya pendapat dari Vivi berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Dari pendamping PKH 3 bulan verifikasi di sekolah, mengecek kehadiran murid yang dapat bantuan PKH, kalau banyak yang bolos nanti dapat teguran misalnya bantuan ditunda, atau bahkan dipotong dari pemerintah ” (Vivi, pendamping PKH).

Sebagaimana pernyataan dari Vivi mengenai pendampingan terhadap anak-anak sekolah yang mendapatkan bantuan PKH, oleh karena itu dapat diketahui apakah anak-anak tersebut benar-benar masuk sekolah atau tidak bahkan bukan hanya itu tetapi dengan adanya pengecekan di sekolah pendamping dapat mengetahui apakah uang untuk membayar sekolah sudah dibayarkan atau belum. Berbeda halnya dengan Musrifah dan Tarti menyatakan bahwa :

“ Dengan adanya bantuan PKH ini saya jadi bisa menyekolahkan anak-anak saya hingga SMA mbak, saya ini kan punya anak 3 yang 2 ini kembar dan masih SMA dan yang satu itu masih SD. Jadi saya sangat beruntung sekali mendapatkan bantuan PKH ini. Tapi sekarang saya hanya mendapatkan bantuan yang SD saja, soalnya anak saya yang SMA itu sudah lulus jadi tidak mendapatkan bantuan lagi ” (Musrifah, ketua paguyuban, ketua kelompok dan penerima PKH).

“Yang saya rasakan alhamdulillah sekali bisa lancar untuk membayar sekolah anak saya, jika kenaikan kelas juga bisa membeli buku dan juga alat tulis” (Tarti, penerima PKH).

“Uangnya saya untuk bayar buku, dan juga bayar sekolah“  
( Sakdiyah, penerima PKH).

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa bantuan PKH sangat bermanfaat untuk mereka, dan juga sangat membantu dalam membayar sekolah ataupun membeli alat tulis. Di dalam program PKH peserta penerima PKH mempunyai kewajiban dalam bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan bahwa anak-anak berangkat sekolah sesuai jenjang sekolah baik itu sekolah SD, SMP maupun SMA.



## **B. Manfaat Kesehatan yang Dirasakan Oleh Penerima PKH**

Pemeriksaan kehamilan terhadap ibu hamil merupakan hal terpenting yang harus dilakukan oleh ibu hamil, agar dapat mengetahui apakah janin yang dikandungnya baik-baik saja atau tidak. Pada dasarnya keluarga yang kurang mampu tidak terlalu memikirkan hal itu, dikarenakan terkendala pada biaya, oleh karena itu pemerintah meluncurkan program PKH dimana pemerintah fokus pada bidang pendidikan, kesehatan, dan juga kesejahteraan sosial. Adapun dampak kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat penerima PKH akan di perkuat dengan wawancara berikut ini :

“Untuk ibu hamil dituntut periksa kehamilan 4 kali selama kehamilan, untuk balita disuruh posyandu rutin dan imunisasi, jika tidak melaksanakan juga bantuannya akan di potong ” (Vivi, pendamping PKH).

“Pemeriksaan ibu hamil biasanya disuruh periksa kehamilan mbak, 4 kali selama hamil ” (Tarti, penerima PKH).

Berdasarkan pernyataan tersebut pelaksanaan program PKH pada bidang kesehatan khususnya untuk ibu hamil membawa dampak baik, ibu hamil diwajibkan untuk memeriksakan kehamilannya kepada dokter atau bidan selama 4 kali selama kehamilan. Adapun untuk balita diharapkan selalu mengikuti posyandu dan juga imunisasi, karena balita sangat membutuhkan pelayanan posyandu dan juga imunisasi untuk kekebalan tubuh balita tersebut.

Pelayanan pada bidang kesehatan tidak hanya untuk ibu hamil dan juga balita saja, tetapi ada juga pelayanan kesehatan untuk lansia, seperti halnya wawancara berikut ini :

“ Biasane nderek timbangan, nek waktune mboten ngertos mboten pasti kadose, kadose nggeh selapan pisan tapi kulo nembe nderek peng 3 mbak ”

( Biasanya ikut timbangan, kalau waktunya saya tidak paham, sepertinya 40 hari sekali tapi saya baru ikut 3 kali pertemuan mbak ) (Aliyah, penerima PKH lansia).

“ nderek timbangan ”

( Ikut timbangan) ( Iseh, penerima PKH lansia).

Berdasarkan wawancara tersebut, Aliyah merasakan bahwa dampak kesehatan tidak banyak dirasakan karena baru mengikuti kegiatan timbangan itu hanya 3 kali selama menjadi peserta penerima PKH. Berbeda dengan Iseh yang hanya ikut kegiatan timbangan saja.

“ Biasanya posyandu dulu banyak mengeluh, posyandu jarang berangkat juga tapi sekarang mewajibkan posyandu sekarang lebih rajin. Kalau yang snack untuk anak-anak posyandu itu dari Desa mbak” (Vivi, pendamping PKH).

Berdasarkan pernyataan dari Vivi masyarakat penerima PKH sudah ada kemajuan dari sebelumnya karena sekarang masyarakat sudah lebih rajin untuk mengikuti posyandu yang ada di Desa Wonodadi.

