

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM  
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI  
KELURAHAN TAMBAKAJI KECAMATAN NGALIYAN  
KOTA SEMARANG**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
**Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)**

Oleh:

**DINNA SIXTEEN NOVIANY**

**1701046067**

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2022**

## NOTA PEMBIMBING

### NOTA PEMBIMBING

Lamp : 1 bandel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.  
Bapak Dekan Fakultas Dakwah  
dan Komunikasi  
UIN Walisongo Semarang  
Di Semarang

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana semestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

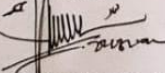
Nama : Dinna Sixteen Noviany  
NIM : 1701046067  
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam  
judul : Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 22 Juni 2022

Pembimbing,



**Dr. Nur Hamid, M.Sc.**

NIP. 198910172019031010

## HALAMAN PERNYATAAN

### HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi penulis yang berjudul: *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang*, adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi maupun lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dituliskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 30 Maret 2022



Dinna Sixteen Noviany

NIM: 1701046067

## PENGESAHAN SKRIPSI

**SKRIPSI**  
**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM**  
**MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KELURAHAN**  
**TAMBAKAJI KECAMATAN NGALIYAN KOTA SEMARANG**

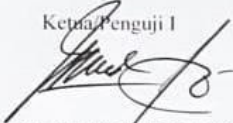
Disusun Oleh:

Dinna Sixteen Noviany  
1701046067

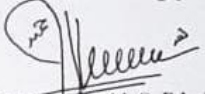
telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Juni 2022 dan dinyatakan telah  
lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji


Ketua/Penguji I

  
**Drs. H. M. Mudhofi, M. Ag.**  
NIP. 196908301998031001

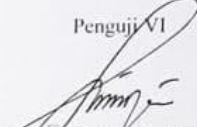
Sekretaris/Penguji II

  
**Dr. Nur Hamid, S. Pd., M.Sc.**  
NIP. 198910172019031010

Penguji III

  
**Ahmad Faqih, S. Ag., M. Si.**  
NIP. 197303081997031004

Penguji VI

  
**Suprihatningsih, S. Ag., M. Si.**  
NIP. 197605102005012001

Mengetahui  
Pembimbing

  
**Dr. Nur Hamid, S. Pd., M.Sc.**  
NIP. 198910172019031010

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
pada Tanggal, 22, Juli 2022

  
**Prof. Dr. H. Ilyas Supena, M. Ag.**  
NIP. 197204102001121003



## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrohmanirrohim*

Dengan mengucap rasa syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang selalu senantiasa memberikan rahmat, serta hidayahNya kepada penulis dalam rangka menyelesaikan karya skripsi dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang”. Karya skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat sarjana sosial (S. Sos) bidang Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Sholawat serta salam penulis haturkan kepada junjungan baginda Nabi Muhammad SAW. Semoga mendapat syafa'at di hari kiamat Aamiin. Dalam wujud syukur, penulis menyadari dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini penulis ingin mempersembahkan skripsi kepada semua pihak yang terlibat sebagai sumber motivasi dan tidak lepas dari adanya bantuan doa dan bimbingan semua pihak sehingga penyusunan skripsi ini terselesaikan. Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati penulis maka suatu keharusan bagi penulis untuk menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Ilyas Supena, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Dr. Agus Riyadi, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam UIN Walisongo Semarang.
4. Bapak Dr. Hatta Abdul Malik, M.Si selaku Sekretaris jurusan Pengembangan Masyarakat Islam.
5. Bapak Dr. Nur Hamid, S.Pd., M.Sc selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk selalu membimbing dan mengarahkan peneliti untuk menulis

dengan baik, yang selalu sabar dan memberikan nasehat dalam pembelajaran bagi penulis serta mengarahkan sampai menyelesaikan skripsi ini.

6. Dr. Kurnia Muhajarah, M.S.I. selaku wali dosen yang telah memberi pengarahan serta motivasi.
7. Dosen dan Staf di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah mengantarkan peneliti hingga akhir studi.
8. Para Dewan Penguji Sidang Munaqosah dengan segala kemampuannya untuk menguji dan membantu menyempurnakan penelitian ini supaya menjadi lebih baik.
9. Pihak Dinas Sosial Kota Semarang yang telah memberikan izin, membantu dan mendukung peneliti untuk melakukan penelitian sehingga terselesainya skripsi ini.
10. Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang yang telah mengizinkan, membantu dan mendukung peneliti untuk melakukan penelitian sehingga terselesainya skripsi ini.
11. Teman seperjuangan skripsi yaitu Melly Astrida, Ayie Abdul, Muhammad Zainal Abidin, Muhammad Alfaizin, Lathifatun Hanifah, dan Puji Rahayu yang sudah memberikan semangat dan meluangkan waktunya untuk berbagi disaat sedih maupun senang.
12. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan semangat, dukungan dan arahan yang baik dalam proses menyelesaikan skripsi.
13. Sahabat hamas dan cesper: Nida Yasmin, Husnul, Hanna, Venny, Nabila, Anis, dan Lingkan yang selalu menjadi tempat berkumpul untuk saling memberikan motivasi satu sama lain.

14. Teman-teman seperjuangan jurusan Pengembangan Masyarakat Islam angkatan 2017 terkhusus untuk Kelas PMI-B yang selalu sabar dan saling membantu, yang saling memberi semangat pantang menyerah, saling memberikan canda tawa.

15. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna the thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver, and tryna give more than I receive, I wanna thank me for just being me at all times.*

Akhirnya penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, penyusunan skripsi ini tidak dapat berjalan dengan baik dan lancar. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menghasilkan suatu karya yang baik, namun penulis menyadari bahwa sepenuhnya masih banyak kekurangan bahkan jauh dari kata sempurna baik dari segi bahasa, isi maupun analisisnya. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik serta saran guna untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Penulis juga berdoa semoga kebaikan bantuan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan dapat dibalas oleh Allah SWT. Aamiin

Semarang, 22 Juni 2022

Dinna Sixteen Noviany

## **PERSEMBAHAN**

“Skripsi ini penulis dedikasikan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan Ibunda ketulusan dari hati atas doa yang tak pernah putus, semangat yang tak ternilai. Serta untuk orang-orang terdekatku yang tersayang dan untuk almamater hijau kebanggaanku”



## **MOTTO**

“Orang yang pesimis selalu melihat kesulitan di setiap kesempatan, tapi orang yang optimis selalu melihat kesempatan dalam setiap kesulitan”

-Ali bin Abi Thalib-

## ABSTRAK

Dinna Sixteen Noviany. 1701046067. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang”

Kemiskinan adalah fenomena, fakta yang belum terhapus dari muka bumi dan tidak akan hilang. Kemiskinan juga merupakan kondisi suatu masyarakat yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pokoknya seperti pangan, sandang, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. Dalam penanggulangan kemiskinan upaya pemerintah adalah menetapkan Program Keluarga Harapan pada tahun 2007. Program Keluarga Harapan adalah istilah yang mengacu pada program jaminan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dan tanggungannya. Dengan dilaksanakannya PKH diharapkan dapat membantu meningkatkan taraf kesejahteraan sosial, pendidikan, dan kesehatan pada KSM. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menelaah implementasi dan mengetahui manfaat Program Keluarga Harapan dalam emningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu 1) Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. 2) Bagaimana manfaat Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Peneliti menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penulis menganalisi data dengan mereduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian: Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Tambakaji sudah cukup mampu dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang kurang mampu karena kebutuhan pokok dan tingkat kehidupan sudah terpenuhi. Dilihat dari *Family Development Session* Adapun manfaat PKH adalah sebagai berikut: Terlindunginya Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Tambakaji dari berbagai resiko sehingga terhindar dari kemiskinan yang berkelanjutan. Dalam jangka pendek memberikan *income effect* seperti pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin. Namun, dari hasil penelitian ini pendataan penerima PKH belum menyeluruh dan untuk jangka panjang PKH belum bisa mengentas kemiskinan secara keseluruhan.

**Kata Kunci : Implementasi, PKH, dan Kesejahteraan Masyarakat**

## DAFTAR ISI

<b>NOTA PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>MOTTO</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>BAB I</b> .....	14
<b>PENDAHULUAN</b> .....	14
A. Latar Belakang .....	14
B. Rumusan Masalah .....	20
C. Tujuan Penelitian.....	20
D. Manfaat Penelitian.....	20
E. Tinjauan Pustaka .....	21
F. Metodologi Penelitian.....	29
1. Jenis dan pendekatan penelitian .....	29
2. Definisi konseptual .....	30
3. Sumber data.....	36
4. Teknik pengumpulan data .....	37
5. Teknik Validasi Data .....	38
6. Teknik analisis data .....	40
<b>BAB II</b> .....	42
<b>KERANGKA TEORI</b> .....	42
A. Implementasi Program.....	42
1. Pengertian Implementasi.....	42
2. Pengertian Program.....	43

3.	Faktor-Faktor Keberhasilan Proses Implementasi .....	43
B.	Program Keluarga Harapan (PKH).....	<b>46</b>
1.	Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH).....	46
2.	Program Keluarga Harapan (PKH) dalam perspektif islam .....	48
3.	Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) .....	49
4.	Dasar Hukum Program Keluarga Harapan (PKH).....	50
5.	Komponen Penerima Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH).....	51
6.	Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) .....	52
7.	Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) .....	54
8.	Alur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) .....	56
9.	Kelompok Usaha Bersama Program Keluarga Harapan (PKH).....	61
C.	Kesejahteraan Sosial.....	<b>63</b>
1.	Pengertian kesejahteraan sosial .....	63
2.	Indikator Kesejahteraan Masyarakat.....	64
3.	Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan penerima manfaat PKH.....	66
D.	Pengembangan Masyarakat.....	<b>67</b>
1.	Pengertian Pengembangan Masyarakat.....	67
2.	Tujuan Pengembangan Masyarakat.....	69
3.	<i>Family Development Session</i> (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga)....	70
<b>BAB III</b>	.....	<b>74</b>
<b>HASIL PENELITIAN</b>	.....	<b>74</b>
A.	Gambaran Umum Objek dan Subyek Penelitian .....	<b>74</b>
B.	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. ....	<b>81</b>
C.	Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui FDS ( <i>Family Development Sessios</i> ) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang .....	<b>100</b>
<b>BAB IV</b>	.....	<b>109</b>
<b>ANALISIS DATA</b>	.....	<b>109</b>
A.	Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.....	<b>109</b>

B. Analisis Manfaat Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang .....	<b>119</b>
<b>BAB V</b> .....	125
<b>PENUTUP</b> .....	125
A. Kesimpulan .....	<b>125</b>
B. Saran.....	<b>126</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	127
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	133
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	137

#### **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 dana yang diberikan kepada penerima bansos PKH .....	59
Tabel 3. 1 batas wilayah Kelurahan Tambakaji .....	74
Tabel 3. 2 Data Jumlah Penduduk berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	75
Tabel 3. 3 Data Jumlah Penduduk Menurut Agama .....	76
Tabel 3. 4 Data Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan.....	77
Tabel 3. 5 Data Jumlah Penduduk Menurut Jenjang Pendidikan .....	78
Tabel 3. 6 Data Jumlah Bangunan/Lembaga Pendidikan .....	79
Tabel 3. 7 Data Jumlah Bangunan Kemasyarakatan .....	79
Tabel 3. 8 Data Jumlah Bangunan Kegamanaan.....	80
Tabel 3. 10 jumlah penerima manfaat Kelurahan Tambakaji .....	96
Tabel 4. 1 Keadaan Masyarakat Sebelum dan Sesudah adanya Pelaksanaan PKH .	118

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 mata pencaharian penduduk di Ngaliyan tahun 2020-2021 .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
Gambar 3. 2 Penduduk Kecamatan Ngaliyan menurut Agama tahun 2020-2021	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
Gambar 3. 3 struktur pemerintahan Kelurahan Tambakaji .....	81
Gambar 3. 4 wawancara dengan Bapak Aldo Fitra .....	82
Gambar 3. 5 Pertemuan dan Validasi calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) .....	84
Gambar 3. 6 penyaluran bantuan .....	86
Gambar 3. 7 pelaksanaan pemutakhiran data .....	87
Gambar 3. 8 pendampingan .....	89
Gambar 3. 9 pemutakhiran data dan transformasi kepesertaan.....	90
Gambar 3. 10 wawancara dengan ibu Nafiah selaku KPM .....	92
Gambar 3. 11 struktur alur pelaksanaan PKH.....	92
Gambar 3. 12 wawancara dengan ibu Kastonah sebagai KPM PKH .....	94
Gambar 3. 13 wawancara dengan ibu Marsiah sebagai KPM PKH .....	95
Gambar 3. 14 wawancara dengan ibu Nur sebagai KPM PKH .....	103
Gambar 3. 15 foto orang tua ibu Sumaroh yang merupakan salah satu anggota KPM PKH.....	104
Gambar 3. 16 wawancara dengan ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH Tambakaji.....	105
Gambar 3. 17 kegiatan posyandu Kelurahan Tambakaji .....	107
Gambar 3. 18 wawancara dengan ibu Asiyah KPM PKH .....	108



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kemiskinan adalah fenomena, fakta yang belum terhapus dari muka bumi dan tidak akan hilang. Kemiskinan terjadi sebagai akibat dari disparitas kemampuan, kesempatan, dan sumber daya. Orang miskin kurang mampu memenuhi komitmen keagamaan mereka secara penuh dibandingkan orang kaya, kurang mampu melakukan banyak fungsi sosial, tidak dapat memperoleh pendidikan yang baik, hidup layak, atau menerima perawatan kesehatan yang memadai, antara lain. Meskipun ada banyak orang yang tidak miskin tetapi tidak mengikuti keyakinan agama mereka dan tidak menerima pendidikan yang memadai, ini lebih merupakan masalah "kemauan" dari pada "kapasitas" (Maipita, 2013: 1). Badan Pusat Statistik mencatat angka kemiskinan sebesar 9,78% pada Maret 2021, dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 26,42 juta orang. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 9,41% atau 25,14 juta penduduk (Kementerian Sosial, 2021: 9).

Kesulitan sosial dapat berkontribusi pada munculnya disfungsi sosial, sedangkan disfungsi sosial dapat mempengaruhi munculnya masalah sosial. Misalnya, jika seorang anak ditelantarkan dan ditelantarkan karena fungsi sosial keluarga tidak berfungsi, anak akan kesulitan menjalankan tugas hidup sendirian. Sebagai akibat dari tuntutan emosional dan pribadi yang tidak terpenuhi, ia sering mengembangkan konsep diri yang negatif (hal yang sama dapat terjadi pada anak-anak yang diperlakukan dengan kekerasan dalam keluarga). Tanpa intervensi segera, anak dapat menunjukkan perilaku menyimpang (*deviant behavior*). Dengan demikian, disfungsi sosial dapat berkontribusi pada penciptaan masalah sosial (Taftazani, 2017: 93).



Di negara-negara industri, kesejahteraan sosial dikatakan disediakan melalui jaminan sosial, yang sebanding dengan bantuan sosial dan asuransi sosial dan dikelola oleh negara khusus untuk yang kurang mampu (kelompok yang tidak beruntung). Sementara itu, kesejahteraan sosial sering dilihat di Indonesia sebagai tujuan atau prasyarat keberadaan yang sejahtera, yaitu pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Namun, kesejahteraan sosial dapat ditafsirkan dalam berbagai cara dalam konteks yang luas. Pengertian kesejahteraan sosial secara luas tidak dapat disalahkan karena pembahasan tentang kesejahteraan sosial mencakup berbagai topik, mulai dari kesejahteraan sosial sebagai istilah yang mengacu pada “kondisi” sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974, hingga kesejahteraan sosial sebagai suatu pelaksanaan sistem organisasi” berupa organisasi pelayanan kemanusiaan seperti LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), lembaga sosial, dan lain-lain. Selain itu, terdapat definisi kesejahteraan sosial sebagai “gerakan/kegiatan” yang mengandung pengertian bahwa jika suatu gerakan atau aktivitas manusia tidak mampu meningkatkan taraf hidup (kesejahteraan) maka tidak akan mampu bersaing dan eksis di masyarakat (Husna, 2014: 47).

Selain itu, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 (Pasal 1 ayat 2) menggunakan istilah “penyelenggaraan kesejahteraan sosial”. Menurut undang-undang, penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya terkoordinasi, terpadu, dan berjangka panjang oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Dari pengertian tersebut, aspek-aspek penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut: Sebagai upaya yang terarah, terpadu, dan berkesinambungan. Aktor meliputi pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Sifat kegiatan, khususnya bakti sosial dan pemenuhan kebutuhan pokok. Populasi sasaran adalah seluruh penduduk Indonesia. Pendekatan kesejahteraan sosial dengan berbagai cara

termasuk rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial (Setiawan, 2017: 277).

Prinsip-prinsip dasar keadilan sosial dan perwujudan hak-hak universal tertentu bagi setiap orang disebut sebagai kerangka berpikir perlindungan sosial. Setiap orang harus memiliki jaminan sosial dan standar hidup yang layak untuk memperoleh perawatan kesehatan dan kesejahteraan bagi diri mereka sendiri dan keluarga mereka. ILO (International Labour Organization) mengklaim bahwa perlindungan media sosial yang ditujukan untuk memerangi kemiskinan, keterbelakangan, dan ketidaksetaraan harus dilengkapi dengan inisiatif lain, seperti memperkuat lembaga tenaga kerja dan sosial dan mempromosikan lingkungan yang pro-pekerja. Banyak negara telah memasukkan elemen ini ke dalam sistem perlindungan sosial mereka (Khaliq & Uspri, 2017: 113).