Selain mendapatkan pelayanan pendampingan PKH, masyarakat PKH juga mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Masyarakat penerima PKH dalam bidang pendidikan harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan terdekat, kewajiban masyarakat penerima PKH meliputi pemeriksaan kesehatan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta berat badan balita dan anak prasekolah dan juga untuk lansia. Kemudian untuk penerima PKH dalam bidang kesejahteraan sosial adalah bagi lanjut usia dan disabilitas. Bagi penyandang cacat dapat memeriksakan kesehatannya di dokter.

### **C. Manfaat Sosial yang Dirasakan Oleh Penerima PKH**

Dalam aspek sosial manfaat yang dirasakan oleh masyarakat penerima PKH salah satunya yaitu dengan mengadakan pertemuan kelompok sebulan sekali dengan tujuan meningkatkan sosialisasi antara petugas dan juga penerima PKH atau penerima PKH satu dan yang lainnya. Selain itu dalam pertemuan kelompok pendamping PKH menyampaikan aspek implementasi dan juga keberhasilan dalam pelaksanaan program PKH, petugas PKH juga menyampaikan monitoring terhadap pengembangan kebijakan program dengan tujuan membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk jaminan sosial.

“ Tentang apa yang masyarakat rasakan setelah menerima bantuan PKH dari segi sosial ya itu mbak, yang pertama melakukan pertemuan kelompok setiap sebulan sekali, jadi dalam pertemuan kelompok tersebut yang mereka dapatkan dapat bersosialisasi dengan ibu-ibu peserta PKH lainnya karena dalam pertemuan kelompok mereka menyanyikan mars PKH terlebih dahulu, terus ada juga simpan pinjam nya, lalu ada juga arisan mbak, selain itu kami sebagai pendamping juga menyampaikan materi seputar kebijakan PKH mbak”(Vivi, pendamping PKH).

Dalam hal ini, Vivi menyatakan bahwa manfaat dari aspek sosial yang bermanfaat bagi masyarakat penerima PKH salah satunya mengadakan pertemuan dalam sebulan sekali dimana di dalam petmuan itu terjadi adanya proses pengenalan antara anggota penerima PKH satu dengan lainnya, antara penerima PKH dengan pendamping PKH, dan juga dalam pertemuan kelompok pendamping menyampaikan materi kepada penerima PKH seputar kebijakan program dari PKH ini. Berbeda dengan pernyataan Aliyah berikut ini :

“ Pas kumpulan nggeh biasane nyanyi-nyanyi nopo niko lah, terus tahlilan. Ah kulo kesupen ah mbak”.

( Dalam pertemuan kegiatan biasanya itu nyanyi-nyanyi dan tahlilan. Saya sudah lupa mbak ) (Aliyah, penerima PKH lansia).

“Maos tahlilan, kumpulan”.

( Membaca tahlil, dan juga pertemuan bulanan) (Iseh, penerima PKH lansia).

Aliyah dan Iseh menyatakan bahwa manfaat sosial yang dirasakan dalam PKH ini salah satunya dari pertemuan kelompok PKH yang dimana didalamnya terdapat interaksi sosial antara masyarakat satu dan lainnya, seperti halnya menyanyikan mars PKH dan juga mengaji tahlil bersama. Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Tarti berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Kalau yang saya rasakan itu setiap ada pertemuan sebulan sekali bisa bertemu dengan ibu-ibu yang lain mbak, bisa daling bertukar pikiran” (Tarti, penerima PKH).

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat penerima PKH mendapatkan manfaat dari pelaksanaan program PKH tersebut yang dimana dalam pertemuan kelompok yang di adakan dalam satu bulan sekali ini menjadikan masyarakat penerima PKH satu dan yang lainnya saling berinteraksi sosial seperti halnya dengan adanya menyanyikan mars PKH, arisan, membaca tahlil. Selain itu dari petugas pendamping PKH juga menyampaikan materi-materi kepada penerima PKH terkait dengan kebijakan program PKH. Pernyataan lain dapat dijelaskan berdasar wawancara berikut ini :

“ Dampak positif bagi masyarakat penerima PKH ya mbak mereka juga mendapatkan materi yang sangat baik sekali yaitu PK2K (pertemuan peningkatan kemampuan keluarga) yang dimana dari pendamping PKH itu sendiri ya mbak menyampaikan materi dengan tujuan agar masyarakat penerima PKH itu dapat membangun keluarga mereka, dan juga bagaimana caranya mendidik anak mereka dengan lebih baik lagi, terus agar mereka tau bagaimana caranya merawat anak keluarga dengan baik khususnya anak-anak yang masih sekolah ya mbak agar mereka selalu semangat sekolah juga semangat belajarnya, selain itu ada lagi mbak yaitu bagaimana caranya agar sebagai orang tua harus

pintar dalam mengelola keuangan keluarga dan juga kebutuhan keluarga misalnya makan anak, jajan anak dan lainnya mbak”(Vivi, pendamping PKH).

Menurut Vivi, manfaat dari segi aspek sosial selain menyanyi mars PKH, membaca tahlil bersama, dan juga arisan. Namun juga penyampaian materi PK2K ini sangat berpengaruh besar bagi keluarga penerima PKH. Oleh karena itu maka akan diperkuat dengan pernyataan berikut ini :

Salah satu dampak positif dari terbentuknya program PKH dari segi aspek sosial adalah adanya sosialisasi dari pendamping PKH yang memberikan materi-materi PK2K kepada masyarakat penerima PKH. Tujuan dari PK2K tersebut adalah :

- 1) Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat penerima PKH dalam mengasuh anak dan mendukung pendidikan anak
- 2) Meningkatkan pengetahuan dalam mengelola keuangan dalam rumah tangga
- 3) Meningkatkan kesadaran masyarakat penerima PKH tentang pentingnya kesehatan
- 4) Meningkatkan kesadaran tentang pencegahan kekerasan terhadap anak
- 5) Meningkatkan kesadaran terhadap masyarakat penerima PKH dalam pentingnya menjaga fasilitas umum yang telah diberikan dari pemerintah (Kemensos RI, 2019).

“ Menurut saya mbak, saya sebagai ketua kelompok dan juga saya menerima bantuan PKH ini sangat membantu untuk kami, program ini dapat mensejahterakan masyarakat yang kurang mampu. Jadi mbak, dalam sebulan sekali biasanya terdapat pertemuan kelompok dari petugas tersebut memberikan sosialisasi materi yang isinya cara mendidik anak terus cara mengatur keuangan dalam rumah tangga misal saja nih kita harus tau pengeluaran tidak boleh lebih dari pendapatan kita”(Sarmini, ketua kelompok sekaligus penerima PKH).

Sarmini menyatakan bahwa dampak dari aspek sosial yang dirasakan adalah apa yang disampaikan oleh pendamping PKH terkait penyampaian materi PK2K ini

mampu memberikan arahan dalam mengatur keuangan dalam keluarganya, yang dimana pengeluaran harus sesuai dengan pendapatan keluarga, menurutnya pengeluaran rumah tangga tidak boleh lebih dengan pendapatan dari rumah tangga.

Dapat disimpulkan bahwa dari segi aspek sosial yang dirasakan masyarakat penerima PKH untuk merasakan fasilitas dari petugas pendamping PKH yaitu masyarakat didampingi dalam memperjuangkan apa yang harusnya mereka dapatkan, mereka mendapatkan pendampingan PKH yang mana peran pendamping PKH adalah mensukseskan program PKH dalam pelaksanaan PKH di tingkat kecamatan.

#### **D. Manfaat dari Aspek Ekonomi yang Dirasakan Penerima PKH**

Manfaat dari aspek ekonomi yang dirasakan oleh masyarakat penerima PKH dalam jangka panjang dapat memotong rantai kemiskinan bagi masyarakat yang tergolong miskin dan juga sebagai peserta penerima PKH. Oleh karena itu, program PKH akan memberikan dukungan yang sangat signifikan bagi peserta penerima PKH agar tidak menghasilkan generasi penerus yang kekurangan gizi dan juga tidak berpendidikan. Karena dalam hal ini program PKH sangat membantu mereka dalam aspek ekonomi, seperti halnya meringankan beban keluarga penerima PKH dalam biaya sekolah, periksa kesehatan bagi ibu hamil, balita ataupun anak-anak yang masih di usia sekolah. Apalagi didalam program PKH tidak hanya mendapatkan bantuan tunai tetapi juga mendapatkan pendampingan dalam merencanakan kehidupan yang lebih baik lagi dari pada sebelum adanya program PKH. Dalam hal ini akan diperkuat oleh pernyataan wawancara berikut ini :

“ Dampak ekonomi bagus mbak, seperti pembayaran sekolah. Setiap pembayaran pendamping PKH harus mengontrol ke sekolah, ekonominya juga lebih baik misal buat bayar piknik kalau anaknya pas mau ada cara piknik sekolah lha itu uangnya buat bayar, terus buat beli sragam misal sragamnya sobek apa gimana mau beli yang baru. Biasanya kalo dana PKH tujuannya biaya pendidikan sih mbak” (Vivi, pendamping PKH).

Vivi menyatakan bahwa manfaat dari aspek ekonomi sangat berpengaruh besar dan juga berdampak positif bagi masyarakat penerima PKH, sudah dijelaskan bahwa bantuan sosial PKH berupa uang tunai yang dimana digunakan sebagai pemenuhan dalam hal pendidikan anak, pemenuhan fasilitas kesehatan, dan juga kesejahteraan sosial.

Menurut Mubyanto (2001) dalam Basrowi (2010) mengemukakan bahwa aspek ekonomi suatu masyarakat berkaitan erat dengan masalah kesejahteraan masyarakat, apabila sudah tercukupinya keperluan ekonomi dalam suatu rumah tangga dan juga pendapatan rumah tangga cukup untuk menutupi segala kebutuhan rumah tangga. Berbeda dengan pernyataan Sarmini yang menyatakan sebagai berikut

“ Meskipun besaran bantuan yang diterima belum cukup mbak, tapi saya mensyukuri saja” (Sarmini, ketua kelompok sekaligus penerima PKH).