PKH adalah istilah yang mengacu pada program jaminan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan tanggungannya. Dalam waktu dekat, program ini mencoba untuk meringankan beban RTSM. Dalam jangka panjang, perlu dilakukan pemutusan rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari jebakan kemiskinan. Pelaksanaan PKH juga berkontribusi terhadap upaya Tujuan Pembangunan Milenium. Lima komponen MDGs yang akan dibantu oleh PKH adalah sebagai berikut: Berkurangnya kemiskinan dan kelaparan; Pendidikan dasar universal; Kesetaraan gender; Penurunan angka kematian bayi dan balita; Penurunan kematian ibu (Kemkominfo, 2011: 18-19). Relasi gender yang dimaksud adalah proses pengambilan keputusan diantara suami-isteri dalam RTSM peserta PKH, adapun faktor yang sering diasumsikan berpengaruh terhadap relasi gender adalah tingkat pendidikan dan status bekrja suami isteri. Hal tersebut didukung dengan kebijakan nasional salah satunya adalah Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender (PUG). Instruksi ini mengamanatkan

pengintegrasian potensi, masalah, serta kebutuhan laki-laki dan perempuan ke dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program pembangunan (Yuliani, 2010: 4).

Penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dilakukan melalui sistem perbankan yang menjadi perantara antara pemerintah dengan penerima manfaat. Setiap Keluarga Penerima Manfaat akan diberikan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang akan berfungsi sebagai kartu peserta Program Keluarga Harapan (PKH), serta kartu ATM yang akan berfungsi sebagai kartu debit yang akan dihubungkan dengan rekening tabungan. Lebih lanjut, setiap penerima manfaat akan segera memperoleh nomor rekening tabungan, skema ini memberikan prospek bagi berkembangnya akses layanan keuangan (financial inclusion). Mekanisme penarikan berjenjang sedang diterapkan, artinya uang tidak dapat ditarik sekaligus. Mengedukasi warga tentang cara menabung dan mengelola keuangan dengan baik adalah bagian dari program ini (Kementerian Sosial, 2021: 29).

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti secara khusus tertarik untuk mengkaji pelaksanaan Program Keluarga Harapan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Program Keluarga Harapan telah dilaksanakan di Kota Semarang sejak tahun 2013, dan peneliti berharap dapat mempelajari lebih lanjut di masa mendatang. Pada 2021 tercatat terdapat 177 penerima Program Keluarga Harapan (PKH) yang berlokasi di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan kota Semarang. Program Keluarga Harapan (PKH) berfungsi sebagai lembaga penanggulangan kemiskinan serta pelaksanaan program pembangunan sosial di daerah tersebut.

Program Keluarga Harapan (PKH) terdapat 3 komponen yaitu : kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Peneliti akan berfokus pada 3 komponen PKH yaitu kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan. Dalam kesejahteraan sosial terdapat lanjut usia dan disabilitas, kesehatan terdapat ibu

hamil/menyusui dan anak usia dini (0-6 tahun) dan pada pendidikan terdapat anak wajib belajar SD, SMP, dan SMA. Pada tahun 2007 Kementerian Sosial Rakyat Indonesia mengeluarkan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dana bantuan langsung tunai diberikan 4 kali pertahunnya, yakni pada bulan januari, april, juli, dan oktober bantuan yang disalurkan melalui Bank BNI. Dalam pelaksanaan penyaluran tidak hanya bantuan langsung tunai yang berupa uang akan tetapi ada juga bantuan langsung non tunai yaitu berupa sembako.

Seperti yang diungkapkan oleh Koordiantor PKH (AF) bahwa Penduduk Kecamatan Ngaliyan mencari nafkah sebagai pekerja pabrik dan pekerjaan sampingan, tetapi mereka juga terlibat dalam industri grosir, eceran, dan industri jasa selain pekerjaan padat karya mereka, menurut penduduk kecamatan Ngaliyan karena keterbatasan ekonomi, masyarakat miskin di Kecamatan Ngaliyan pada awalnya mengkhawatirkan kehidupan mereka sebelum pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam situasi ini, pendidikan dan kesehatan tidak terlalu diperhatikan. Banyak orang tua yang menentang biaya sekolah, sehingga anak-anak mereka tidak dapat melanjutkan pendidikan. Hal tersebut berkaitan berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Semarang bahwa berdasarkan hasil dari Badan Pusat Statistik Kota Semarang jumlah penduduk di Kecamatan Ngaliyan yang bekerja yaitu sebanyak 76.530 orang. Jika dilihat dari jumlah penduduk menurut mata pencahariaannya penduduk di Kecamatan Ngaliyan mayoritas bekerja sebagai Buruh Industri. Jumlahnya mencapai 20.664 orang. Hal ini dimungkinkan karena adanya pabrik/pabrik/ kawasan industri yang terletak di Kecamatan Ngaliyan. Dalam sarana / fasilitas perekonomian, Ngaliyan memiliki banyak toko/ warung kelontong. Pada data PODES 2020, tercatat Kecamatan Ngaliyan memiliki 1.213 toko/ warung kelontong. Sedangkan Industri Besar Sedang di Kecamatan Ngaliyan berjumlah 47 unit. Dan industri Mikro dan kecil berjumlah 283, didominasi oleh industri makanan dan minuman (termasuk pengolahan,

pengawetan daging, ikan, buah sayuran, minyak, susu, dll) sebanyak 179 unit (Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2021: 7)

Permasalahan yang terdapat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang ini adalah belum meratanya pembagian bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) ini yang disebabkan oleh adanya pembatasan kuota penerima bantuan yang ditentukan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga dan ada juga beberapa keluarga yang belum terdaftar di dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), oleh karena itu masih ada beberapa masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH). Hal tersebut dialami oleh masyarakat miskin di Kelurahan Tambakaji yang masih ada masyarakat miskin yang belum bisa atau tidak masuk kedalam data pemerintah pusat maka belum meratanya pembagian bantuan. Dalam pemilihan Keluarga Penerima Manfaat masyarakat tidak ikut andil untuk memilih atau mengajukan diri sebagai penerima bantuan sosial, pemilihan penerima bantuan sudah ada mekanismenya sendiri yang dipilih langsung oleh pusat yaitu melalui Badan Pusat Statistik dengan cara melakukan sensus penduduk. Masyarakat miskin yang tidak mendapatkan bantuan PKH bukan berarti mereka tidak mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah, hal ini dikarenakan mereka tidak memiliki komponen dari Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut, masyarakat miskin masih bisa mendapatkan bantuan sosial lainnya dari pemerintah. Hal tersebut diungkapkan oleh Koordinator PKH Kota Semarang melalui wawancara secara langsung pada tanggal 30 Maret 2022.

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, PKH mengacu pada implementasi program pengentasan kemiskinan yang telah melekat pada masyarakat Indonesia. Sebagaimana dituangkan dalam kebijakan yang diundangkan oleh UU untuk membantu warga dalam meningkatkan kesejahteraannya, dan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu turunan dari realitas program paket kebijakan tersebut untuk menentukan dan

menunjukkan bahwa kebijakan tersebut dapat mengentaskan kemiskinan melalui proses studi dan penelitian.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti memiliki pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang?
2. Bagaimana manfaat Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dilakukan penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Untuk menelaah implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang
2. Untuk mengetahui manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

### **D. Manfaat Penelitian**

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

1. Manfaat secara teoritis
  - a. Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti serta kemampuan berpikir yang dimiliki peneliti secara sistematis dan metodologis.
  - b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujuk kepenulisan selanjutnya yang berkaitan dengan implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
2. Manfaat secara praktis

- a. Memberikan informasi yang didapatkan di kehidupan agar dapat membantu pemerintah meminimalisir angka kemiskinan di Kecamatan Tambakaji
- b. Hasil dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran untuk penerapan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Tambakaji Kota Semarang.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

Tinjauan pustaka ini bertujuan sebagai bahan untuk perbandingan dan pertimbangan peneliti untuk menghindari plagiarisme dengan peneliti sebelumnya. Penulis membaca beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki relevansi judul dengan penelitian ini. Berikut ini dipaparkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

*Pertama*, Skripsi yang ditulis oleh Muhamad Rafiudin (6661091508) tahun 2016 yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dan untuk mengetahui unsur-unsur yang berkontribusi terhadap efektivitasnya di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak. Pendekatan kebijakan Daniel Mazmanin dan metode Paul Sabtler digunakan sebagai kerangka teoritis dalam penelitian ini. Variabelnya bukan apakah masalahnya mudah dikendalikan; variabel adalah kemampuan kebijakan untuk menyusun proses implementasi dengan benar mengingat variabel eksternal yang mempengaruhi proses implementasi pada prinsipnya. Metode analisis yang digunakan adalah deskriptif, dengan observasi ekstensif dan wawancara yang dilakukan untuk mengkaji proses pengumpulan data.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) mengalami kendala dan belum efektif dilaksanakan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak. Sosialisasi tidak lengkap; itu tidak memiliki

dukungan dari pihak terkait. Pendataan peserta kurang teliti, penerima Program Keluarga Harapan (PKH) tidak lengkap, dan masih banyak yang belum. Pendampingan tidak dilakukan secara memadai, dan keluarga sangat miskin (RTSM) ini memanfaatkan dana Program Keluarga Harapan (PKH), terbukti dengan fakta bahwa dana tersebut sering digunakan sesuai standar operasional. Tidak mungkin menciptakan pola pikir dan perilaku yang besar pada rumah tangga sangat miskin dalam jangka panjang (RTSM).

Penelitian yang disusun oleh Muhamad Rafiudin membahas tentang implementasi program keluarga harapan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak. Sedangkan yang peneliti kaji disini yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Dengan demikian fokus pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam paradigma permasalahannya.

*Kedua*, Skripsi yang ditulis oleh Mety Andriyani (11150540000007) tahun 2020 yang berjudul “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Keluarga Harapan di Kecamatan BOjongsari Depok Jawa Barat” Misi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah memberikan bantuan dan harapan kepada seluruh keluarga dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar seperti pendidikan anak, pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, serta lanjut usia dan cacat berat, dalam rangka mengembangkan anak yang cerdas dan masyarakat yang sejahtera.

Penelitian dilakukan di Depok, Jawa Barat, di Kecamatan Bojongsari. Jenis penelitian ini menggabungkan grounded theory dan kriteria kualitatif. Program Keluarga Harapan yang berlokasi di Kecamatan Bojongsari Kota Depok ini memberikan bantuan dana dan non tunai, serta bantuan selama keluarga penerima manfaat sebagai keluarga penerima manfaat. Peneliti merumuskan penelitian ini sebagai berikut: (1) Bagaimana proses pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Bojongsari Depok yang difasilitasi



oleh keluarga harapan? (2) Bagaimana capaian pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Bojongsari Depok melalui keluarga harapan?

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) telah membantu menciptakan lapangan kerja bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), yang merupakan upaya kolaboratif menuju masyarakat yang lebih bermanfaat. Selain itu, Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan pelatihan rutin bulanan dengan tujuan membentuk pola perilaku sosial yang lebih positif.

Penelitian yang disusun oleh Mety Andriyani membahas tentang Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bojongsari Depok Jawa Barat. Sedangkan yang peneliti kaji disini yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Dengan demikian fokus pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam paradigm permasalahannya.

*Ketiga*, Skripsi yang ditulis oleh Evi Rahmawati (1201411045) tahun 2017 yang berjudul “Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Tengah” Tujuan penelitian ini adalah untuk (1) mendefinisikan peran fasilitator dalam PKH dan (2) mengidentifikasi karakteristik yang mendukung dan menghambat pendampingan di Kabupaten Semarang Tengah.

Ini adalah penelitian kualitatif. Tim peneliti Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri dari tujuh orang: seorang koordinator, dua asisten, dan empat penerima bantuan keluarga (KPM). Metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dokumentasi, dan catatan lapangan. Triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi teori digunakan untuk memastikan keabsahan data. Prosedur analisis data meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Sebagai konsekuensi dari temuan penelitian, fasilitator memiliki empat peran: 1) keterampilan fasilitatif 2) keterampilan pendidikan. 3) keterampilan perwakilan/perwakilan di masyarakat, dan 4) keterampilan teknis. Bantuan ini dipengaruhi oleh berbagai keadaan, termasuk pendukung dan hambatan. Kendala internal dalam pendampingan antara lain kesulitan peserta mengumpulkan data file dan waktu fasilitator menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya. Unsur eksternal yang menjadi kendala adalah sifat informan yang tiba-tiba dari pusat, jarak tempuh fasilitator ke lokasi pendampingan, dan posisi lokasi pendampingan yang berada di gang-gang sempit. Variabel pendukung antara lain semangat penerima manfaat dan fasilitas yang memadai.

Penelitian yang disusun oleh Evi Rahmawati membahas tentang Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Tengah. Sedangkan yang peneliti kaji disini yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Dengan demikian fokus pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam paradigam permasalahannya.

*Keempat*, skripsi yang ditulis oleh Jauna (105170481) tahun 2021 yang berjudul “Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kemiskinan di Desa Taluk Kabupaten Batang Hari” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran pemerintah desa dalam Program Keluarga Harapan (PKH), pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kemiskinan, dan variabel penghambat yang mempengaruhi Program Keluarga Harapan (PKH). (PKH) berdampak pada kemiskinan di desa. Teluk terletak di Kabupaten Batang Hari. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan perspektif sosiologis untuk mengkaji pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Teluk Kabupaten Batang Hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah desa mengumpulkan data keluarga miskin dalam rangka memberikan bantuan, dan bahwa pemerintah desa bekerja sama dengan link agent BRI mempermudah keluarga miskin dalam memberikan bantuan tanpa harus berkunjung. kantor Pos. Pendapatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tumbuh sebagai hasil sosialisasi bulanan dengan fasilitator Program Keluarga Harapan (PKH) tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan, serta kemajuan ekonomi melalui pemberian modal usaha kepada keluarga miskin. (2) dampak PKH terhadap tujuan organisasi mengedukasi masyarakat tentang pentingnya peran pendidikan dan kesehatan bagi masa depan anak. Kecemburuan sosial, di sisi lain, berkembang antara penerima dan non-penerima. (3) Karena data datang langsung dari pusat, itu top-down, bukan bottom-up, dan dengan demikian berbeda dari kenyataan; selain itu, nama peserta yang tidak berhak mendapatkan bantuan tidak dapat ditukar atau ditambah.

Penelitian yang dilakukan oleh Jauna ini bertujuan untuk mengetahui peran pemerintah desa dalam Program Keluarga Harapan (PKH), pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kemiskinan, dan variabel penghambat yang mempengaruhi Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan yang peneliti kaji disini yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Dengan demikian fokus pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam paradigm permasalahannya.

*Kelima*, skripsi yang ditulis oleh Musakkar (105640234715) tahun 2019 yang berjudul “Strategi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kualitas Pendidikan di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone” Penelitian ini bertujuan untuk menyusun strategi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone. Penelitian ini merupakan studi kasus yang menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Sumber data primer dan sekunder dikonsultasikan. Sepuluh orang menjadi informan dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dokumentasi, dan observasi. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan hanyalah beberapa teknik analisis data yang digunakan. Validasi data menggunakan triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu.

Berdasarkan hasil temuan, Strategi Program Keluarga (PKH) Peningkatan Mutu Pendidikan di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone secara umum telah berhasil, yang ditunjukkan dengan beberapa kriteria, antara lain kurangnya banyak komponen atau instansi pemerintah yang terlibat di dalamnya. eksekusi. Kedua, dalam hal proses pelaksanaan pengawasan, dan ketiga, dalam hal penyelarasan strategi dengan kebutuhan masyarakat. Meskipun terdapat berbagai kendala seperti sarana dan prasarana, namun juga terdapat kendala seperti pendataan dan komunikasi antara pelaksana program dengan keluarga penerima.

Penelitian yang disusun oleh Musakkar ini bertujuan untuk menyusun strategi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone. Sedangkan yang peneliti kaji disini yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Dengan demikian fokus pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam paradigm permasalahannya.

*Keenam*, skripsi yang ditulis oleh Yuli Safitri (1441020164) tahun 2019 yang berjudul “Pengembangan Masyarakat Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Antar-Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus” Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana kehadiran PKH berdampak pada pembangunan masyarakat di Desa Antar-Brak, Kecamatan Limau, Kabupaten Tanggamus, Indonesia. Untuk keperluan penelitian ini, Program Keluarga Harapan (PKH) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Antar-Brak, Kecamatan Limau, Kabupaten Tanggamus dievaluasi untuk mengetahui dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap pembangunan

masyarakat. . Dari hasil penelitian ini, Program Keluarga Harapan dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan yang berharga, dan dapat dijadikan acuan oleh pemerintah dalam menentukan kebijakan yang akan diterapkan di masyarakat.

Setelah mengkaji data penelitian, diketahui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berdampak positif terhadap pendidikan dan kesehatan di Desa Antar-Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus. Di bidang pendidikan, pengembangan masyarakat melalui Program Keluarga Harapan difokuskan pada penurunan angka putus sekolah dan angka pekerja anak, sedangkan di bidang kesehatan, pengembangan masyarakat melalui Program Keluarga Harapan difokuskan pada ibu hamil dan ibu dengan anak di bawah usia lima tahun. Puskesmas atau pelayanan kesehatan harus dikunjungi secara teratur oleh ibu hamil dan ibu dengan anak di bawah usia lima tahun untuk membantu mengurangi jumlah anak yang lahir dengan masalah bawaan. Menurut penelitian, Program Keluarga Harapan telah sangat berhasil di bidang pendidikan dan kesehatan, tetapi belum mencapai hasil yang optimal dalam alokasi dana bantuan.

Penelitian yang disusun oleh Yuli Safitri membahas tentang Pengembangan Masyarakat Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Antar-Brak Kecamatan Limau Kabupaten Tanggamus Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana kehadiran PKH berdampak pada pembangunan masyarakat di Desa Antar-Brak, Kecamatan Limau, Kabupaten Tanggamus, Indonesia. Sedangkan yang peneliti kaji disini yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Dengan demikian fokus pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam paradigma permasalahannya.