Menurut Sarmini bantuan sosial yang diterimanya belum mencukupi segala kebutuhan rumah tangganya, seperti halnya pemenuhan dari aspek ekonomi. Namun, sangat bersyukur karena sudah memperoleh bantuan sosial dari pemerintah. Pernyataan ini akan diperkuat dengan wawancara berikut ini :

“ saya bersyukur Alkhamdulillah karena mendapatkan bantuan ini, karena masih ada yang mau membantu mbak ” (Ariyah, penerima PKH).

“ alkhamdulillah tasek angsal bantuan, kulo mpun sepah mbak mpun mboten kerjo”

( alkhamdulillah masih dapet bantuan, saya sudah tua mbak sudah tidak bekerja lagi ) ( Iseh, penerima PKH lansia ). Berbeda lagi dengan pernyataan Aliyah berdasarkan wawancara berikut ini :

“Kulo angsal bantuan nggeh seneng mawon, saget damel tumbas nopo nopo kados kebutuhan pawon sedanten ”.

“Saya mendapatkan bantuan PKH ya senang, dapat membeli segala kebutuhan dapur ”. (Aliyah, penerima PKH lansia).

Aliyah menyatakan bahwa manfaat yang dirasakan dari aspek sosial adalah segala kebutuhan rumah tangganya sudah terpenuhi, seperti halnya kebutuhan dapur. Dalam hal ini, Aliyah adalah penerima PKH lansia yang dimana sudah tidak bekerja lagi karena usianya yang sudah 60 tahun ke atas. Oleh karena itu Aliyah sangat bersyukur karena sudah mendapatkan bantuan sosial PKH tersebut. Pernyataan lain akan diperkuat dengan wawancara sebagai berikut :

“ Dampak ekonominya sangat besar mbak, untuk membantu pendidikan supaya lebih ringan untuk biaya sekolah, untuk balita yang biasanya tidak diberi susu bisa diberi susu, lansia yang sudah tidak bisa bekerja bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari ”  
(Winarto, Pendamping PKH).

Dalam suatu masyarakat pemenuhan kebutuhan pokok meliputi sandang, pangan dan juga papan. Dalam hal ini, keluarga penerima PKH masih sangat kesulitan dalam memenuhi semua keperluan rumah tangganya. Namun, dalam program PKH dapat meringankan beban yang dihadapi oleh mereka, meskipun tidak semua kebutuhan dipenuhi dalam program PKH.

#### **E. Faktor Penghambat dari Program PKH**

Dalam suatu program terdapat penghambat program, dimana salah satu faktornya adalah memperlambat pelaksanaan program PKH. Sebagaimana pernyataan dari Vivi berdasarkan wawancara berikut ini :

“untuk warga yang belum mendapatkan PKH demo/protes mbak, jadi orang tersebut datang ke balai desa dengan verifikator BDT/belum. Kalau belum diminta warga BDT, dari BDT tinggal masuk”(Vivi, pendamping PKH).

“dari saya penghambatnya ya itu mbak dapet teror, dari warga yang nggak suka, banyak konflik yang saya hadapi, baik itu teror lewat sms atau mengirim pesan yang mengancam ngancam lah intinya”(Sarmini, ketua kelompok sekaligus penerima PKH).



Berdasarkan wawancara dengan Vivi dan Sarmini dimana faktor penghambat yang dirasakan dari pendamping PKH ataupun ketua kelompok yang dapat memperlambat berjalannya program PKH tersebut dengan adanya konflik antar warga yang tidak mendapatkan bantuan sosial PKH. Dalam hal ini, masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan sosial PKH mereka memilih jalan demo atau protes kepada pendamping PKH, bahkan ada juga yang meneror salah satu ketua kelompok PKH dimana Sarmini juga sebagai penerima PKH. Namun ada juga faktor penghambat dalam mensukseskan berjalannya program PKH tersebut, adapun penghambatnya akan di jelaskan berdasarkan wawancara sebagai berikut :

“ Dari faktor penghambat nya itu kalau ingin mengadakan pelatihan khusus untuk ketua kelompok ataupun untuk peserta penerima PKH kendalanya di dana mbak, karena untuk mengadakan suatu acara itu kan pasti butuh dana ya, sedangkan mereka saja masih kurang-kurang kan. Soalnya mbak kalau ada pelatihan seperti membuat kue dan lainnya itu biasanya dananya dari dinas. Terahir itu tahun 2016 dan sekarang sudah tidak ada lagi” (Vivi, pendamping PKH).

Menurut Vivi pengambat dari berjalannya program PKH adalah biaya, dimana semua aktivitas untuk menjalankan program PKH seperti halnya pelatihan khusus untuk melatih keterampilan dari peserta penerima PKH salah satunya adalah biaya. Oleh karena itu, jika Dinas Sosial tidak membiayai dalam pelatihan tersebut maka program PKH berupa pelatihan keterampilan tersebut tidak akan berjalan. Berbeda dengan Winarto dimana penghambat untuk berjalannya program PKH terdapat faktor penghambat lainnya sebagaimana wawancara berikut ini :

“ Penghambatnya dari PK2K untuk yang SDM nya rendah, ada yang SDM baik. Kalau SDM baik dipilih jadi ketua kelompok. Itu mbak biasanya yang SDM nya rendah itu sudah dijelaskan berulang-ulang tapi kalau ditanya nggak tau ” (Winarto, pendamping PKH).

Sebagaimana berdasarkan wawancara dengan Winarto faktor penghambat untuk berjalannya program PKH adalah penyampaian materi PK2K kepada

masyarakat penerima PKH, dimana pendamping sudah menyampaikan dengan baik namun kenyataannya kalau ditanyakan kembali terkait materi PK2K masyarakat penerima PKH tidak mengetahui tentang apa yang sudah disampaikan oleh pendamping, oleh karena itu, pendamping memahami akan kualitas SDM yang dimiliki oleh masing-masing penerima PKH ada juga SDM tinggi dan ada juga SDM yang rendah. Selain dengan penyampaian materi PK2K ada faktor penghambat lain untuk mensukseskan program PKH berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Pelabelan stiker pada rumah-rumah yang mendapatkan PKH baru proses bulan Oktober ini mbak tahap 4. Kalau labelisasi intruksi dari pusat, dan disarankan dari pusat disampaikan ke Kabupaten dan Kecamatan. Biasanya kalau sudah ada pelabelan itu malu mbak, pernah ada tapi di kecamatan lain itu baru disampaikan saja langsung mengundurkan diri. Intinya kalau tidak berani di semprot cat ya harus mengundurkan diri”(Winarto, Pendamping PKH).

Pernyataan Winarto menjelaskan bahwa masyarakat yang menjadi peserta penerima PKH seharusnya tempat tinggal atau rumahnya diberikan tanda label tulisan sebagai bukti bahwa keluarga tersebut menerima bantuan sosial dari pemerintah yaitu PKH. Namun, dalam PKH di Kecamatan Plantungan ini pelabellan di rumah-rumah warga penerima PKH masih dalam tahap proses artinya belum terlaksananya pelabelan tersebut.

#### **F. Faktor Pendorong dari Program PKH**

Program PKH dapat berjalan dengan sukses maka petugas pendamping PKH dan juga masyarakat penerima PKH bisa bekerja sama dengan baik, maka program PKH akan berjalan lancar seperti biasanya. Seperti halnya pernyataan berikut ini :

“ Faktor pendorong dari pendamping PKH yaitu warganya selalu diberikan motivasi, karena SDM nya tergolong rendah, ekonomi rendah, jadi butuh dibimbing agar lebih maju lagi agar pikirannya lebih terbuka. ” (Vivi, pendamping PKH).

Pernyataan Vivi menunjukkan bahwa pendamping PKH memberikan dorongan dan motivasi kepada masyarakat penerima PKH agar kehidupan keluarganya lebih baik lagi, dan juga pada jaman sekarang ini supaya masyarakat memiliki pemikiran yang lebih luas lagi, selain itu mempunyai pemikiran yang lebih maju agar terciptanya kehidupan yang lebih baik lagi dibandingkan sebelum menjadi penerima PKH. Selain itu Vivi juga menyatakan bahwa :

“ Untuk tahun 2019 ini lebih ketat mbak soalnya jadinya E-PKH verifikasinya, pencairan, langsung online dari Jakarta ” (Vivi, pendamping PKH).

Vivi menyatakan bahwa untuk tahun 2019 ini dalam verifikasi data dan juga pencairan sudah dilakukan dengan online, jadi semua kegiatan pelaksanaan PKH dapat dipantau langsung dari pusat. Selain verifikasi online Vivi juga menyatakan bahwa terdapat faktor pendorong dari PKH berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Ada namanya graduasi mandiri mbak, warga PKH yang kaya diharapkan untuk bida mengundurkan diri dari PKH ” (Vivi, pendamping PKH).

Berdasarkan pernyataan dari Vivi, masyarakat penerima PKH yang sudah tergolong mampu mengundurkan diri sebagai penerima PKH, hal itu yang akan menjadi faktor pendorong karena masyarakat berpikiran bahwa ada yang lebih membutuhkan bantuan itu dibandingkan masyarakat yang sudah mampu. Selain itu, graduasi mandiri juga dilakukan oleh Aliyah, berdasarkan wawancara berikut ini :

“ Kulo mpon mboten angsal maleh bantuan PKH, seng ngandani kulo nggeh bu Pipi. Sanjange ngeten mbah Aliyah mpon mboten angsal bantuan maleh, soale mpon mampu. Kulo nggeh sanjang ngeten mbak nggeh alkhamdulillah brati nek ngoten ”.

( Saya sudah tidak mendapatkan bantuan PKH, yang menghubungi saya langsung dari bu Vivi (pendamping PKH) memberitahunya dengan mengatakan mbah Aliyah sudah tidak mendapatkan bantuan lagi, dikarenakan sudah mampu (kaya). Saya cuma bisa bilang alkhamdulillah kalau seperti itu ). (Aliyah, penerima PKH lansia).

Berdasarkan wawancara diatas Aliyah menyiratkan bahwa dalam pertemuan kelompok yang dilaksanakan sebulan sekali dan bertepatan dilaksanakan dirumahnya, dari pendamping PKH memberitahukan bahwa Aliyah sudah tidak lagi mendapatkan bantuan PKH dikarenakan sudah tergolong mampu. Pendapat lain dari Winarto menyatakan bahwa :

“ Faktor pendorongnya ya itu mbak setiap satu tahun sekali biasanya ada pemutaakhiran data, misalnya naik kelas, pindah sekolah, ibu hamil sudah melahirkan, jadi datanya ini harus update mbak ” (Winarto, Pendamping PKH).