*Ketujuh*, skripsi yang ditulis oleh Cut Razi (140404059) pada tahun 2019 yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam

Memberikan Perlindungan Sosial Pada Masyarakat” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai Program Keluarga Harapan (PKH) dalam memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat, untuk mengetahui bagaimana Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan dalam rangka memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat, dan untuk mengetahui faktor apa saja yang mendorong dan menghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Temuan mengungkapkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) efektif dalam memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat (PKH). Program Keluarga Harapan adalah organisasi nirlaba yang memberikan bantuan kepada keluarga yang membutuhkan (PKH). Metode deskriptif digunakan dalam hubungannya dengan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini; sampel dipilih oleh peneliti berdasarkan kualitas dan relevansinya dengan subjek yang diteliti (purposive sampling), dan prosedur pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian, PKH antara lain memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Dalam hal pelaksanaan program PKH di Kecamatan Setia terjadi secara bertahap. Yang pertama adalah pertemuan perkenalan, dilanjutkan dengan entri data ke sistem informasi manajemen, dilanjutkan dengan pembayaran, dan terakhir verifikasi komitmen. Pelaksanaan PKH di Kabupaten Setia didorong dan terhambat oleh kenyataan bahwa meskipun program tersebut belum dijalankan dengan benar, masyarakat mengakui telah merasakan manfaatnya dan mengurangi penderitaan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Cut Razi membahas tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memberikan Perlindungan Sosial Pada Masyarakat Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai Program Keluarga Harapan (PKH) dalam memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat, untuk mengetahui bagaimana Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan dalam rangka memberikan

perlindungan sosial kepada masyarakat, dan untuk mengetahui faktor apa saja yang mendorong dan menghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan yang peneliti kaji disini yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Dengan demikian fokus pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam paradigmanya.

*Kedelapan*, Jurnal Ilmiah oleh Muhammad Daud, Yushita Marini yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin”. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pelaksanaan PKH dan mengetahui kendala yang terjadi didalam proses pelaksanaan PKH. Hasil penelitian ini adalah Dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini maka masyarakat dapat diberikan bantuan seperti kesejahteraan, Kesehatan ibu hamil, menyusui, dan balita perlu mendapat perhatian khusus, Kemiskinan bisa berkurang dengan adanya PKH, Pemerintah harus meneruskan program ini demi mewujudkan suatu kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia.

Keterkaitan penelitian terletak pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), perbedaan penelitian terletak pada segi objek penelitian, dari letak geografis sudah pasti berbeda jika dilihat dari segi permasalahannya, dari segi tahun penelitian pun berbeda Muhammad Daud dan Yushita Marini melakukan penelitian pada tahun 2018 sedangkan penulis melakukan penelitian pada tahun 2021, dalam hal fokus penelitian juga berbeda. Muhammad Daud dan Yushita Marini lebih berfokus pada kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan PKH, sedangkan penulis lebih berfokus pada bagaimana manfaat dalam pelaksanaan PKH.

## **F. Metodologi Penelitian**

### **1. Jenis dan pendekatan penelitian**

Peneliti harus menjelaskan suatu objek, fenomena, atau situasi sosial dalam penelitian ini dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk menjawab pertanyaan tentang keadaan objek penelitian pada saat penelitian dilakukan, atau untuk menginformasikan tentang keadaan topik penelitian saat ini (Barlian, 2016: 13). Menurut Denzin dan Lincoln (1994) mengatakan bahwasanya penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar ilmiah dalam artian mendeskripsikan terjadinya fenomena yang ada. Adapun menurut Erickson (1968) juga berpendapat bahwa penelitian kualitatif ini berusaha untuk menemukan dan menggambarkan secara naratif suatu kegiatan yang dilakukan dan adanya dampak tindakan yang telah dilakukan terhadap kehidupan mereka (Anggito & Setiawan, 2018: 7).

Dalam melaksanakan penelitian ini penulis menggunakan penelitian kualitatif dengan memakai pendekatan fenomenologi, dimana hal ini ketika melaksanakan penyelidikan dengan cara berhati-hati, sistematis, dan terus menerus pada suatu masalah dengan tujuan yang digunakan untuk keperluan tertentu (Sa'diyah & Hamid, 2021: 94).

## 2. Definisi konseptual

### a. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Webster's Dictionary yang dikutip dari (Daud & Marini, 2018: 31) menyatakan bahwa implementasi adalah proses penyediaan sarana guna melakukan pelaksanaan kegiatan hingga tercapainya sebuah tujuan dan memiliki dampak/efek terhadap baik dan buruknya. Dalam konteks ini implementasi mengacu pada proses mewujudkan keputusan kebijakan yang dapat berbentuk undang-undang, peraturan, putusan pengadilan, perintah eksekutif, atau keputusan Presiden.



Implementasi adalah metode untuk menentukan, menganalisis, dan mengukur apakah suatu aturan atau kebijakan dapat beroperasi secara efektif atau tidak. Jika tidak, berapa nilainya? Apakah program harus dievaluasi atau tidak masih bisa diperdebatkan (D. Rahmat, 2017: 37).

Menurut Usman yang dikutip dari (Rosyad, 2019: 176) implementasi diartikan sebagai “proses menghasilkan kegiatan, tindakan, atau adanya mekanisme sistem”. Implementasi bukan sekadar tindakan; itu adalah kegiatan yang direncanakan dan dirancang untuk mencapai tujuan kegiatan. Menurut definisi yang diberikan di atas, implementasi bukan sekadar kegiatan; merupakan kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan secara sungguh-sungguh sesuai dengan standar tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Akibatnya, implementasi tidak mandiri tetapi dipengaruhi oleh objek masa depan.

Berdasarkan pengertian di atas memperlihatkan bahwa implementasi adalah proses suatu pelaksanaan dari sebuah program yang dirancang atau direncanakan dengan baik untuk mencapai tujuan kegiatan dan sasaran strategis. Tujuan tersebut diarahkan kepada kelompok-kelompok sosial, untuk bisa mendapatkan hasil yang efektif yang sudah ditentukan dalam keputusan kebijakan.

Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kementerian Sosial, 2021: 7) menyatakan Program Keluarga Harapan atau biasa yang disingkat dengan PKH adalah bentuk dari bantuan sosial salah satu program dari perlindungan sosial yang ada di Indonesia. PKH termasuk salah satu upaya pemerintah yang memiliki tujuan dalam mengatasi kemiskinan, bantuan sosial PKH diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), penerima bantuan sosial PKH disebut Keluarga Penerima Manfaat atau biasa disingkat sebagai KPM. Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tamabakaji ada semenjak tahun 2013 tepatnya sudah berjalan selama sembilan tahun hingga saat ini.

Dalam implementasi PKH di Kelurahan Tambakaji memiliki tiga bidang yaitu bidang pendidikan, bidang kesehatan, dan bidang kesejahteraan sosial.

Pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan pedoman umum PKH terdapat tiga komponen yaitu bidang pendidikan pelaksanaannya kepada peserta PKH yang memiliki anak usia 5-17 tahun, bidang kesehatan pelaksanaannya kepada peserta PKH Ibu hamil dan Ibu nifas, dan bidang kesejahteraan sosial pelaksanaannya kepada peserta PKH Lanjut Usia umur 60 tahun keatas dan Penyandang Disabilitas(Kementerian Sosial, 2021: 24).

b. Kesejahteraan Sosial

Menurut Walter Friendlander yang dikutip dari (Sahanaya & Latuihamalo, 2021: 139) Kesejahteraan sosial adalah sistem terkoordinasi dari organisasi dan layanan sosial yang bertujuan untuk membantu orang atau kelompok dalam mencapai kualitas hidup yang lebih tinggi dan kesehatan yang lebih baik. Getrude Wilson setuju dengan penilaian ini. Kesejahteraan sosial adalah upaya bersama dari setiap orang untuk semua orang, Dari kedua definisi tersebut, jelaslah bahwa kesejahteraan sosial mencakup berbagai prakarsa yang ditujukan untuk meningkatkan taraf hidup manusia, baik dalam bidang fisik, mental, emosional, sosial, ekonomi, maupun spiritual.

Demikian pula berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 yang dikutip dari (Sahanaya & Latuihamalo, 2021: 139) tentang kesejahteraan sosial disebutkan bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu keadaan warga negara dapat memenuhi kebutuhan material, spiritual, dan sosialnya agar dapat hidup nyaman dan mengembangkan diri dalam rangka menjalankan fungsi sosialnya. Jadi, setiap orang dan kelompok sosial ini mencapai apa yang sudah diamanatkan oleh undang-undang.

Adapun indikator kesejahteraan masyarakat atau tingkat kemiskinan yang menjadi acuan pada Program Keluarga Harapan (PKH) yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS) dikutip dari (Anggraini, 2018: 85) adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk tempat tinggal luas bangunan kurang dari 8m<sup>2</sup> per orang
- 2) Jenis penutup lantai yang digunakan pada bangunan rumah tinggal, seperti tanah/bambu/kayu murah/semen kualitas rendah (lama)
- 3) Atap bangunan tempat tinggal terbuat dari ijuk, ilalang, atau genteng, atau terbuat dari asbes seng berkualitas rendah.
- 4) Dinding rumah jenis ini seluruhnya terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah.
- 5) Kurangnya fasilitas buang air besar, jamban atau kamar mandinya bersama 2 rumah tangga
- 6) Tempat pembuangan akhir tinja tidak menggunakan septic tank
- 7) Air minum diperoleh dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
- 8) Sumber penerangan utama bukanlah listrik atau listrik yang tidak memiliki meteran.
- 9) Tidak ada ruangan yang digunakan untuk memasak/dapur
- 10) Sumber utama bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- 11) Kredit UMKM tidak pernah melakukannya
- 12) Pekerjaan utama kepala rumah tangga adalah Petani (0,5 hektar)/buruh/nelayan/buruh bangunan/pekerja perkebunan/pekerja wiraswasta
- 13) Tingkat pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak sekolah/belum tamat SD/hanya tamat SD
- 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melakukan program pendataan keluarga untuk menghitung tingkat kesejahteraan yang dikutip dari (Khomasan, 2015: 14-15) yaitu sebagai berikut:

- 1) Keluarga Pra-Sejahtera (sangat miskin), adalah keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu indikator tahapan keluarga sejahtera I.
- 2) Keluarga Sejahtera I (miskin), adalah keluarga yang dapat memenuhi indikator-indikator berikut:
  - a. Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
  - b. Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja, sekolah, dan bepergian.
  - c. Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai, dinding yang baik.
  - d. Bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan.
  - e. Bila pasangan subur ingin ber KB pergi ke sarana layanan kontrasepsi.
  - f. Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga sekolah.
- 3) Tahapan sejahtera II, adalah keluarga yang sudah dapat memenuhi indikator tahapan keluarga sejahtera I (indikator 1 sd 6) dan indikator berikut:
  - a. Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.
  - b. Paling kurang seminggu sekali seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur.
  - c. Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu pasang pakaian baru dalam setahun.

- d. Luas lantai rumah paling kurang  $8\text{m}^2$  untuk setiap penghuni rumah.
  - e. Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat, sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsi masing-masing.
  - f. Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan.
  - g. Seluruh anggota keluarga umur 10-60 tahun bisa baca tulisan latin.
  - h. Pasangan usia subur dengan anak dua tahun atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi.
- 4) Tahapan keluarga sejahtera III, adalah keluarga yang sudah memenuhi indikator tahapan keluarga sejahtera I dan indikator sejahtera II (indikator 1-14) dan berikut berikut:
- a. Keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama.
  - b. Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang.
  - c. Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi.
  - d. Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal.
  - e. Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/majalah/radio/tv.

5) Tahapan keluarga sejahtera III plus, adalah keluarga yang memenuhi indikator tahapan keluarga sejahtera I, indikator sejahtera II dan indikator sejahtera III (indikator 1 sd 19) dan indikator berikut:

- a. Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial.
- b. Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/institusi masyarakat.

### 3. Sumber data

#### a. Data primer

Data primer, juga dikenal sebagai data tangan pertama, adalah data yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian yang telah ditentukan. Pengumpulan data biasanya dilakukan melalui wawancara dengan informan guna mengumpulkan informasi yang lebih detail mengenai penelitian yang akan dilakukan peneliti guna menjawab pertanyaan penelitian. Data primer yang dilakukan penelitian ini merupakan wawancara kepada pihak yang terkait Program Keluarga Harapan (PKH) seperti koordinator, pendamping, dan keluarga penerima manfaat (KPM).

Wawancara yang di gunakan penulis guna memperoleh data primer dengan cara wawancara tidak urut atau terstruktur atau dengan pertanyaan-pertanyaan yang terbuka bertemu langsung dengan informan. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara terbuka, panduan wawancara yang digunakan adalah mempertanyakan permasalahan yang akan diteliti (Sugiyono, 2011: 140)

#### b. Data sekunder

Data sekunder, atau data yang dikumpulkan dari sumber kedua, adalah data yang tidak diperoleh secara langsung dari subjek penelitian, melainkan dari sumber lain. Data sekunder yang dipakai penelitian ini seperti dokumen arsip-arsip Program Keluarga Harapan di Kelurahan Tambakaji ada juga data dari internet, jurnal, buku, dan penelitian terdahulu yang membahas terkait implementasi Program Keluarga Harapan.

#### 4. Teknik pengumpulan data

##### a. Observasi

Penelitian yang melibatkan perilaku manusia, proses kerja, dan kejadian alam biasanya dilakukan melalui observasi (Barlian, 2016: 49).

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data yang paling umum dalam penelitian kualitatif, observasi merupakan kegiatan pengamatan guna mendapatkan informasi dan data yang dibutuhkan penelitian. Dalam proses observasi peneliti melakukan teknik observasi melalui cara datang ke lokasi yang pertama ke Dinas Sosial Kota Semarang dan yang Kedua Kelurahan Tambakaji dalam rangka bertemu dengan pendamping dan mengetahui jumlah penerima bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) tujuannya untuk mendapatkan data yang valid dan mengetahui keadaan yang sebenarnya guna menjawab pertanyaan penelitian dan untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

##### b. Wawancara

Wawancara dilakukan dalam bentuk pertemuan non formal, dan peneliti harus menggunakan kemampuan bertanya yang baik untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan (Barlian, 2016: 42).

Teknik wawancara yang digunakan peneliti yaitu berupa instrumen pertanyaan yang akan ditanyakan langsung dengan informan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hal-hal narasumber lebih mendalam. Dalam penelitian yang akan menjadi informan untuk di wawancarai yaitu Bapak Aldo Fitra selaku Koordinator PKH Kota Semarang, Ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH Kelurahan Tambakaji, Ibu Kastonah sebagai KPM PKH, Ibu Nafiah sebagai KPM PKH, Ibu Marsiah selaku KPM PKH, Ibu Nur selaku KPM PKH, dan Ibu Asiah selaku KPM PKH.

c. Dokumentasi

Dokumentasi mengacu pada item seperti foto, video, film, memorabilia, surat, buku harian, catatan kasus klinis, dan kenang-kenangan lainnya yang dapat digunakan untuk melengkapi observasi partisipan atau data wawancara dalam studi kasus (Setiawan, 2018: 146).

Pada teknik dokumentasi peneliti mengambil gambar kegiatan, data monografi Kelurahan Tambakaji dan catatan yang dilakukan pada saat melakukan teknik observasi dan wawancara.

5. Teknik Validasi Data

Validitas berasal dari kata “valid” yaitu secara etimologi diartikan sebagai tepat, benar, sah, dan absah. Dengan kata lain, sebuah tes telah memiliki validitas, apabila tes tersebut dengan secara tepat, benar, sah atau absah telah dapat mengungkap atau mengukur apa yang seharusnya diungkap atau diukur lewat tes tersebut (Barlian, 2016: 77).

Adapun cara pelaksanaan kegiatan validitas dalam penelitian ini adalah:

a. Perpanjangan Keikutsertaan

Pada penelitian kualitatif yang menjadi instrument adalah peneliti itu sendiri. Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data, tidak hanya dilakukan waktu singkat, tetapi



memerlukan perpanjangan waktu penelitian. Perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti menambah waktu penelitian sampai pengumpulan data tercapai. Di lapangan peneliti dapat melakukan pengamatan, wawancara dengan sumber data yang ditemui. Dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data peneliti, hanya difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh. Bila telah dicek kembali data tersebut sudah benar berarti kredibel.

b. Ketekunan atau Keajegan Pengamatan

Ketekunan atau keajegan pengamatan atau dengan kata lain meningkatkan ketekunan. Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut, maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam atau dicatat secara pasti dan sistematis. Sebagai bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi, buku, maupun hasil penelitian atau dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti. Dengan membaca wawasan peneliti akan semakin luas dan tajam pengetahuannya, sehingga dapat digunakan untuk memeriksa data yang ditemukan itu benar atau dipercaya

c. Triangulasi

Dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian triangulasi dapat dibagi dalam 3 bagian yakni:

- 1) Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan pengecekan data yang telah didapatkan melalui berbagai sumber. Peneliti memperoleh data dari berbagai sumber yaitu Koordinator PKH Kota Semarang, Pendamping PKH Kelurahan Tambakaji, dan kemudian dikonfirmasi oleh masyarakat.
- 2) Triangulasi teknik dapat dilakukan melalui pengecekan data kepada sumber yang sama, namun dengan teknik yang berbeda. Peneliti

melakukan pengecekan data dari narasumber dengan teknik yang berbeda melalui wawancara dan observasi.

- 3) Triangulasi waktu dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap data kepada sumber dan tetap menggunakan teknik yang sama, namun dengan waktu atau situasi yang berbeda (Mekarisce, 2020: 151)

## 6. Teknik analisis data

Analisis data kualitatif oleh Miles dan Huberman adalah buku yang memberikan pemeriksaan mendalam tentang metodologi ini dalam (Umar Sidiq, 2019: 78-84) terdapat 3 tahapan yaitu:

### a. Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang dikumpulkan di lapangan cukup banyak, sehingga harus dicatat dengan cermat. Mereduksi data memerlukan meringkas, memilih yang penting, berkonsentrasi pada yang kritis, mengidentifikasi tema dan pola, dan menghilangkan yang berlebihan. Setiap peneliti dibatasi oleh tujuan minimalisasi data. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan temuan.

Peneliti memilih dan mengumpulkan data yang berfokus pada analisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), manfaat yang diperoleh keluarga penerima manfaat (KPM) juga mengumpulkan informasi tentang tujuan studi yang telah ditetapkan yaitu untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan untuk mengetahui manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kelurahan Tambakaji kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, serta manfaat dari adanya Program Keluarga Harapan (PKH).