Winarto menyatakan bahwa salah satu faktor pendorong program PKH adalah adanya pemutaakhiran data, dimana pendamping PKH selalu mengecek ulang data selama sebulan sekali dan dilakukan dalam pertemuan kelompok, oleh karena itu pendamping PKH jadi tahu siapa yang masih berhak mendapatkan bantuan PKH dan siapa yang akan graduasi mandiri. Selain itu winarto juga menyatakan hal-hal seperti wawancara berikut ini :

“ Selalu menyampaikan motivasi bantuan itu bener-bener untuk yang miskin dan kurang mampu. Peningkatan ditaraf ekonomi bisa mengundurkan diri ” (Winarto, Pendamping PKH).

Berdasarkan wawancara diatas Winarto sebagai pendamping PKH selalu memberikan motivasi kepada masyarakat penerima PKH untuk selalu masyarakat yang sudah tergolong mampu agar dengan sendirinya melakukan graduasi mandiri.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian mengenai Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal sebagai berikut :

1. Pelaksanaan program PKH sudah berjalan dengan sesuai tahapan dan peraturan Pemerintah. Adapun kendala di luar sistem dari program PKH di Desa Wonodadi yaitu masyarakat sebagai penerima PKH yang sudah tergolong mampu atau kaya tidak melakukan graduasi mandiri (mengundurkan diri) dari program PKH, sedangkan data calon penerima PKH diperoleh langsung dari Kementrian Sosial sehingga petugas pendamping PKH tidak mempunyai wewenang dalam merubah data tersebut.
2. Manfaat dari program PKH menuai banyak manfaat untuk masyarakat penerima PKH di Desa Wonodadi, ada beberapa manfaat dari program PKH untuk masyarakat penerima PKH sebagai berikut :
  - a. manfaat peningkatan jenjang pendidikan dari program PKH di Desa Wonodadi bagi masyarakat penerima PKH yang belum mampu menyekolahkan anaknya hingga SMA namun dengan adanya program PKH ini memberikan keringanan biaya untuk keluarga penerima PKH.
  - b. manfaat sosial dari program PKH di Desa Wonodadi adalah masyarakat penerima PKH dapat bersosialisasi dengan petugas pendamping PKH langsung dalam pertemuan kelompok yang diadakan secara rutin setiap sebulan sekali, di vorum tersebut masyarakat dapat bertukar pikiran dalam hal

apapun, dan juga menjalin hubungan silaturahmi antara anggota penerima PKH.

- c. Manfaat kesehatan dari program PKH di Desa wonodadi adalah memberikan dampak baik bagi masyarakat penerima PKH, masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan seperti halnya ibu hamil diwajibkan memeriksakan kandungannya agar mengetahui bahwa janinnya baik-baik saja, selain itu untuk balita juga diharapkan dapat mengikuti kegiatan posyandu, dan juga pemeriksaan kesehatan terhadap lansia.
- d. Manfaat ekonomi dari program PKH tersebut adalah membantu pemenuhan perekonomian rumah tangga sebagai penerima PKH, seperti halnya sandang dan pangan.

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Pendamping PKH harus lebih meningkatkan kesadaran terhadap SDM agar masyarakat penerima PKH yang sudah mampu dapat mengundurkan diri dari program PKH.
2. Meningkatkan program PKH yang sudah berjalan sesuai aturan, sehingga kedepannya berdampak lebih baik bagi masyarakat maupun pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Haridison, Anyualatha. 2013. *Modal Sosial dalam Pembangunan*. Jispar
- Hassan, shadily. 1993. *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*, Jakarta : Rineka Cipta
- Moleong, L.J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosda Karya
- Mulyana, Deddy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Nasdian, Tonny Fredian. 2014. *Pembangunan Masyarakat*, Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Nurdin Usman. 2002. Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum, Bandung: CV Sinar baru
- Rahayu, Sri Lestari. 2012. *Bantuan Sosial di Indonesia Sekarang dan Ke Depan*. Bandung : FOKUSMEDIA
- Soetomo. 2009. *Pembangunan masyarakat*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Surjadi. 1983. *Pembangunan masyarakat desa* , Bandung : Penerbit Alumni.

### Jurnal & Skripsi

- Alamin, Akhmad Rokhoul . 2010 . *Analisis Peran Pendamping dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Suku Dinas Sosial Jakarta Utara*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Analisis Kondisi Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Srigading, Kecamatan Labuan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan*. Vol 07 No 01.
- Farah, Alfa. 2014. Modal Manusia dan Produktivitas. *Journal Od Economy and Policy*. Vol 7. No 1.
- Habibullah. 2011. Peran Pendamping Pada Program Keluarga Harapan di Kabupaten Karawang. *Informasi*. Vol 16 No 02.
- Is, Fitriati. 2014. Pengaruh Modal Fisik, Modal Finansial, dan Modal Intelektual Terhadap Kinerja Perusahaan (Studi kasus pada Perusahaan *Food And Beverage*) yang Terdaftar di Bei pada Tahun 2009 S.D 2013). *Jurnal Ekonomi*. Vol 22. No 3.
- Iskandar. 2016. Implementasi Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow Terhadap