### b. Data Display (Penyajian Data)

Setelah dilakukan reduksi data, tahap selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat berbentuk deskripsi singkat, bagan, korelasi antar kategori, dan bentuk representasi visual lainnya. Dalam contoh khusus ini, Miles dan Huberman mengklaim bahwa "format teks naratif adalah yang paling sering digunakan untuk menyampaikan data dalam penelitian kualitatif." Melalui penyajian data, akan lebih mudah untuk memahami apa yang terjadi serta merencanakan pekerjaan di masa depan berdasarkan apa yang telah dipelajari.

Peneliti pada tahap ini menyajikan data dari hasil reduksi seperti hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dalam bentuk uraian yang singkat yang berhubungan dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kelurahan Tambakaji kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, serta manfaat Program Keluarga Harapan (PKH).

c. Conclusion Drawing (Pengambilan Keputusan)

Menurut Miles dan Huberman, langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi kesimpulan tersebut. Karena rumusan masalah dan masalah masih bersifat sementara dalam penelitian kualitatif, kesimpulan mungkin dapat menjawab rumusan masalah sejak awal, tetapi mungkin juga tidak dapat melakukannya karena, seperti yang dinyatakan sebelumnya, rumusan masalah dan masalah dalam penelitian kualitatif akan berkembang setelah penelitian dilakukan di lapangan.

Pada titik ini, peneliti mampu menarik kesimpulan dengan jelas dari rumusan penelitian tentang implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kelurahan Tambakaji kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Implementasi Program**

##### **1. Pengertian Implementasi**

Menurut Webster's Dictionary, menyatakan bahwa implementasi adalah proses penyediaan sarana guna melakukan pelaksanaan kegiatan hingga tercapainya sebuah tujuan dan memiliki dampak/efek terhadap baik dan buruknya. Dalam konteks ini implementasi mengacu pada proses mewujudkan keputusan kebijakan yang dapat berbentuk undang-undang, peraturan, putusan pengadilan, perintah eksekutif, atau keputusan Presiden (Daud, 2018: 31).

Implementasi adalah metode untuk menentukan, menganalisis, dan mengukur apakah suatu aturan atau kebijakan dapat beroperasi secara efektif atau tidak. Jika tidak, berapa nilainya? Apakah program harus dievaluasi atau tidak masih bisa diperdebatkan (Rahmat, 2017: 37).

Menurut Usman, implementasi diartikan sebagai “proses menghasilkan kegiatan, tindakan, atau adanya mekanisme sistem”. Implementasi bukan sekadar tindakan; itu adalah kegiatan yang direncanakan dan dirancang untuk mencapai tujuan kegiatan. Menurut definisi yang diberikan di atas, implementasi bukan sekadar kegiatan; merupakan kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan secara sungguh-sungguh sesuai dengan standar tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Akibatnya, implementasi tidak mandiri tetapi dipengaruhi oleh objek masa depan (Rosyad, 2019: 176).

Berdasarkan pengertian diatas memperlihatkan bahwa implementasi adalah proses suatu pelaksanaan dari sebuah program yang dirancang atau direncanakan dengan baik untuk mencapai tujuan kegiatan dan sasaran strategis. Tujuan tersebut diarahkan kepada kelompok-kelompok sosial, untuk

bisa mendapatkan hasil yang efektif yang sudah ditentukan dalam keputusan kebijakan.

## 2. Pengertian Program

Menurut Charles O. Jones program adalah metode yang disetujui untuk mencapai tujuan. Berikut ini adalah ciri khas yang bisa dilihat sebagai program:

- a) Program cenderung memiliki karyawan, berfungsi untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program.
- b) Program ditentukan melalui anggaran.
- c) Tercapainya sebuah program yang berfungsi dengan baik dan memiliki identitas dapat dikenali oleh publik.

Program juga dapat didefinisikan sebagai rencana atau rancangan tindakan yang akan dilakukan. Program adalah suatu unit atau tindakan yang melibatkan sekelompok orang dan bertanggung jawab atas terwujudnya atau pelaksanaan suatu kebijakan. Ini juga merupakan bagian dari proses berkelanjutan yang terjadi dalam suatu organisasi (Devi Yulianti, 2018: 14).

Program merupakan pernyataan yang merangkum hasil dari berbagai harapan atau tujuan yang saling bergantung dan terhubung untuk mencapai tujuan bersama. Sebuah program mencakup semua kegiatan yang merupakan bagian dari entitas administratif memiliki tujuan yang sama untuk saling berhubungan dan saling melengkapi keduanya itu harus diterapkan bersamaan (Muhaimin, 2009: 349).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa program adalah suatu rancangan yang terstruktur secara sistematis terhadap pelaksanaan sebuah kegiatan yang dibuat dalam jangka waktu tertentu untuk bisa mencapai tujuan yang sudah direncanakan, adanya program dalam suatu pelaksanaan akan memudahkan berjalannya sebuah kegiatan dengan saling berhubungan.

## 3. Faktor-Faktor Keberhasilan Proses Implementasi

Teori dan model yang dikembangkan oleh George C. Edwards III. Menurut pandangannya terdapat empat faktor atau variabel yang

mempengaruhi kinerja dalam implementasi yaitu komunikasi, sumber daya, tingkah laku atau sikap, dan struktur birokrasi (Elih Yuliah, 2020: 139-142).

a. Komunikasi

Edwards menyebutkan terdapat tiga aspek penting dalam proses komunikasi kebijakan, yaitu transmisi, kejelasan dan konsistensi.

- 1) Transmisi; Sebelum seorang petugas dapat mengeksekusi keputusan, dia harus tahu bahwa keputusan telah dibuat dan perintah penegakan telah dikeluarkan. Beberapa rintangan muncul saat mengirimkan perintah yang dieksekusi. Pertama, adanya pertentangan pendapat antara perintah yang dikeluarkan oleh pelaksana dan pengambil keputusan. Kedua, informasi melewati lapisan birokrasi. Ketiga, penangkapan komunikasi terhambat oleh persepsi selektif dan keengganan pelaksana untuk memahami persyaratan kebijakan.
- 2) Kejelasan; jika kebijakan hendak diimplementasikan sebagaimana dimaksud, tidak hanya pelaksana kebijakan harus diinstruksikan untuk mengimplementasikannya, tetapi komunikasi kebijakan juga harus jelas. Dalam beberapa kasus, pelaksana tidak memahami tujuan kebijakan atau persyaratan operasionalnya. Bahkan dalam beberapa kasus, pelaksana berusaha untuk mengeksploitasi ambiguitas dalam komunikasi untuk keuntungan mereka sendiri. Kurangnya kejelasan memungkinkan terjadinya perubahan kebijakan yang tidak terduga.
- 3) Konsistensi, jika implementasi kebijakan ingin efektif, instruksi implementasinya harus konsisten dan jelas. Jika perintah disampaikan secara tidak konsisten, hal ini akan menyulitkan pelaksana kebijakan untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Di sisi lain, perintah penegakan kebijakan yang tidak konsisten mendorong para pelaksana mengambil langkah yang lambat dalam menafsirkan dan menegakkan kebijakan. Oleh karena itu, jika kebijakan bertentangan dengan pilihan atau kepentingan pelaksana, mereka akan cenderung menggunakan kebijaksanaannya untuk mengabaikan atau mendistorsinya. Inkonsistensi seperti ambiguitas adalah akibat dari

meningkatnya jumlah kepentingan yang bersaing untuk mencoba mempengaruhi bagaimana kebijakan diimplementasikan.

b. Sumber daya

Sumber daya memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan publik. Sumber daya ini mencakup sekelompok anggota yang memadai dengan kemampuan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mereka serta pengetahuan, otoritas, dan fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan proposal layanan publik ke atas kertas. Terdapat tiga aspek penting dalam sumber daya yaitu staf, informasi, wewenang, dan fasilitas.

- 1) Staf adalah sumber paling kritis untuk mengimplementasikan kebijakan, karena staf/sekelompok anggota yang melaksanakannya di lapangan. Tentu saja, harus ada jumlah yang memadai dan kemampuan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan.
- 2) Informasi adalah data-data yang dikelola menjadi suatu pesan dan diproses untuk sebuah tujuan tertentu. Pertama, informasi mengetahui cara mengelola pelaksanaan kebijakan. Pelaksana memahami yang akan dilakukan dan cara melakukannya. Dengan seperti itu, pelaksana kebijakan harus diberikan edukasi tentang cara melaksanakan kebijakan tersebut. Kedua, informasi tentang kepatuhan anggota lain terhadap peraturan pemerintah. Kurangnya informasi tentang tata cara menerapkan kebijakan maka akan mengalami kegagalan dalam memenuhi tanggung jawab dengan tepat waktu.
- 3) Wewenang yang dimaksud yaitu jika suatu lembaga memiliki wewenang yang cukup besar tetapi tidak efektif dalam menggunakan wewenang itu maka efektivitas dalam pelaksanaan wewenang diperlukan untuk keadaan ini. Kewenangan yang kurang memadai atau terbatas untuk melaksanakan suatu kebijakan dapat menjadi hambatan.
- 4) Fasilitas; faktor pendukung dalam terlaksananya suatu kebijakan salah satunya meliputi fasilitas fisik karena merupakan hal yang penting dalam implementasi kebijakan.

c. Kecenderungan Tingkah Laku atau Sikap

Kecenderungan ini terkait dengan kemauan para pelaksana untuk menjalankan kebijakan. Tanpa kemauan dan komitmen untuk mengimplementasikan kebijakan, keterampilan saja tidak cukup. Edwards menegaskan bahwa banyak kebijakan berada di bawah "zona ketidakpedulian". Kebijakan tertentu berjalan efektif dengan adanya perlindungan dari pelaksana kebijakan, pada kebijakan yang lain mungkin terdapat adanya perselisihan pendapat antara pelaksana dan urusan pribadi atau organisasi pelaksana kebijakan. Terkait pada hal ini pelaksana kebijakan menghambat pelaksanaan dengan cara menggunakan wewenangnya.

d. Struktur Birokrasi

Dalam pelaksanaan kebijakan yang menjadi penyelenggara adalah struktur birokrasi. Birokrasi termasuk lembaga yang digunakan untuk menjadi pelaksana kebijakan. Pelaksana kebijakan secara signifikan terdapat dampak terhadap struktur organisasi yang mengimplementasikan kebijakan tersebut. Pada organisasi terdapat salah satu aspek struktur yang berpengaruh yaitu terdapat pedoman bagi semua pelaksana dengan memiliki prosedur operasional yang standar dalam bekerja.

**B. Program Keluarga Harapan (PKH)**

1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan atau biasa yang disingkat dengan PKH adalah bentuk dari bantuan sosial salah satu program dari perlindungan sosial yang ada di Indonesia. PKH termasuk salah satu upaya pemerintah yang memiliki tujuan dalam mengatasi kemiskinan, bantuan sosial PKH diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan persyaratan sudah terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Penerima bantuan sosial PKH disebut Keluarga Penerima Manfaat atau biasa disingkat sebagai KPM, selama adanya bantuan sosial PKH ini sangat membantu menurunkan



angka kemiskinan dan melatih kemandirian penerima bantuan sosial (Kementerian Sosial, 2021: 7).

Perlindungan sosial adalah salah satu usaha negara dalam menjamin kesejahteraan masyarakat yang rentan seperti masyarakat miskin, abak-anak, dan perempuan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kemensos RI pada tahun 2019 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 4,8% Program Keluarga Harapan (PKH) berpartisipasi dalam meningkatkan kebutuhan rumah tangga bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) (Lasarus Jehanat, 2021: 125)

Prosedur Program Keluarga Harapan (PKH) dimulai dengan perencanaan, identifikasi calon peserta, validasi data calon penerima manfaat Program Keluarga Harapan, identifikasi keluarga penerima Program Keluarga Harapan, penjelasan bantuan sosial Program Keluarga Harapan, dan pendampingan Keluarga Harapan. Program. meningkatkan kapasitas keluarga, menunjukkan komitmen keluarga terhadap penerima PKH, pemutakhiran statistik keluarga penerima manfaat, dan mengubah kepesertaan PKH (Kementerian Sosial, 2021: 22).

Proses Program Keluarga Harapan tidak memperhitungkan konflik yang dihadapi masing-masing individu. Analisis masalah yang dilakukan tidak mengutamakan kebutuhan aktual. Hal ini terlihat pada program keluarga yang menitikberatkan pada pendidikan dan kesehatan tanpa memperdulikan kesulitan yang dihadapi individu. Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa PKH telah mempermudah keluarga miskin untuk menyekolahkan anak-anak mereka, meskipun kehidupan keluarga miskin ini tidak berubah. Sebagai contoh, keluarga miskin mampu membayar uang sekolah tetapi tidak mampu menawarkan uang saku atau mengantar anak-anak mereka ke sekolah yang agak jauh dari rumah (Suleman & Resnawaty, 2017: 91).

Menurut pedoman umum PKH pada tahun 2016 merupakan Program Keluarga Harapan (PKH) inisiatif lintas kementerian dan lintas lembaga, karena melibatkan perwakilan dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Tenaga ahli dari PKH dan konsultan Bank Dunia membantu dalam rangka untuk merealisasikan program tersebut. Keluarga Harapan (PKH) diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) terpilih sebagai peserta PKH dalam rangka peningkatan pendidikan. dan hasil kesehatan bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan dengan memberikan bantuan tunai bersyarat (Rosdiana, Fajar Apriani, 2020: 9009).

Dari pengertian diatas bisa disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Bantuan Langsung Tunai (BLT) bersyarat bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang ditentukan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) adanya program ini bertujuan untuk mengurangi jumlah kemiskinan.

## 2. Program Keluarga Harapan (PKH) dalam perspektif islam

Dalam pandangan islam setiap individu wajibhidup dengan apa adanya sesuai dengan kondisi kehidupannya. Dalam ajaran islam tidak mengajarkan hal acuh tak acuh terhadap sesama manusia yang hidup di tengah masyarakat islam dalam keadaan kelaparan, berpakaian yang robek-robek, megemis, dan menjadi orang pinggiran. Islam mengajarkan kepada kaumnya untuk hidup dengan damai dan dapat melindungi diri sendiri dari kejamnya kefakiran, kekufuran, dan murtad (keluar dari agama islam).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan dari pemerintah yang diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, mengurangi beban pengeluaran dan dapat meningkatka

pendapatan dalam mensejahterakan masyarakat. Jika dilihat dari pandangan hukum islam Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai kegunaan bagi masyarakat. Sehingga upaya pemerintah dalam Program Keluarga Harapan (PKH) ini sudah sesuai dengan kaidah Fiqhiyyah yang berbunyi:

Artinya: “kebijakan seseorang pemimpin terhadap rakyatnya tergantung pada masalah”

Dengan membantu masyarakat miskin dengan memberikan bantuan hal itu sudah sangat membantu masyarakat miskin dan memberikan kesejahteraan kepada mereka. Bantuan yang diberikan bisa bantuan langsung tunai maupun non tunai seperti kebutuhan dasar pokok sehari-hari. Melalui dengan ketakwaan, keimanan, dan perbuatan amal baik dengan memberikan bantuan langsung tunai maupun non tunai dan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat membantu masyarakat untuk mengentas kemiskinann, membantu menciptakan perilaku mandiri terhadap KPM dalam mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan (Nurul Fahmi, dkk, 2020: 180)

### 3. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai berikut:

- a) Peningkatan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui penyediaan akses pendidikan, kesehatan, dan pelayanan sosial
- b) Dapat meringankan beban keuangan keluarga miskin dan rentan serta meningkatkan pendapatan mereka
- c) Dapat mengakibatkan perubahan perilaku dan peningkatan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam mengakses sumber daya kesehatan dan pendidikan, serta pelayanan sosial.
- d) Mengedukasi keluarga penerima manfaat produk dan jasa keuangan formal (KPM) (Kementerian Sosial, 2021: 22).

Pada tujuan utama Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM), dan memberi edukasi kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terkait Kelompok Usaha Bersama (KUBE) yang bertujuan untuk memberdayakan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan memberikan modal usaha melalui Bantuan Langsung Tunai Pemberdayaan Sosial (BLTPS).

#### 4. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan (PKH)

Dasar hukum yang menjadi dasar Program Keluarga Harapan (PKH) antara lain:

- a. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- b. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan Wilayah.
- c. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial.
- d. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai.
- e. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial.
- f. Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin.
- g. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga.

- h. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

Yang menjadi dasar hukum pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yakni:

- a. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/Kep/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan” tanggal 21 September 2007. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang “Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008” tanggal 08 Januari 2008.
  - b. Keputusan Gubernur tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD”.
  - c. Keputusan Bupati/walikota tentang”tim koordinasi teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/kota/TKPKD”.
  - d. Surat Kesepakatan Bupati untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan (Nurul Fahmi, 2020: 176-177).
5. Komponen Penerima Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

Berdasarkan pada Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kementerian Sosial, 2021: 23) terdapat beberapa komponen penerima bantuan PKH yaitu sebagai berikut:

- a) Komponen kesehatan

Kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dalam komponen kesehatan adalah:

- 1) Ibu hamil/nifas
  - 2) Anak usia dini (0-6 tahun)
- b) Komponen pendidikan

Kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH) pada komponen pendidikan adalah anak dengan usia 6-21 tahun yang sedang menempuh wajib belajar tingkat SD, SMP, dan SMA.

c) Komponen kesejahteraan sosial

Kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH) pada komponen kesejahteraan sosial adalah:

- 1) Lanjut usia yang tercatat dalam Kartu Keluarga dan berada dalam keluarga. Pada lanjut usia adalah seseorang yang telah menginjak usia 60 tahun keatas.
- 2) Penyandang disabilitas berat yang tidak mampu menghidupi diri sendiri dan tercatat dalam Kartu Keluarga dan masih berada dalam keluarga. Seseorang yang mengalami hambatan dalam bersosialisasi dengan warga disekitarnya karena memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan sensorik untuk jangka waktu yang lama (Kementerian Sosial, 2021: 23).

6. Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pelaksanaan PKH ada beberapa kewajiban yang harus dipenuhi yaitu sebagai berikut :

a. Kewajiban Bidang Kesehatan

Peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protocol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nidas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Adapun ketentuan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH adalah:

*Pertama*, Anak usia 0-6 tahun; Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapatkan IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HB0, salep mata, konseling menyusui. Anak usia 0-28 hari (neonates) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua 3-7 hari, ketiga 8-28 hari. Anak usia 0-6

bulan harus diberikan ASI eksklusif (ASI saja). Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, campak, hepatitis B), ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan empat kali setahun, dan mendapatkan Vitamin A satu kali (khusus untuk anak usia 6-11 bulan). Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan Vitamin A, dua kali setahun, ditimbang berat badan secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan. Ikutkan anak pada kelompok Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/ *early childhood education*). Apabila di lokasi/ posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

*Kedua*, ibu hamil dan ibu nifas; selama kehamilan ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali yaitu satu kali pada usia kehamilan 3 bulan I, 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan II, 2 kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan/medis. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya tiga kali pada minggu I, IV, dan IV setelah melahirkan.

b. Kewajiban Bidang Pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/erdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP/MTS/SMLB/Salafiyah Wustha/paket B termasuk SMA/MA/SMK) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan/terdaftar ke satuan pendidikan regular atau non regular (SD/MI, atau SMP/MTS, atau Paket A, atau Paket B).

Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial yakni mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan. Program remedial ini adalah layanan rumah singgah atau shelter yang dilaksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, 2022).

c. Kewajiban Bidang Kesejahteraan Sosial

Penyandang disabilitas berat melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*).

Lansia melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia). Lansia harus dipastikan mengikuti kegiatan sosial di fasilitas pelayanan kesejahteraan sosial melalui kegiatan *day care* dan mengikuti berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Lansia yang mengalami kesulitan mengikuti *day care* dapat mengikuti kegiatan *home care* dengan pendamping lansia mendatangi ke rumah (Kementerian Sosial, 2021: 23).

7. Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH)

Keluarga penerima manfaat di Indonesia menerima bantuan bersyarat berdasarkan tingkat pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka. PKH membantu rumah tangga sangat miskin tergantung pada keterlibatan mereka dalam program peningkatan gizi dan kesehatan dan tingkat kehadiran mereka di sekolah. Dukungan berupa bantuan langsung tunai akan diberikan kepada rumah tangga yang memenuhi komitmen pendidikan dan perawatan kesehatan mereka. Bantuan ini diberikan kepada kelompok perempuan dalam keluarga dengan asumsi bahwa perempuan lebih cenderung membelanjakan uangnya



untuk barang atau jasa yang bermanfaat bagi anak-anaknya. Tidak ada batasan penggunaan dana bantuan, namun untuk meningkatkan taraf hidup penerima bantuan disarankan agar bantuan digunakan untuk kebutuhan kehidupan pokok keluarga. Selain itu, bantuan ini diberikan kepada ibu-ibu dan anggota rumah tangga perempuan dewasa lainnya, seperti bibi atau nenek. Dengan mempertemukan tiga kementerian, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Di bawah naungan Kementerian Koordinator Kesejahteraan Sosial, Kementerian Agama, dan PT Pos Indonesia, PKH telah berkembang menjadi menjadi program nasional terbesar di Indonesia, mendapat dukungan penuh dari pemerintah Indonesia. Sebagai bantuan tunai bersyarat, PKH menawarkan bantuan sosial kepada penerima dengan mewajibkan rumah tangga penerima untuk memenuhi kriteria tertentu (Suharto, 2015).

Program Keluarga Harapan (PKH) bermanfaat dalam jangka pendek dan jangka panjang bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Dalam jangka pendek dapat mengurangi beban pengeluaran untuk kebutuhan keluarga, untuk jangka panjang seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa manfaatnya dapat mengentaskan kemiskinan antar generasi melalui cara meningkatkan kualitas kesehatan/gizi, pendidikan dan kemampuan pendapatan. Memberikan arahan yang baik terhadap anak akan jalan masa depannya (Malyunir, Mat Ramawi, 2021: 41). Bantuan sosial yang diperoleh peserta Program Keluarga Harapan dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, antara lain kesehatan, pendidikan, kegiatan kesejahteraan sosial, modal usaha, dan kebutuhan lain yang mendukung pencapaian tujuan program (PKH) (Kementerian Sosial, 2021: 31).

Manfaat pada pelaksanaan bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu mampu mengurangi angka penduduk miskin dan memutus rantai kemiskinan dengan cara sebagai berikut:

- a) Melakukan peningkatan terhadap kualitas kesehatan/gizi, meningkatkan pendidikan anak, dan meningkatkan pendapatan anak pada masa yang akan datang
- b) Mengurangi pekerjaan pada anak dibawah umur atau anak yang ditelantarkan
- c) *Insurance effect*, guna mendorong harapan anak di masa depan
- d) Mampu mengubah sikap dan pikiran keluarga miskin di bidang pendidikan anak dan kesehatan
- e) Memberikan keringanan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam pemenuhan kebutuhan hidup, pengeluaran besar biaya pendidikan dan kesehatan
- f) Meningkatkan keberhasilan MDG's dengan cara peningkatan pelayanan bidang pendidikan anak, kesehatan pada ibu hamil, mengurangi angka kematian balita, dan meningkatkan kesetaraan gender (Jehamat, dkk., 2021: 125)

#### 8. Alur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Alur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki mekanisme yang sama dalam setiap tahunnya berikut ini adalah alur pelaksanaan berdasarkan pedoman Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2021 menurut (Kementerian Sosial, 2021: 26-35) :

##### a) Perencanaan

Pada alur ini Kementerian Sosial Republik Indonesia melakukan penentuan lokasi, penetapan sasaran dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

##### b) Pertemuan awal dan validasi

Pada kegiatan persiapan pertemuan awal adalah melakukan validasi data dengan cara mencocokkan data awal calon peserta PKH dengan adanya

bukti realitas situasi dan kondisi yang ada sehingga sesuai dengan kriteria komponen PKH. Pendamping sosial PKH melakukan pelaksanaan pertemuan awal dengan bersosialisasi untuk memberikan pemahaman terkait Program Keluarga Harapan (PKH) seperti menjelaskan mekanisme dan prosedur PKH, jadwal penyaluran bantuan PKH, dan menjelaskan sanksi jika Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tidak memenuhi komitmen.

Pelaksanaan validasi calon penerima bantuan PKH kegiatan ini dilaksanakan menggunakan aplikasi e-PKH, formulir validasi hadir dalam pertemuan awal, dan dengan cara kunjungan rumah oleh pendamping sosial PKH bagi calon KPM yang diundang tetapi tidak dapat hadir di pertemuan awal untuk menandatangani formulir validasi. Setelah validasi KPM melengkapi data untuk pembukaan rekening bank yang tujuan untuk penyaluran bantuan sosial PKH.

c) Penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Penetapan KPM melalui Surat Direktur Jaminan Sosial Keluarga dengan menetapkan KPM yang sesuai dengan kriteria kepesertaan PKH, yang ditetapkan sebagai PKH adalah data yang status rekeningnya aktif.

d) Penyaluran bantuan sosial

1) Bentuk Bantuan Sosial

Bantuan sosial diberikan dalam bentuk uang tunai kepada individu, keluarga, atau masyarakat kurang mampu yang telah ditetapkan sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga melalui Surat Keputusan.

2) Tahapan Penyaluran Bantuan Sosial

Bantuan sosial disalurkan kepada penerima Program Keluarga Harapan (PKH) secara bertahap selama satu tahun anggaran, sesuai dengan program penyaluran bansos Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial.

### 3) Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial

Bantuan sosial PKH disalurkan secara non tunai. Bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) disalurkan dengan cara: melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau buku tabungan, pembukaan rekening penerima bantuan sosial secara mekanisme sebagai berikut:

- (1) Pembukaan rekening penerima bansos dilakukan secara kolektif dan terpusat berdasarkan data yang diberikan ke bank penyalur oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.
- (2) Pembuatan akun diikuti dengan pembuatan buku tabungan, Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), dan surat PIN.
- (3) Sosialisasi dan edukasi inisiatif dirancang untuk memberikan informasi mengenai penyaluran bansos non tunai kepada pihak terkait. Kementerian Sosial Republik Indonesia bekerja sama dengan bank-bank penyalur dan pemerintah daerah melakukan program sosialisasi sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (4) Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM)  
Bank penyalur bertanggung jawab menyalurkan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), buku tabungan, dan Surat PIN kepada penerima Program Keluarga Harapan (PKH). bekerjasama dengan dinas sosial setempat, untuk kelancaran pendistribusian KKS dan buku tabungan bank.
- (5) Proses penyaluran dana bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)  
Pemindahan buku dari pemberi bansos kepada penerima bantuan sosial melalui bank penyalur merupakan cara penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH).
- (6) Penarikan dana bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam kegiatan ini, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melakukan kegiatan penarikan dana bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) yang dapat dilakukan antara lain pada layanan yang disediakan oleh lembaga pembayar, seperti ATM, kantor bank, agen bank, dan e-warong.

- (7) Rekonsiliasi hasil penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan Merupakan kegiatan berjenjang untuk mencocokkan dan memeriksa administrasi, data, dan keuangan dari penyaluran bantuan sosial antara pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) dengan bank penyalur. Sumber Daya Manusia Program Keluarga Harapan (PKH) melakukan pengecekan data distribusi setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah menerima atau belum menerima bantuan menggunakan aplikasi e-PKH.
- (8) Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Kementerian Sosial melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan bantuan sosial melalui serangkaian proses yang meliputi penyelenggaraan Program Keluarga Harapan (PKH) di daerah dan bank penyalur untuk memastikan bantuan diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM)
- (9) Besaran Bantuan langsung tunai untuk setiap komponen Program Keluarga Harapan (PKH)

**Tabel 2. 1 dana yang diberikan kepada penerima bansos PKH**

No	Komponen	Sasaran	Besaran Bantuan
1	Pendidikan	SD/ sederajat	900ribu per tahun
		SMP/ sederajat	1,5 juta per tahun
		SMA/ sederajat	2 juta per tahun

2	Kesehatan	Ibu hamil dan anak usia dini	3 juta per tahun
3	Kesejahteraan sosial	Penyandang disabilitas	2,4 juta per tahun
		Lanjut usia (70tahun keatas)	2,4 juta per tahun

(sumber: Data PKH Dinas Sosial Kota Semarang)

e) Pemutakhiran data

Pada tahap ini, pendamping sosial melakukan kunjungan ke Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk pelaksanaan pemutakhiran data atau pembaharuan data melalui e-PKH guna memperoleh kondisi terbaru terkait anggota KPM. Data yang didapat di gunakan untuk verifikasi, penyaluran, dan pemberhentian bantuan, hasil dari pemutakhiran data akan dikirimkan kepada Pusat Data dan Informasi (pusdatin) Kementerian Sosial.

f) Verifikasi komitmen

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat memastikan bahwa seluruh anggota KPM terdaftar, hadir, dan mengakses fasilitas layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial secara rutin dalam rangka pemenuhan kewajiban verifikasi komitmen yang dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui aplikasi e-PKH pada setiap melakukan kunjungan dan mencatat kehadiran anggota KPM pada setiap kunjungan ke layanan kesehatan, pendidikan, maupun kesejahteraan sosial. Hasil pada tahap ini menjadi dasar penyaluran, penangguhan, dan penghentian bantuan.

g) Pendampingan

Pendampingan terhadap kelompok KPM PKH dapat dilakukan oleh pendamping sosial PKH melalui Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), pada pelaksanaan pendampingan ini tidak hanya berfokus pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang

mengalami hambatan atau masalah akan tetapi terhadap pendampingan kelompok juga.

Pada Pertemuan Kelompok (PK) yang menjadi penyelenggara adalah pendamping sosial, pada pertemuan ini pendamping memberikan edukasi dan informasi peraturan PKH dan akses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Pada Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan dari proses belajar secara terstruktur untuk meningkatkan perubahan perilaku pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH, tujuannya mendorong terciptanya percepatan perubahan perilaku dengan cara meningkatkan kemampuan, pengetahuan, pemahaman mengenai pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan, perlindungan anak, dan kesejahteraan sosial dalam lingkup keluarga. Kegiatan ini ada materi terkait P2K2 yang wajib disampaikan oleh pendamping sosial kepada seluruh kelompok KPM Program Keluarga Harapan (PKH)

#### h) Transformasi kepesertaan

Pada tahap ini adalah kegiatan resertifikasi yang berarti KPM PKH melakukan kembali pendataan dan evaluasi status sosial ekonominya untuk melakukan proses pengakhiran sebagai KPM selama enam tahun menjadi kepesertaan penerima bantuan PKH. Hasil dari kegiatan resertifikasi untuk menetapkan status akhir kepesertaan PKH yaitu graduasi atau transisi.

Pada hasil transisi maka peserta PKH akan tetap mendapat bantuan selama 3 tahun kedepan, jika masih belum ada perubahan maka akan menerima program pengentasan kemiskinan lainnya. Pada hasil graduasi adalah peserta KPM yang sudah dinyatakan tidak memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan PKH atau yang masih rentan miskin tetapi sudah berkembang usahanya

#### 9. Kelompok Usaha Bersama Program Keluarga Harapan (PKH)

Kelompok Usaha Bersama Fakir Miskin (KUBE-FM) merupakan kumpulan anggota dari keluarga miskin yang berkeinginan dan sepakat untuk membentuk suatu wadah kegiatan, yang memiliki maksud dan tujuan untuk meningkatkan produktivitas anggota, memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota, meningkatkan hubungan sosial yang baik dan positif, bisa menyelesaikan masalah sosial dan menjadi tempat pengembangan usaha bersama. Dengan demikian masyarakat bisa tumbuh dan berkembang atas inisiatif sendiri, mampu berinteraksi satu sama lain yang menetap dalam satu kesatuan wilayah tertentu (Yasin, 2015: 40).

Program Pemberdayaan dan penanganan Fakir Miskin (P2FM) merupakan salah satu upaya Program Kementerian Sosial dalam mengurangi jumlah penduduk miskin. Pada program ini juga pelaksanaan pemberdayaannya melalui Kelompok Usaha Bersama yang tujuan untuk mensejahterahkan masyarakat miskin dan bisa selangkah lebih maju dalam meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat.

Program P2FM ini meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Program P2FM ini pemberdayaannya melalui Keluarga Usaha Bersama (KUBE). Pada kegiatan ini dana yang didapat melalui pemerintah yang dilimpahkan kepada Dinas Sosial Provinsi.
- 2) Dana yang didapatkan akan disalurkan langsung melalui penerima bantuan KUBE, pengembangan pada KUBE ini dilakukan secara mandiri oleh penerima bantuan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan melakukan evaluasi
- 3) Untuk mendorong kegiatan pemberdayaan fakir miskin secara berkelanjutan dengan salah satu cara yaitu penguatan pengelolaan bantuan KUBE
- 4) Melakukan pemulihan bangunan termasuk rumah tidak layak huni dan infrastruktur sosial untuk menyediakan rumah dan infrastruktur yang layak huni.



- 5) Pendampingan, untuk melakukan kegiatan pemberdayaan melalui KUBE membutuhkan pendamping yang berfungsi untuk mengawasi dan membantu jika terjadi kendala (Sitepu, 2016: 55).

### **C. Kesejahteraan Sosial**

#### **1. Pengertian kesejahteraan sosial**

Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia menjelaskan bahwa kesejahteraan adalah keadaan terpenuhinya segala kebutuhan jasmani dan rohani rumah tangga sesuai dengan parameter kebutuhan dan taraf hidupnya. Kesejahteraan memiliki konsep yang subektif hal ini dapat menghasilkan perbedaan kuantitas yang digunakan untuk menentukan faktor tingkat kesejahteraannya, relevan bagi individu atau masyarakat untuk bisa berkembang dan melakukan tugas-tugasnya (Seri Hati Laia, Progresif Buulolo, 2021: 93).

Menurut Getrude Wilson Kesejahteraan sosial adalah upaya bersama dari setiap orang untuk semua orang. Sedangkan menurut pendapat Walter Friendlander Kesejahteraan sosial adalah sistem terkoordinasi dari organisasi dan layanan sosial yang bertujuan untuk membantu orang atau kelompok dalam mencapai kualitas hidup yang lebih tinggi dan kesehatan yang lebih baik. Dari kedua pengertian diatas dapat disimpulkan dega jelas bahwa kesejahteraan sosial mencakup berbagai upaya yang ditujukan untuk meningkatkan taraf hidup manusia, baik dalam bidang fisik, mental, emosional, sosial, ekonomi, maupun spiritual. Demikian pula dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial disebutkan bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu keadaan warga negara dapat memenuhi kebutuhan material, spiritual, dan sosialnya agar dapat hidup nyaman dan mengembangkan diri dalam rangka menjalankan fungsi sosialnya. Jadi, setiap orang dan kelompok sosial ini mencapai apa yang sudah diamanatkan oleh undang-undang (Cost Sahanaya, 2021: 139).

Menurut Suharto mendefinisikan bahwa kesejahteraan sosial adalah sebagai salah satu proses atau usaha terstruktur yang dilaksanakan oleh individu, lembaga sosial, masyarakat, pemerintahan atau pihak yang berwenang tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan dan pemenuhan kebutuhan hidup dengan pemberian pelayanan sosial dan bantuan sosial. Friedlander berpendapat bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu sistem yang telah diatur dari pelayanan sosial dan lembaga-lembaga sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat dan membantu individu atau komunitas dalam meningkatkan hidup yang sejahtera, tingkat kesehatan yang baik, dan hubungan individu dan sosial memberikan kesempatan untuk mengembangkan seluruh kemampuannya. (Rosdiana, Fajar Apriani, 2020: 9009)

Menurut pendapat Zastrow kesejahteraan sosial merupakan salah satu sistem yang meliputi sebagai berikut:

- d. Program dan pelayanan yang bertujuan untuk membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya termasuk sosial dan ekonomi.
- e. Pendidikan yang tujuannya untuk mengembangkan kemampuan dan potensi anak didik.
- f. Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan. (Zaman, dkk, 2021: 30)

## 2. Indikator Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan sosial merupakan salah satu upaya membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pokoknya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang bermacam-macam dapat dilihat dari situasi dan kondisi suatu rakyat.

Pada dasarnya semua manusia membutuhkan pangan, sandang, papan, dan kesehatan untuk kebutuhan dasarnya.