- Peningkatan Keinerja Pustakawan. *Jurnal Ilmu Perpustakaan., kearsipan, dan Kearsipan Khizanah Al- Hikmah*. Vol 4 No 1.
- Muhtadin . 2016. *Evaluasi Program Keluarga Harapan dalam Pengentasan Pendidikan dan Kesehatan* . IAIN Syekh Nurjati: Cirebon.
- Munawwarah Sahib, 2016. *Pengaruh Kebijakan Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Fakultas Ilmu Ekonomi Islam. Universitas Islam Negeri Alauddim: Makassar.
- Nasution, Ahmadrastawan. 2016. Peranan Modal Sosial dalam Pengurangan Kemiskinan Rumah Tangga Di Perdesaan Indonesia. *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik*. Vol 7 No 2.
- Puspaningsih, Cahyani . 2016. *Pembinaan Keluarga Miskin Melalui Program Keluarga di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. UIN Alauddin: Makassar
- Puspita, Dewi Cahyani. 2012. Modal Sosial Perempuan dalam Peran Penguatan Ekonomi Keluarga. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*. Vol 1 No 2.
- Prastowo, Andi. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta: Djambanan.
- Rambe, A. 2004. Alokasi Pengeluaran Rumah Tangga dan Tingkat Kesejahteraan (Kasus di Kecamatan Medan, Kota Sumatra Utara). *Tesis*. Sekolah Pascasarjana IPB: Bogor.
- Sada, Juanda Heru. 2017. Kebutuhan Dasar dalam Prespektif Pendidikan Islam. *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol 8 No II.
- Simanjuntak dkk. 2010. Karakteristik Demografi, Sosial, dan Ekonomi Keluarga Penerima PKH. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*. Vol 3 No 2.
- Sodiq, Amirus. 2015. Konsep Kesejahteraan dalam Prespektif Pendidikan Islam. *Jurnal Ekonomi Syari'ah*. Vol 3 No 2.
- Suharto, Edi dkk. 2012. Program Keluarga Harapan (PKH): Memotong Mata Rantai Kemiskinan Anak Bangsa. *Aspirasi*. Vol 3 No 1.
- Syahra, Rusydi. 2003. Modal Sosial Konsep dan Aplikasi. *Jurnal Masyarakat dan Budaya*. Vol 5. No 1.
- Setiani, Tri. 2014. *Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Serba Jadi (Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya)* . Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik . Universitas Teuku Umar: Aceh.
- Utomo, Deddy dkk. 2014. Pelaksanaan program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol 2. No 1.
- Vergoretha, Dyah Ayu. 2015. Implementasi PKH dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol 2. No 12.



**Undang – Undang**

Kementrian Sosial Republik Indonesia. 2019. *Pedoman Pelaksana Program Keluarga Harapan*

Peraturan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 01/LJS/2018  
Tentang Kode Etik Sumber Daya Manusia Program Keluarga Harapan

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan

## LAMPIRAN

**Gambar 1**



**Gambar 2**



**Gambar 3**



**Gambar 4**



Gambar 5



6

Gambar



### Keterangan Gambar

- Gambar 1 : Spanduk PKH
- Gambar 2 : Bantuan non tunai PKH (beras dan telur)
- Gambar 3 & 4 : Wawancara dengan pendamping PKH
- Gambar 5 : Kartu Keluarga Sejahtera merupakan kartu peserta penerima PKH
- Gambar 6 : Penerima PKH saat mendapatkan bantuan non tunai (beras dan telur)



PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL  
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN

Jl. Soekarno Hatta No. 193 Kendal (51313) telp/fax. (0294) 381225  
Email: [baperlitbang@kendakab.go.id](mailto:baperlitbang@kendakab.go.id) website: [baperlitbang.kendakab.go.id](http://baperlitbang.kendakab.go.id)

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 /1904R/ Baperlitbang

- I Dasar : Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 tentang Pelaysanan Rekomendasi Penelitian.
- II Membaca : Surat Tanda Terima Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal Nomor : 070/1409/IX/2019, tanggal 04 Nopember 2019, atas nama ANA NIMATUL IZZA

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian di Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh:

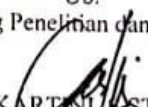
- 1 Nama : ANA NIMATUL IZZA
- 2 Pekerjaan : Mahasiswa UIN Walisongo Semarang
- 3 Alamat : Jung Kidul RT 7/5 Wonodadi Kecamatan Plantungan Semarang
- 4 No Telepon : 085848172983
- 5 Penanggung jawab : Muhammad Royani
- 6 Judul Penelitian : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat
- 7 Lokasi : Kabupaten Kendal

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada masyarakat, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada pimpinan Wilayah/ Desa/ Kelurahan setempat.
- c. Setelah penelitian selesai agar memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada Bupati Kendal c.q. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal selambat-lambatnya 15 hari kerja.

- III Surat ijin penelitian ini berlaku dari tanggal 04 Nopember 2019 sampai dengan 02 Februari 2020

Ditetapkan di Kendal  
Pada tanggal 04 Nopember 2019  
a.n. BUPATI KENDAL  
Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan  
Pengembangan  
Ub.  
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan

  
KARTINI ASTI  
Penata Tk. I,  
NIP. 198406202002122003

Tembusan :

1. Bupati Kendal ( sebagai laporan );
2. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal;
3. Saudara ANA NIMATUL IZZA
4. Pertinggal





Pemerintah Kabupaten Kendal  
**BADAN PERENCANAAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN**

Jl. Soekarno – Halta No. 193 Kendal (51313) Telp/Fax (0294) 381225  
e-mail : [baperlitbang@kendakab.go.id](mailto:baperlitbang@kendakab.go.id) website: [baperlitbang.kendakab.go.id](http://baperlitbang.kendakab.go.id)

Kendal 04 Nopember 2019

Nomor : 070 /1904/Baperlitbang  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Pemberitahuan Ijin Penelitian A.n.  
ANA NI'MATUL IZZA

Kepada:  
Yth. Ka. Desa Wonodadi Kecamatan  
Plantungan Kab. Kendal

di  
TEMPAT

Menunjuk Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 perihal Pelayanan Rekomendasi Penelitian dan surat Bupati Kendal Nomor : 070/1904R/Baperlitbang tanggal 04 Nopember 2019, Perihal Surat Rekomendasi Penelitian atas nama ANA NI'MATUL IZZA, dengan Judul "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat", maka bersama ini kami hadapkan peneliti tersebut untuk mendapatkan bimbingan dan bantuannya guna kelancaran pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut.

Demikian pemberitahuan ini disampaikan. Atas bantuan dan bimbingannya disampaikan terima kasih.

a.n. BUPATI KENDAL  
Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan  
Pengembangan  
Ub.  
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan

  
KARTINI, S.STP  
Penata Tk. I  
NIP. 198406202002122003

Tembusan :

1. Bupati Kendal ( sebagai laporan );
2. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal;
3. Camat Plantungan Kab. Kendal,
4. Saudara ANA NI'MATUL IZZA
5. Peringgal.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANA NI'MATUL IZZA  
Pekerjaan : Mahasiswa UIN Walisongo Semarang  
No. Telp/Hp : 085848172983  
Email : anaizza62@gmail.com  
Alamat : Jung Kidul RT 7/5 Wonodadi Kecamatan Plantungan Semarang  
Penanggung jawab : Muhammad Royani  
Judul Penelitian : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat  
Lokasi Penelitian : Kabupaten Kendal

Dengan ini menyatakan bahwa demi mendukung kemajuan Kabupaten Kendal melalui penelitian, setelah selesai melaksanakan penelitian saya akan memberitahukan dan menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Kendal c.q. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal selambatnya 15 hari kerja.

Hasil penelitian tersebut akan saya sampaikan dalam bentuk *hard copy* maupun *Softcopy* (via email ke penelitian.litbangkdl@gmail.com)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan keikhlasan hati sebagai bagian dari sumbangsih saya terhadap kemajuan Kabupaten Kendal.

Kendal, 04 November 2019

Yang Menyatakan



ANA NI'MATUL IZZA

## **Daftar Pertanyaan Wawancara**

1. Apakah anda mengetahui apa itu PKH?
2. Dari siapa anda mengetahui informasi tentang PKH?
3. Anda mendapatkan bantuan PKH berdasarkan kategori apa?
4. Wujud bantuan yang anda dapatkan berupa apa saja?
5. Berapa jumlah bantuan PKH?
6. Apakah bantuan PKH dapat mencukupi kebutuhan anda?
7. Dimana pengambilan bantuan PKH?
8. Apakah bantuan PKH sudah digunakan sesuai peraturan?
9. Apa yang anda rasakan setelah mendapatkan bantuan PKH?
10. Apakah anda mengetahui aturan dalam PKH?
11. Bagaimana cara kerja pendamping PKH untuk melaksanakan program PKH?
12. Apa saja program PKH?
13. Bagaimana cara pemilihan masyarakat anggota PKH?
14. Apakah anda masyarakat yang mengajukan diri menjadi anggota PKH?
15. jika masyarakat sudah tergolong mampu bagaimana cara memperhentikan sebagai anggota PKH?
16. Bagaimana cara melihat penerima PKH yang sudah mampu?
17. Dari mana asal data PKH?
18. Apa kriteria penerima PKH?
19. Kenapa masih banyak warga miskin yang tidak mendapatkan PKH?
20. Mengapa yang mendapatkan PKH kebanyakan warga yang sudah mampu?
21. apa kewajiban peserta PKH?
22. Bagaimana jika peserta tidak memenuhi kewajiban?

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Ana Ni'matul Izza
2. TTL : Kendal, 16 September 1997
3. Alamat :Desa Wonodadi Rt 07 Rw 05 Kecamatan Plantungan  
Kabupaten Kendal
4. Agama : Islam
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Jurusan\Prodi : Sosiologi
7. Pendidikan :
  - a. SD : MI Nahdhatul Wathon
  - b. SMP : MTS Salafiyah Syafi'iyah
  - c. SMA : SMA Takhassus Al-Qur'an
8. No Hp : 085848172983
9. E-mail : [anaizza62@gmail.com](mailto:anaizza62@gmail.com)
10. Instagram : izzana97
11. Motto : kebahagiaan itu tergantung pada dirimu sendiri

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Desember 2019

TTD



Ana Ni'matul Izza