- a) Pangan (makanan dan minuman)

Dalam bahasa alquran makanan adalah *tha'am* merupakan segala sesuatu yang bisa dimakan, minuman juga termasuk pengertian pangan atau *tha'am*. Makanan dan minuman yang sehat dapat meningkatkan kesehatan pada tubuh, makanan dan minuman yang sehat memiliki empat fungsi sebagai berikut:

1. Dapat membantu masyarakat dari masalah kehidupan untuk mensejahterakan masyarakat
2. Dapat meningkatkan kekuatan dan kesuburan dalam tubuh agar terhindar dari penyakit
3. Meningkatkan kemampuan untuk berpikir dengan fokus
4. Meningkatkan pertumbuhan gizi
5. Sebagai perbaikan sistem tubuh

b) Sandang (pakaian)

Dalam bahasa al-quran istilah pakaian adalah *libas* yang berarti penutup, penutup yang dimaksud untuk menutup bagian-bagian yang harus ditutup. Pakaian memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Sebagai penutup tubuh, untuk menutup bagian tubuh yang sensitif apabila dilihat orang lain
2. Pelindung tubuh, melindungi tubuh dari cuaca panas dan dingin yang berlebihan, hewan, kotoran seperti debu dan virus.
3. Dalam islam pakaian juga sebagai penutup aurat bagi seorang muslimah seperti menggunakan hijab
4. Sebagai identitas diri, seperti seragam polisi dan tentara agar mudah dikenali.

c) Papan (rumah)

Papan atau rumah adalah salah satu kebutuhan yang utama dalam kesejahteraan sosial, hewan juga memiliki rumah. Fungsi dari rumah adalah sebagai tempat beristirahat setelah melakukan banyak kegiatan diluar ruangan.

d) Kesehatan

Kesehatan juga termasuk dalam kebutuhan pokok manusia dalam peningkatan pencegahan terhadap penyakit secara fisik maupun mental (Notowidaglo, 2016: 12-29)

Salah satu konsep perhitungan kesejahteraan adalah diaplikasikan di banyak negara termasuk Indonesia adalah konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (basic needs approach) seseorang untuk hidup secara normal. Dengan konsep ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan (Khomasan, 2015: 12).

Ada tiga komponen yang tercakup dalam kehidupan yang lebih sejahtera:

- a. Peningkatan ketersediaan dan perluasan distribusi barang-barang kebutuhan hidup yang pokok, seperti makanan, tempat tinggal, kesehatan dan perlindungan.
- b. Peningkatan standar hidup yang bukan hanya berupa peningkatan pendapatan tetapi juga ketersediaan lapangan kerja yang lebih banyak, pendidikan yang lebih baik, serta perhatian lebih besar terhadap nilai-nilai budaya dan kemanusiaan. Secara keseluruhan, hal-hal ini tidak hanya dapat meningkatkan kesejahteraan yang bersifat materi (material well-being) tetapi juga menumbuhkan harga diri individu dan bangsa.
- c. Perluasan pilihan ekonomi dan sosial yang tersedia bagi individu dan bangsa secara keseluruhan, yang tidak hanya membebaskan mereka dari kungkungan sikap menghamba dan perasaan bergantung kepada orang dan negara-bangsa lain tetapi juga dari berbagai faktor yang menyebabkan kebodohan dan kesengsaraan (Todaro & Cmith, 2011: 27)

3. Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan penerima manfaat PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) yang dibentuk sebagai inisiatif pengembangan masyarakat untuk melindungi anggota masyarakat yang paling miskin dan paling rentan dari tekanan ekonomi, telah memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi sosial. Dengan maksud lain, bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berperan pada proses sosial dalam memahami dan mempraktekkan konsep-konsep dasar sosial. Menurut sebuah studi Bank Dunia tahun 2011, Program Keluarga Harapan memiliki efek yang menguntungkan pada kualitas hidup keluarga yang menerima bantuan keuangan. Banyak manfaat yang dirasakan bagi penerima bantuan langsung tunai ini, masyarakat merasa terbantu secara finansial dan mengurangi beban pengeluaran kebutuhan sehari-hari. Penerima Program Keluarga Harapan menggunakan dana cadangan mereka untuk membeli makanan yang lebih sehat dan untuk meningkatkan kesehatan mereka, pada hal ini masyarakat menggunakan dana cadangan untuk hal-hal yang mendesak dan tidak terduga seperti membeli obat-obatan dan pengobatan. Menurut Direktorat Jenderal (Dirjen) Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial, Harry Hikmat survei independen dilakukan oleh MacroSave Consulting Indonesia bekerja sama dengan Kementerian Sosial dan Bill & Melinda Gates Foundation. Menurut hasil penelitian Harry, efektivitas Program Keluarga Harapan ditunjukkan oleh akses anak-anak Keluarga Penerima Manfaat terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan prestasi, serta penggunaan layanan keuangan mereka. Dari penjelasan tersebut, bahwa efek Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) adalah meringankan pengeluaran rumah tangga, memutus rantai kemiskinan, mengubah perilaku dan sikap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang menentang peningkatan kesejahteraan, meminimalkan pekerja anak, dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada publik (Laia, dkk., 2021: 94).

#### **D. Pengembangan Masyarakat**

##### **1. Pengertian Pengembangan Masyarakat**

Istilah pengembangan masyarakat atau *community development* menjelaskan dua konsep yang relevan: arti dari *community* yaitu kualitas hubungan sosial yang signifikan dan *development* berarti perubahan untuk kemajuan yang terstruktur dan sangat progresif. Keragaman metode dalam pengembangan masyarakat semakin berkembang dengan berjalannya waktu, diawali dengan disparitas pada nilai-nilai budaya hingga tujuan-tujuan yang dimiliki dari berbagai kelompok. Pengembangan masyarakat dalam beberapa persoalan digunakan menjadi salah satu cara dalam meningkatkan pelayanan dan fasilitas publik. Menurut beberapa ahli berpendapat mengenai pengembangan masyarakat bahwa berfungsi menangani kasus-kasus atau kesulitan yang kritis oleh pemerintah dan pihak yang berwenang secara konvensional dan efektif dalam kesejahteraan masyarakat.

Pengembangan masyarakat didefinisikan sebagai proses pembentukan keterkaitan atau hubungan sosial yang positif secara horizontal (berada dalam suatu komunitas) dan secara vertikal (antara dan antara komunitas). Dengan demikian, pengertian pengembangan masyarakat dapat diartikan sebagai proses penggabungan semua usaha swadaya masyarakat dan usaha pemerintah setempat dalam upaya untuk meningkatkan kondisi masyarakat dibidang ekonomi, sosial, dan budaya dengan menggabungkan masyarakat yang ada dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, serta memberikan peluang kepada masyarakat untuk berkontribusi penuh bagi kemajuan dan kemakmuran bangsa (Fredian Tonny Nasdian, 2014: 29-30).

Individu dapat dan harus memikul tanggung jawab untuk menciptakan kebutuhan, mencari kesejahteraan, mengelola sumber daya, dan memenuhi tujuan hidup mereka sendiri. Ini adalah dasar dari teori pengembangan masyarakat. *Community development* atau pengembangan masyarakat adalah upaya memperbaiki keadaan masyarakat secara berkelanjutan dan aktif, dengan tetap berpegang pada prinsip keadilan sosial dan timbal balik. Untuk keadilan

sosial dan pengembangan masyarakat, ada dua pendekatan yang harus diperhatikan sebagai titik tolak. Pertama, ada anggapan bahwa orang atau masyarakat secara keseluruhan ingin agar kebutuhan mereka terpenuhi. Kedua, individu atau masyarakat harus diberdayakan untuk menentukan kebutuhan mereka sendiri. Salah satu tujuan pengembangan masyarakat adalah menciptakan struktur masyarakat yang mendorong partisipasi demokratis dalam pengambilan keputusan. Upaya ini memerlukan konstruksi proses yang memungkinkan komunitas memperoleh akses ke sumber daya, melakukan kontrol atas sumber daya tersebut, dan membentuk struktur kekuasaan sosial (Zubaedi, 2013: 2).

Pada pengertian pengembangan masyarakat lokal dicirikan sebagai struktur yang digunakan individu-individu untuk dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya dan dapat melakukan kontrol yang lebih besar atas proses yang akan berdampak pada hidupnya. Menurut pendapat Twelvestrees bahwa pengembangan masyarakat yaitu proses mendukung orang-orang biasa dalam meningkatkan komunitas mereka sendiri melalui tindakan kolektif. Secara khusus pengembangan masyarakat adalah mengacu pada upaya untuk memenuhi kebutuhan mereka yang kurang beruntung dan tertindas yang diakibatkan dari kemiskinan ataupun diskriminasi atas dasar kelas sosial, suku, gender, jenis kelamin, usia dan kecacatan (Riyadi, 2018: 6)

Landasan filosofis pengembangan masyarakat adalah “help people to the help himself” (membantu masyarakat dalam membantu dirinya sendiri). Dengan demikian, paradigma masyarakat yang harus dikembangkan adalah masyarakat yang terus-menerus dalam proses menjadi, *becoming being*, bukan *being in statis state*. Dengan kata lain, tujuan pengembangan masyarakat, sebagai terjemahan dari konsep dasarnya adalah untuk membantu masyarakat dalam mencapai komunitas yang mandiri (Agus Riyadi, 2021: 47).

## 2. Tujuan Pengembangan Masyarakat

Tujuan pengembangan masyarakat adalah mendorong masyarakat meningkatkan kemampuan dan kesadaran yang dimiliki dalam diri masyarakat dalam menentukan keputusan dan tindakan untuk mengurangi terjadinya hambatan sosial, peningkatan kemampuan ini bisa dilakukan dengan cara memanfaatkan pendayagunaan potensi lingkungan sekitar. Adapun tujuan pengembangan masyarakat secara bertahap antara lain:

- a. Individu, kelompok, dan masyarakat mendapat manfaat melalui peningkatan kesadaran, kemampuan, dan pengetahuan. Adanya kemauan dan keinginan yang dicapai merupakan salah satu kelanjutan dari peningkatan kemampuan, aspek utama yang mendorong keberlanjutan kemampuan adalah infrastruktur untuk mendukung upaya peningkatan kemampuan.
  - b. Terbentuknya kapabilitas masyarakat baik secara individu atau kelompok menunjukkan upaya peningkatan bahwa anggota masyarakat melaksanakan kegiatan mewujudkan keinginan dan kemampuannya (Rahmat, dkk, 2020: 97).
3. *Family Development Session* (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga)

*Family Development Session* (FDS) atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga ini merupakan kegiatan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang menjadi pelaksana kegiatan ini adalah pendamping PKH yang dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan sekali dan pendamping membentuk kelompok pada setiap KPM yang beranggotakan 15-20 orang per satu kelompoknya, *Family Development Session* (FDS) atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga merupakan pemberdayaan yang esensial dengan Program Keluarga Harapan (PKH) kegiatan ini sudah diterapkan di seluruh Kota/Kabupaten sejak tahun 2016. Dalam setiap pertemuan pendamping memberikan materi yang telah ditetapkan terkait permasalahan pada bidang kesehatan, pendidikan, pengelolaan ekonomi



keluarga, dan pola pengasuhan pada anak guna memberikan perlindungan dan pengawasan. Tidak hanya membahas permasalahan tetapi pendamping memberikan dukungan, bimbingan, dan diberikan edukasi terkait pentingnya pendidikan bagi anak, kesehatan guna memperbaiki gizi, pengelolaan keuangan yang bijak, dan pola pengasuhan anak yang tujuannya untuk mengubah pola pikir masyarakat dan perilaku Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Ketentuan dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak membebani peserta, sebelum pertemuan melakukan kesepakatan antara pendamping dan KPM untuk menentukan jadwal pertemuannya, pertemuannya selama dua jam dan dalam pertemuan ini dilakukan secara interaktif partisipatif atau tidak hanya satu arah (Azizah, 2019: 1373).

Menurut Elly Kuntjorowati (Kuntjorowati, 2018: 92-93) dalam hasil penelitiannya kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga ini ada beberapa materi dalam setiap bidangnya yakni sebagai berikut:

a. Bidang pendidikan

Materi dalam bidang pendidikan meliputi:

- a) Menjadi orang tua hebat
- b) Belajar memahami perilaku anak
- c) Meningkatkan kemampuan belajar bahasa anak yang baik
- d) Bermain sambil belajar
- e) Mendukung dan membantu anak dalam kesuksesannya di sekolah
- f) Perlindungan anak

b. Bidang kesehatan

Materi pada bidang ini meliputi:

- a) Mengenal perkembangan gizi
- b) Pelayanan ibu hamil dan menyusui
- c) Pelayanan bayi dan remaja
- d) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Bidang ekonomi

Pada bidang ini meliputi:

- a) Cara pengelolaan keuangan keluarga
- b) Tabungan dan kredit
- c) Usaha mikro
- d) Kewirausahaan dan pemasaran

d. Bidang perlindungan anak

- a) Perlindungan anak
- b) Hak anak termasuk anak yang berkebutuhan khusus
- c) Mencegah kekerasan dalam rumah tangga

Sejak dilahirkan manusia memiliki dua dorongan atau kepentingan bagi hidupnya yang pertama, keinginan untuk menyatu dengan manusia lainnya (gregariousness) dan yang kedua, keinginan untuk menyatu dengan lingkungan alam. *Family Development Session* (FDS) atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga merupakan kelompok sosial yang terdiri dari orang-orang yang tinggal dalam satu wilayah atau berdekatan-dekatan satu dengan yang lain. Kelompok sosial ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam pembagian tugas, struktur, dan norma yang berlaku bagi mereka. kelompok sosial terbentuk sebagai tanggapan atas keinginan untuk bisa mempertahankan kehidupan mereka, meningkatkan keturunan, dan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja. Dalam kelompok sosial ini memiliki persyaratan yang harus dipenuhi seperti memiliki kesadaran bahwa sudah menjadi bagian dari kelompok sosial, adanya hubungan timbal balik sesama anggota, adanya persamaan pandangan/pendapat, memiliki banyak persamaan seperti minat yang sama, kesamaan nasib, dan kebutuhan. Memiliki struktur, aturan, dan pola perilaku yang sama dalam berproses. Kumpulan dari individu-individu tersebut mengembangkan hubungan timbal balik secara intens dan teratur. Menurut paradigma yang sudah diuraikan diatas terdapat empat jenis materi

yang sudah ditetapkan yaitu terkait pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan perlindungan anak. Tujuan dari *Family Development Session* (FDS) atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga ini untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Keluarga Penerima Bantuan (KPM) terhadap kesehatan, pendidikan, dan pengelolaan keuangan keluarga. Ada beberapa persyaratan yang harus dilakukan sebagai penerima bantuan langsung tunai ini yaitu ibu hamil dapat memantau kehamilannya sejak awal kehamilan, sejak balita sudah mulai mengikuti pendidikan dasar, KPM dapat mengelola keuangan keluarga dengan bijak. Apabila terdapat Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tidak melaksanakan prosedur semua persyaratan akan dikenakan sanksi yaitu bantuan langsung tunai akan ditunda sebesar 10% sampai dihentikan (Kuntjorowati, 2018: 92-93).

### **BAB III**

#### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Objek dan Subyek Penelitian**

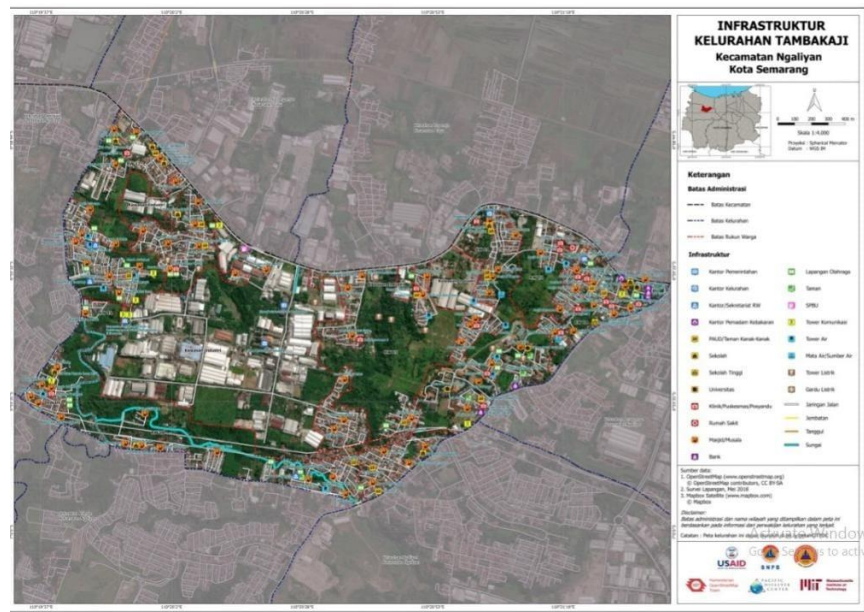
##### 1) Letak Geografis dan Batas Wilayah

Ngaliyan adalah salah satu Kecamatan yang terletak di bagian barat Kota Semarang, di Kecamatan Ngaliyan terbagi dari 10 Kelurahan yang salah satunya adalah Kelurahan Tambakaji dengan Luas Wilayah Kelurahan Tambakaji adalah 383.040 km<sup>2</sup> dan kantor Kelurahan Tambakaji terletak di Jl. Raya Walisongo KM. 8 Semarang.

**Tabel 3. 1 batas wilayah Kelurahan Tambakaji**

Batas Wilayah	
Sebelah Utara	Kecamatan Tugu
Sebelah Selatan	Kelurahan Gondoriyo, Kelurahan Bringin
Sebelah Barat	Kelurahan Wonosari
Sebelah Timur	Kelurahan Purwoyoso

*(sumber: [tambakaji.semarangkota.go.id](http://tambakaji.semarangkota.go.id) diakses pada tanggal 30 Maret 2022)*

**Gambar 3. 1 Peta Kelurahan Tambakaji**

Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji Tahun 2021

## 2) Kondisi Penduduk

### a. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Kelurahan Tambakaji per November 2021 adalah terdapat 6.559 KK (Kartu Keluarga) yang terdiri dari 5.562 KK Laki-laki dan 995 KK Perempuan. Yang terdiri dari kelompok umur dan jenis kelamin sebagai berikut:

**Tabel 3. 2 Data Jumlah Penduduk berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
0-4	1.622	1434	3056
5-9	872	872	1744
10-14	893	798	1691

15-19	830	767	1597
20-24	831	849	1680
25-29	846	988	1834
30-34	1014	1002	2016
35-39	838	848	1986
40-44	783	876	1659
45-49	611	684	1295
50-54	534	577	1111
55-59	403	258	661
60-64	177	195	372
65-69	54	140	194
70-74	45	78	123
75 s/d -	6	55	61
<b>Jumlah</b>	10.359	10.421	20780

*Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji 2021*

b. Jumlah Penduduk Menurut Agama

**Tabel 3. 3 Data Jumlah Penduduk Menurut Agama**

No.	Agama	Jumlah
1	Islam	20.117 Orang
2	Kristen Katolik	226 Orang
3	Kristen Protestan	330 Orang
4	Budha	26 Orang
5	Hindu	7 Orang
6	lainnya	5 Orang
<b>Jumlah</b>		20.751 Orang

*Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji Tahun 2021*

Berdasarkan table diatas, bahwa masyarakat Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang mayoritas warganya pemeluk agama Islam. Dari jumlah keseluruhan masyarakat yang beragama islam berjumlah 20.117 orang. Adapun pemeluk agama Kristen Katolik berjumlah 266 orang, Kristen Protestan berjumlah 330 orang, pemeluk agama budha sejumlah 26 orang dan pemeluk agama hindu berjumlah 7 orang, dan lain-lain 5 orang.

c. Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan

Kelurahan Tambakaji, dilihat letak geografisnya yang dikitari oleh berbagai sektor kehidupan, menjadikan tidak konsentrasi kehidupannya hanya pada satu sektor saja. Kehidupan masyarakat Tambakaji tidak terfokus hanya pada satu sektor saja, misalnya pertanian, meskipun dilihat letak geografisnya tersedia banyak lahan pertanian. Penduduknya memiliki mata pencaharian yang beraneka ragam; ada yang menjadi petani, buruh tani, Pegawai Negeri Sipil (PNS), kepolisian RI/ TNI, pedagang, karyawan swasta, buruh harian lepas, karyawan honorer, karyawan BUMN/ BUMD, dosen/ guru, wiraswasta, pensiunan dan sebagainya; sebagaimana terlampir dalam tabel berikut:

**Tabel 3. 4 Data Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan**

No.	Mata Pencaharian	Jumlah
1	Belum/tidak bekerja	6396
2	Mengurus Rumah Tangga	2921
3	Pelajar/Mahasiswa	592
4	Pensiunan	225
5	Pegawai Negeri Sipil/ PNS	696
6	TNI	74
7	Kepolisian RI	72

8	Perdagangan/ Pedagang	183
9	Petani/ Pekebun/ Buruh Tani	31
10	Karyawan Swasta	6903
11	Buruh Harian Lepas	691
12	Karyawan Honorer	49
13	Karyawan BUMN	50
14	Karyawan BUMD	50
15	Dosen/ Guru	357
16	Wiraswasta	1.488

*Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji 2021*

### 3) Kondisi Sosial

#### a. Pendidikan

Dilihat dari tingkat pendidikan jumlah penduduk yang ada hanya beberapa persen yang tidak sekolah, itu pun sebagian besar dari kalangan orang tua yang sudah lanjut usia tidak pernah mengenyam pendidikan sekolah dan anak-anak yang masih balita. Adapun tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Tambakaji ada yang lulusan setingkat Sekolah Dasar, SMP, SMA, dan Akademik atau Perguruan Tinggi. Agar lebih jelas, hal itu dapat dilihat dalam tabel berikut yang merupakan penduduk menurut pendidikan (bagi umur 5 tahun keatas):

**Tabel 3. 5 Data Jumlah Penduduk Menurut Jenjang Pendidikan**

No.	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	Strata III	25
2	Strata II	197
3	Strata I	1.736
4	Akademik/ DIII/ S. Muda	642
5	Diploma I/ II	98



6	SLTA/ sederajat	6002
7	SLTP/ sederajat	2810
8	Tamat SD / sederajat	1157
9	Tidak tamat SD/ sederajat	2830
10	Tidak/ belum sekolah	5283
<b>Jumlah</b>		<b>20780</b>

*Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji tahun 2021*

Pada Kelurahan Tambakaji juga terdapat bangunan/lembaga pendidikan diantaranya ada Taman Kanak-Kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan tinggi. Agar terlihat lebih jelas, hal itu dapat dilihat dalam table berikut:

**Tabel 3. 6 Data Jumlah Bangunan/Lembaga Pendidikan**

No.	Bangunan pendidikan	Jumlah
1	TK/TPA	8
2	SD	7
3	SMA	1
4	Perguruan tinggi	2

*Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji Tahun 2021*

b. Kelembagaan Sosial

**Tabel 3. 7 Data Jumlah Bangunan Kemasyarakatan**

No.	Bangunan/Lembaga	Jumlah
1	Rumah Sakit	1
2	Poliklinik	1
3	Puskesmas	1
4	POSYANDU	16
5	Kantor Kelurahan	1

*Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji Tahun 2021*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui beberapa bangunan atau lembaga kemasyarakatan di Kelurahan Tambakaji yaitu rumah sakit terdapat 1 unit, POSYANDU sebanyak 18 unit, poliklinik terdapat 1 unit, puskesmas terdapat 1 unit, dan kantor kelurahan terdapat 1 unit.

c. Kelembagaan Agama

**Tabel 3. 8 Data Jumlah Bangunan Kegamanaan**

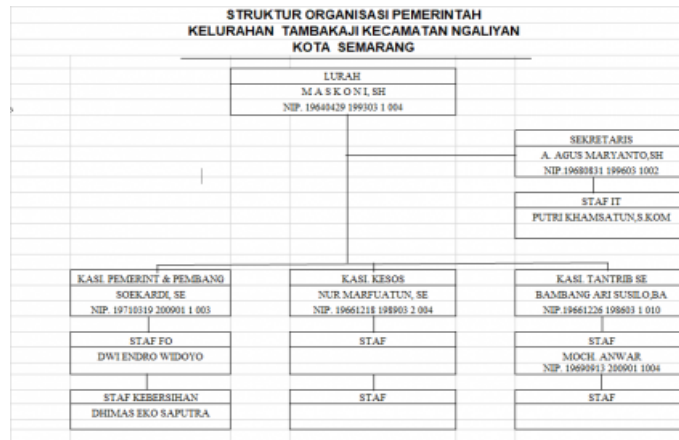
<b>No.</b>	<b>Bangunan</b>	<b>Jumlah</b>
1	Masjid	22
2	Mushola	28
3	Gereja	2

*Sumber: Data Monografi Kelurahan Tambakaji Tahun 2021*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui beberapa lembaga/bangunan keagamaan di Kelurahan Tambakaji yaitu terdapat masjid sebanyak 22 unit, musholla sebanyak 28 unit, dan gereja terdapat 2 unit.

4) Struktur pemerintahan Kelurahan Tambakaji

**Gambar 3. 2 struktur pemerintahan Kelurahan Tambakaji**



*Sumber: tambakaji.semarangkota.go.id diakses pada tanggal 30 Maret 2022*

## **B. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.**

Implementasi Program Keluarga Harpan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat memiliki alur pelaksanaan mulai dari perencanaan, pertemuan awal dan validasi, penetapan KPM, penyaluran bantuan sosial, verifikasi komitmen, pendampingan, pemutakhiran data, dan transformasi kepesertaan. Sebagai kegiatan yang terstruktur, implementasi melibatkan beberapa aktor meliputi: koordinator, pendamping, dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Mereka bekerja sama dalam merencanakan perencanaan pelaksanaan, dan evaluasi pelaksanaan program keluarga harapan. Dalam melakukan penelitian penulis mengambil data tahun 2021 pada PKH di Kelurahan Tambakaji. Tujuan dari implementasi program keluarga harapan adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti pendidikan, kesehatan, ekonomi dan kebutuhan pangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Aldo Fitra Romansyah selaku koordinator PKH berikut penuturanya:

“PKH sendiri memiliki tiga komponen yang terdiri dari pendidikan, kesehatan, lansia dan penyandang disabilitas. Untuk pelaksanaan PKH di Kelurahan Ngaliyan sudah berjalan selama Sembilan tahun di mulai dari tahun 2013 bulan september, program ini tahap pemilihan bukan dari pihak Kota, Kecamatan apalagi Kelurahan. Pemilihan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ditetapkan langsung oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI melalui Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) setelah itu tugas aparaturnya hanya memantau masyarakat yang mendapat bantuan apakah masyarakat yang memang layak mendapatkan bantuan atau tidak tepat pada sasaran. Tapi untuk sejauh ini bantuan PKH dijatuhkan kepada masyarakat yang memang layak mendapat bantuan saja, belum ada yang memang sudah mampu atau mandiri tetapi mendapat bantuan” (hasil wawancara Bpk Aldo Fitra Koordinator PKH Kota Semarang 30/03/2022)

**Gambar 3. 3 wawancara dengan Bapak Aldo Fitra**



*Sumber: dokumentasi penulis, pada tanggal 30 Maret 2022*

Program keluarga harapan dalam pelaksanaannya untuk mengembangkan dan mensejahterahkan masyarakat untuk kehidupan yang

lebih baik lagi. Adapun pelaksanaan yang dilakukan dalam program keluarga harapan adalah sebagai berikut:

Pada tahap ini perencanaan dilakukan untuk menetapkan lokasi dan jumlah calon penerima bantuan. Untuk program ini tidak terdapat kuota dalam penentuan jumlah yang akan mendapatkan bantuan sosial dan penentuannya langsung dari Kementerian Sosial yang mencakup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berikut hasil wawancara dengan koordinator PKH bapak Aldo Fitra Romansyah

“tahap perencanaan di lakukan langsung oleh pihak Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI data penerima bantuan ini juga dipilih langsung oleh pusat melalui Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Dulu namanya bukan DTKS tapi PSE yaitu Pendataan Sosial Ekonomi pada tahun 2005 yang pelaksanaannya dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan cara melakukan sensus kemiskinan penduduk yang mengandung informasi lengkap, nama, dan alamat rumah tangga sasaran. Nah selanjutnya pada 2008 berubah lagi namanya menjadi PPLS yaitu Pendataan Program Perlindungan Sosial, pada 2015 berubah lagi menjadi PBDT yaitu Pemutakhiran Basis Data Terpadu dan 2019 menjadi DTKS hingga saat ini.” (hasil wawancara Bpk Aldo Fitra Koordinator PKH Kota Semarang 30/03/2022)

Dalam tahap perencanaan sudah diatur oleh pusat jadi pihak koordinator dan pendamping hanya menunggu arahan untuk melakukan **pertemuan dan validasi**. Pada tahapan ini pendamping berkoordinasi dengan camat setempat untuk melakukan pertemuan awal sekaligus melakukan validasi data, pendamping melakukan pemberitahuan kepada calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Berikut hasil wawancara dengan Ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH di Kelurahan Tambakaji:

“Setelah menerima data dari pusat atau koordinator kota kami sebagai pendamping melakukan pencocokan data calon KPM nya agar sesuai dengan kondisi nyatanya, menghindari jika ada calon KPM yang komponennya belum sesuai atau tidak valid. Nah setelah itu, kami melakukan koordinasi dengan pak camat terkait lokasi pertemuan awal habis itu kami sebagai pendamping memberitahu kepada KPM untuk

hadir dalam pertemuan awal tersebut. Nantinya di pertemuan awal sebagai pendamping memberikan sosialisasi dan edukasi terkait tujuan PKH, persyaratan apa saja yang harus dibawa untuk pembuatan KKS (Kartu Keluarga Sejahtera) untuk persyaratannya cukup bawa KTP (Kartu Tanda Penduduk) dan KK (Kartu Keluarga) saja untuk mencocokkan data, lalu kami juga menjelaskan pemenuhan syarat dan kewajiban selama menjadi KPM lalu pengaduan jika terjadi kendala, jadwal kapan bantuan akan disalurkan, lalu di pertemuan awal juga kami melakukan validasi calon KPM jika data sudah sesuai dengan kondisi lapangan KPM akan diberikan formulir untuk ditanda tangani guna menyetujui persyaratan dan kewajiban sebagai KPM” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/04/2022)

**Gambar 3. 4 Pertemuan dan Validasi calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM)**



*Sumber: dokumentasi PKH April, pada tanggal 14 April 2022*

Pada tahap selanjutnya adalah penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan langsung oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga melalui surat keputusan berikut penuturan bapak Aldo Fitra selaku koordinator kota berikut penuturannya:

“Setelah di tetapkan jumlah dan daftar KPM dari pusat nanti kami koordinasi dengan pendamping terkait data yang sudah sah atau sudah ditetapkan oleh keputusan dari pusat, penetapan KPM ini berarti individu yang secara sistem sudah melakukan validasi atau sudah setuju dengan ketentuan syarat dan kewajiban bantuan PKH ini” (hasil wawancara Bpk Aldo Fitra Koordinator PKH Kota Semarang 31/04/2022)

Pendamping PKH Tambakaji menyampaikan hal yang serupa dengan bapak Aldo Fitrah, berikut penuturan ibu Rini Setiawati terkait dengan penetapan KPM di Kelurahan Tambakaji:

“kpm ditetapkan setelah mendapat KKS dan data sudah valid, jika kks sudah aktif itu berarti sudah ditetapkan sebagai KPM” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/04/2022)

Lalu di tahap berikutnya adalah penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) bantuan ini merupakan bantuan langsung tunai dan ini hasil wawancara dengan Ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH, berikut penuturannya:

“Pada pertama kali mendapatkan bantuan KPM dipastikan sudah memiliki KKS. Untuk penyaluran dana bantuan PKH di Tambakaji melalui Bank BNI sebagai Bank penyalurnya, penarikan dananya bisa melalui ATM dalam setahun sebanyak empat kali bantuannya disalurkan, pada bulan Januari, April, Juli dan Oktober. Sebelum dananya disalurkan nanti pendamping memberikan arahan terkait penggunaan dana bantuannya sekiranya agar digunakan sesuai dengan kebutuhan sehari-hari. Dana yang diberikan berbeda untuk setiap KPM nya, kalau untuk pendidikan dari mulai 900.000 per tahun untuk SD, 1,5 juta per tahun untuk SMP, dan 2 juta untuk SMA, komponen kesehatan masing-masing 3 juta per tahunnya dan penyandang disabilitas dan lansia masing-masing mendapatkan 2,4 juta per Tahunnya. Pemberitahuan apakah dana sudah bisa diambil kami sebagai pendamping menunggu pemberitahuan dari pihak koordinator kota setelah itu kami umumkan kepada KPM bahwa dana bantuannya sudah bisa diambil” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/04/2022)

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Aldo Fitra terkait penyaluran dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) berikut penuturannya:

“Untuk penyaluran bantuan sosial PKH di Kota Semarang cukup efisien dan untuk bantuannya tidak hanya tunai selama pandemi kita memberikan bantuan non tunai juga kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang berupa sembako, beras, minyak goreng, telur, dan gula. Setiap Kecamatan itu waktu pembagian beda-beda tapi tetap sama

penyalurannya empat kali dalam setahun, untuk bantuan yang non tunai penyalurannya melalui cara mengumpulkan KPM di balai Kelurahan atau Kecamatan untuk membagikan bantuannya nanti ini dibantu oleh pihak Kelurahan juga” (hasil wawancara Bpk Aldo Fitra Koordinator PKH Kota Semarang 31/04/2022)

**Gambar 3. 5 penyaluran bantuan**



*Sumber: dokumentasi PKH 19 April 2022*

Tahap berikutnya setelah penyaluran dana adalah verifikasi komitmen, di tahap ini Keluarga Penerima Bantuan (KPM) melakukan kewajibannya yaitu hadir di fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin dan pendamping melakukan pengecekan setiap bulan untuk membuat laporan dan mencatat daftar hadir KPM pada kunjungan ke fasilitas kesehatan dan pendidikan tujuannya agar dana yang digunakan sesuai dengan kebutuhan KPM dan wajib mengutamakan untuk kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Jika terjadi adanya pelanggaran komitmen atau ada KPM yang tidak memenuhi kewajiban sebagai KPM maka akan dikenakan sanksi, berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH yaitu ibu Rini Setiawati berikut penuturannya:

“Ini sudah termasuk kewajiban KPM untuk mendatangi fasilitas pendidikan dan kesehatan. Contohnya: ibu hamil memeriksakan kandungannya secara rutin, bagi ibu yang memiliki bayi melakukan imunisasi dan menimbang bayi secara rutin agar bayi tetap



terjaga gizinya tidak kekurangan dan bagi yang mendapat bantuan komponen pendidikan untuk tetap aktif hadir dalam pendidikan atau sekolah jika ingin izin disertai dengan keterangannya. Untuk lansia bisa memakai dananya sesuai dengan kebutuhannya seperti jika KPM Lansia memiliki penyakit yang mengharuskan control dalam setiap bulannya ya bantuannya bisa digunakan untuk itu, dan untuk penyandang disabilitas untuk melakukan pengobatan dan pendidikan juga. Bagi KPM yang tidak memenuhi kewajibannya sebagai pendamping saya peringatkan untuk bisa menggunakan bantuan dengan benar dan bijak agar tidak dilaporkan dan terkena pelanggaran” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/04/2022)

### **Gambar 3. 6 pelaksanaan pemutakhiran data**



*Sumber: dokumen pendamping PKH Tambakaji, pada tanggal 14 April 2022*

Pada tahap berikutnya ada pendampingan dalam kegiatan ini pelaksanaan pendampingan tidak hanya pada individu saja tetapi Keluarga Penerima Manfaat akan dibentuk kelompok tujuan dibnetuknya kelompok untuk memudahkan pendamping melakukan pengawasan, tahap ini pendamping harus fokus melakukan pendampingan terhadap KPM tujuannya agar KPM bisa lebih mandiri, perubahan perilaku dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Dalam hal ini pendamping memiliki fungsi, mediasi, advokasi edukasi dan dukungan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Berikut hasil wawancara dengan pendamping PKH Ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH Kelurahan Tambakaji:

“Pendampingan PKH di Kelurahan Tambakaji sangat efektif karena setiap satu bulan sekali kami mengadakan pertemuan P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) tempatnya biasanya di rumah-rumah KPM secara bergantian atau kondisional saja mba untuk tempat kegiatannya. Sebelum pandemi satu kelompok beranggotakan 30 orang tapi pas pandemi menjadi 15 orang per kelompok, totalnya kelompok PKH di Tambakaji ada 12 kelompok. Kegiatan dalam setiap pertemuan memberikan edukasi terkait pengelolaan keuangan keluarga dengan baik, peningkatan kesehatan dan gizi, parenting dan pendidikan anak. Ya itu mba tugas pendamping untuk membantu meningkatkan kualitas hidup KPM dan mengawasi KPM biasanya ada yang mengalami kendala seperti lupa pin saat ingin menarik dana bantuannya. Kami juga sebagai pendamping melakukan pencatatan dan membuat laporan kegiatan pendampingan” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/04/2022)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Aldo Fitra selaku koordinator PKH terkait pendampingan Keluarga Penerima Manfaat berikut penuturannya:

“Tidak hanya KPM yang dievaluasi kegiatannya tetapi pendamping juga membuat laporan kegiatan dan evaluasi kegiatan dalam setiap pertemuannya bersama dengan semua pendamping lainnya di Kota Semarang, membuat rekapan data-data terkait penyaluran dana PKH ini apakah terjadi kendala atau tidak, nah berlaku sama dengan koordinator juga membuat laporan dan melakukan evaluasi dalam penyaluran ini, rekapan dan laporannya dilaporkan sama seperti bantuan disalurkan empat kali dalam setahun setelah dana cair.” (hasil wawancara Bpk Aldo Fitra Koordinator PKH Kota Semarang 31/04/2022)

**Gambar 3. 7 pendampingan**



*Sumber: dokumentasi pendamping PKH, pada tanggal 20 Februari 2022*

Tahap yang berikutnya adalah **pemutakhiran data dan transformasi kepesertaan**, pada tahap ini pendamping melakukan pemutakhiran data untuk mendapatkan kondisi terbaru anggota KPM atau jika terjadi ada nya perubahan-perubahan informasi. Dari hasil pemutakhiran data jika ditemukan anggota KPM yang perubahan peningkatan kondisi sosial ekonominya sudah mandiri maka bisa dilakukan proses transformasi kepesertaan atau proses pengakhiran menjadi anggota KPM dan penghentian bantuan sosial PKH. Berikut ini penuturan menurut Ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH:

“Malah kebanyakan dalam kasus ini dari KPM nya sendiri yang mengundurkan diri dari kepesertaan anggota KPM mba karena mereka sudah merasa mampu dan mandiri mereka masih masuk kedalam komponen PKH tapi karena mereka sudah merasa mampu jadi mengundurkan diri dan memberi kesempatan kepada keluarga atau individu lainnya untuk mendapatkan bantuan sosial PKH. Ada saja mba masyarakat yang terbilang masuk dalam komponen PKH tapi tidak mendapatkan bantuannya, untuk hal seperti nya karena pemilihan PKH langsung dari pusatnya kami hanya menjalankan sesuai tugasnya saja. Kami melakukan pemutakhiran data juga sudah rutin selama satu bulan sekali untuk mengecek ada perubahan apa saja yang terjadi dalam KPM misalnya perubahan nama pengurus (meninggal, cerai, dan sakit hilang ingatan), perubahan pada komponen2 PKH nya, perubahan pada tempat tinggal, perubahan kondisi sosial ekonominya. Untuk aplikasi E-

PKH semenjak pandemi juga tidak brejalan secara efisien mba, tapi ini ada ganti aplikasinya menjadi SIKS NG (Sistem Kesejahteraan Sosial-Next Generation) kegunaannya tuh untuk melakukan pengisian data, verifikasi, dan validasi hingga pemutahiran data, pada aplikasi memuat DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) juga” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendaming PKH Kel. Tambakaji 01/04/2022)

Koordinator Program Keluarga Harapan juga menyampaikan terkait pemutakhiran data dan transformasi kepesertaan berikut penuturannya bapak Aldo Fitra:

“Untuk pemutakhiran data itu sama seperti pembaharuan data, menjadikan data yang akurat, valid, data yang terkini dan berkualitas tujuannya untuk meningkatkan kualitas program melalui aplikasi e-PKH lalu dari hasil pembaharuan data ini bisa dilihat siapa KPM yang sudah terlihat peningkatan ekonominya dan kemandirian dalam keluarganya dalam hal perekonomiannya lalu setelah itu bisa dilakukan transformasi kepesertaan atau pencabutan hak mendapat bantuan sosial PKH” (hasil wawancara Bpk Aldo Fitra Koordinator PKH Kota Semarang 31/04/2022)

### **Gambar 3. 8 pemutakhiran data dan transformasi kepesertaan**



*Sumber: dokumentasi pendamping, pada tanggal 14 April 2022*

Penjelasan diatas merupakan penuturan terkait implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dari informan penulis yaitu Koordinator dan pendamping PKH di Kelurahan Tambakaji. Penulis menyimpulkan berdasarkan hasil wawancara bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji berjalan efektif selama sembilan tahun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Keluarga Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) terkait pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji yaitu ibu Nafiah berikut penuturannya:

“Untuk pelaksanaannya berjalan dengan lancar dari awal adanya pertemuan sampe sekarang saya sudah bisa menikmati bantuannya dengan baik. Nanti ada pemberitahuan melalui pendamping PKH kalau mendapatkan bantuan setelah itu diberitahu persyaratan yang harus dibawa pada saat pertemuan yaitu Kartu Keluarga dan KTP sebagai tanda pengenalan untuk mencocokkan data dengan yang disananya. Pas awal menjadi KPM saya juga sempet bingung karena kan penyalurannya lewat Bank, saya cuma takut kelupaan pin atmnya tapi ternyata engga dan kadang bantuannya tidak hanya uang saja, kadang KPM juga diberikan sembako seperti beras, minyak, gula, dan telur. Pencairan dananya juga tepat waktu tidak ngaret-ngaret, pertemuan peningkatan kemampuan yang sebulan sekali juga berjalan dengan lancar dalam pertemuannya KPM diberi materi tentang peningkatan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak itu pertemuannya nunggu pemberitahuan dulu dari pendamping untuk tempat dan waktunya biasanya kita menyesuaikan saja di diskusikan bersama melalui grup WA, tapi pasti setiap bulan ada pertemuan. Kalau tidak hadir bisa menuliskan keterangannya, kan sekarang zaman sudah canggih ya mba jadi kami sebagai KPM biasa berkomunikasi melalui grup WhatsApp” (hasil wawancara Bu Nafiah KPM PKH Bidang Pendidikan 31/03/2022)

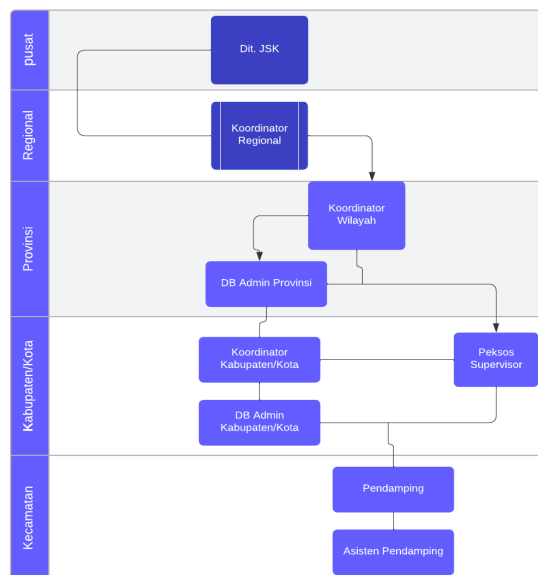
**Gambar 3. 9 wawancara dengan ibu Nafiah selaku KPM**



*Sumber: dokumentasi penulis pada tanggal 31 Maretl 2022*

Berikut ini adalah struktur alur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH):

**Gambar 3. 10 struktur alur pelaksanaan PKH**



*Sumber: data hasil wawancara dengan pak Aldo Fitra selaku koordinator PKH, pada tanggal 30 Maret 2022*

Kesejahteraan masyarakat adalah salah satu kondisi tentang keadaan kehidupan masyarakat yang digolongkan sejahtera jika masyarakat tersebut terpenuhi kebutuhan sehari-harinya, merasa keadilan dalam kehidupannya, dan terhindar dari kemiskinan yang mengancam. Pada hal ini, kesejahteraan bersifat subjektif yang akan menunjukkan suatu proses bertambah baik atau buruk tentang keadaan kehidupan masyarakat. Jika kualitas kehidupan masyarakat bertambah baik maka dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Menurut pendapat Zastrow kesejahteraan sosial merupakan salah satu sistem yang meliputi sebagai berikut:

- g. Program dan pelayanan yang bertujuan untuk membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya termasuk sosial dan ekonomi.
- h. Pendidikan yang tujuannya untuk mengembangkan kemampuan dan potensi anak didik.
- i. Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan. (Zaman, dkk, 2021: 29-30)

Berdasarkan hasil observasi, dengan hadirnya Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji ini sangat membantu perekonomian masyarakat terutama dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-hari, untuk biaya kebutuhan sekolah, biaya kesehatan, di PKH sudah mendapatkan pelayanan posyandu untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan balita, hal tersebut merupakan upaya program dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Hasil wawancara peneliti dengan ibu Nafiah yang merupakan KPM yang mendapat bantuan sosial PKH komponen pendidikan SD kelas 1 dan 5 dan Lanjut Usia untuk orang tua ibu Nafiah yaitu Ibu Sumaroh berikut ini penuturannya:

“Saya mendapatkan bantuan sejak 2019 akhir mba, Alhamdulillah sekali bantuan PKH sangat membantu perekonomian keluarga saya, dulu saya tidak bisa mengelesi anak sekolah tapi semenjak dapat

bantuan saya bisa mengelesi anak saya, membelikan baju seragamnya, membelikan peralatan sekolah, terus juga beli bukunya. Perekonomian keluarga juga menjadi tambah baik mba setelah mendapat bantuan PKH. Untuk penggunaan dana nya juga sudah saya sesuaikan dengan aturan yang ada karena nanti setiap pertemuan bulanan itu di suruh menunjukkan bukti pembelian memakai uang itu dengan benar, maka nya mba saya usahakan selalu make uangnya dengan benar dan sesuai” (hasil wawancara Bu Nafiah KPM PKH Bidang Pendidikan 01/04/2022)

Peneliti juga melakukan wawancara dengan ibu Kastonah KPM yang anaknya mendapat bantuan PKH penyandang disabilitas, berikut penuturannya:

“Anak saya umurnya masih tujuh tahun mba dia ini mengalami down syndrome jadi sudah bawaan sejak lahir, lalu anak saya juga mengalami GDD (Global Development Delay) keterlambatan pertumbuhan anak sama satu laginya tiroid. Saya mendapat bantuan sejak 2020 dan ini tahun ke dua saya masih bisa menikmati bantuan ini, pasti sangat bersyukur dan sangat terbantu karena anak saya jadi bisa terapi dan melakukan pengobatan secara rutin untuk pengobatan dan terapinya itu dua kali dalam seminggu di RSUD Kariadi, bantuan ini sangat bermanfaat untuk membantu perekonomian keluarga dan buat beli-beli kebutuhan anak juga sudah dapat terpenuhi apalagi di masa pandemi seperti ini ada nya bantuan benar-benar membuat perekonomian makin membaik juga. Kalau untuk kendala proses bantuan selama ini berjalan lancar saja mba tidak ada kendala untuk masalah dananya juga” (hasil wawancara Bu Kastonah KPM PKH bidang Kesejahteraan Masyarakat 01/04/2022)

**Gambar 3. 11 wawancara dengan ibu Kastonah sebagai KPM PKH**



*Sumber: dokumentasi penulis pada tanggal 1 April 2022*



Hasil wawancara peneliti yang terakhir bersama ibu Marsiah KPM Program Keluarga Harapan (PKH) komponen lanjut usia, berikut penuturannya:

“Saya mendapat bantuan PKH sudah empat tahun sejak tahun 2018, berarti ini tahun ke empat saya mendapat bantuan PKH. Sangat membantu untuk biaya kehidupan sehari-hari kebutuhan makan dan kebutuhan dapur juga. Kadang saya juga butuh obat-obatan, minyak gosok kalo pegel-pegel, minyak kayu putih. Sudah jompo ya mba jadi dimaklumi saja kebutuhannya juga itu-itu saja. Bantuannya sangat bermanfaat dan berguna untuk Lansia seperti saya, membantu perekonomian juga karena saya kan sudah tidak bisa bekerja jadi bantuan ini sangat membantu. Untuk yang ngambil bantuan kalo sudah cair karena saya sudah tidak kuat berdiri jadi di wakikan dengan anak saya dan dibantu oleh pendamping PKH juga, saya udah tinggal terima dengan beres dan anak saya juga langsung membelikan makanan atau uangnya dia yang simpen, saya sudah pelupa kalo nyimpen-nyimpen uang jadi biar anak saya saja yang megang tapi tetap saya dibelikan kebutuhan sehari-hari” (hasil wawancara Bu Marsiah KPM PKH bidang kesejahteraan sosial Lansia 01/04/2022)

**Gambar 3. 12 wawancara dengan ibu Marsiah sebagai KPM PKH**



*sumber: dokumentasi penulis pada tanggal 1 April 2022*

Adapun jumlah penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji yaitu 177 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) diantaranya adalah:

**Tabel 3. 9 jumlah penerima manfaat Kelurahan Tambakaji**

<b>Penerima Bantuan PKH</b>	<b>Jumlah</b>
Usia Dini	32
Ibu Hamil	0
SD	108
SMP	46
SMA	57
Lansia	34
Disabilitas	2
<b>Total</b>	<b>279</b>

*sumber: data hasil wawancara dengan pendamping PKH, pada tanggal 1 April 2022*

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa penerima bantuan PKH di Kelurahan Tambakaji sebanyak 177 orang diantaranya yaitu usia dini 0-5 tahun sebanyak 32, ibu hamil tidak ada, Keluarga Penerima Manfaat pada bidang pendidikan SD sebanyak 108 orang, Keluarga Penerima Manfaat pada bidang pendidikan SMP sebanyak 46 orang, Keluarga Penerima Manfaat pada bidang pendidikan SMA sebanyak 57 Orang, untuk kesejahteraan sosial pada Keluarga Penerima Manfaat Lanjut Usia sebanyak 34 Orang, dan penyandang disabilitas sebanyak 2 orang. Untuk mengetahui pelaksanaan pada 3 komponen PKH adalah sebagai berikut:

#### 1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Bidang Pendidikan

Dalam bidang pendidikan adalah untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, status pendidikan bagi anak-anak Keluarga Penerima Manfaat, serta untuk mengurangi pekerja anak dibawah umur, Dalam pelaksanaan PKH di bidang pendidikan wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif. Sebelumnya masih terdapat masyarakat miskin di Kelurahan Tambakaji yang tidak tamat SD, akan tetapi

dengan adanya bantuan dari pemerintah masyarakat miskin bisa lebih berpikiran untuk masa depan terutama pada hal pendidikan anak (hasil wawancara Bu Rini Setiawati pendamping PKH Kel. Tambakaji 01/04/2022).

Pada Kelurahan Tambakaji pendamping sudah selalu berusaha agar KPM tidak lalai akan kewajibannya, menurut pendamping PKH Kelurahan Tambakaji yaitu Ibu Rini Setiawati menuturkan bahwa:

“Untuk komponen pendidikan cukup dikatakan baik untuk kalangan SD, SMP, dan SMA walaupun pada kenyataan masih ada saja anak yang lalai akan tanggung jawab untuk belajar di sekolah apalagi kemaren semenjak pandemi Covid-19 dan pada pendidikan ini peran orang tua sangat penting untuk menemani dan mendukung dalam setiap perkembangannya” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati pendamping PKH Kel. Tambakaji 01/04/2022)

Selain itu KPM di Kelurahan Tambakaji juga dianjurkan untuk mendaftarkan kelas tambahan/les private untuk menambah wawasan anak dalam belajar tidak hanya di sekolah saja, pendamping PKH Kelurahan Tambakaji menganjurkan kepada semua KPM yang memiliki anak usia wajib belajar yaitu SD, SMP, dan SMA. (hasil wawancara Bu Rini Setiawati pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022).

Dalam pelaksanaan PKH di bidang pendidikan ini KPM merasa terbantu dalam hal pendidikan seperti bisa menyekolahkan anak dan bisa mendaftarkan kelas tambahan diluar jam sekolah/biasa disebut dengan les, hal ini juga dirasakan KPM PKH yang sebagaimana sudah disampaikan pada BAB III hasil wawancara Bu Nafiah.

## 2. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Bidang Kesehatan'

Dalam bidang kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan gizi ibu hamil dan ibu nifas dan anak balita khususnya bagi kelompok masyarakat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan pengobatan). Komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil dan anak usia dini umur 0-5 tahun di Kelurahan Tambakaji

tidak terdapat ibu hamil pada tahun 2021 dan untuk anak usia dini terdapat 32 orang. Pada anak usia dini yang belum bersekolah wajib memeriksakan kesehatan pada fasilitas/layanan kesehatan. Masyarakat miskin di Kelurahan Tambakaji sebelum mendapatkan bantuan PKH mereka merasakan kesulitan untuk mendapatkan layanan akses kesehatan, masih ada diantara masyarakat miskin di Kelurahan Tambakaji yang membeli obat-obatan warung untuk pengobatannya atau mereka membiarkan rasa sakitnya jika di rasa itu tidak terlalu parah karena mereka masih kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan. Akan tetapi setelah mereka mendapatkan bantuan PKH, KPM bisa lebih mudah untuk megakses layanan kesehatan di Kelurahan Tamabakaji (hasil wawancara Bu Rini pendamping PKH Kel. Tambakaji 01/04/2022)

Berikut ini penuturan pendamping PKH Bu Rini Setiawati:

“bagi ibu hamil atau bagi keluarga yang memiliki anak usia dini ini sangat diwajibkan untuk mengontrolkan kandungan dan bayinya di fasilitas kesehatan untuk ibu hamil bisa control di puskesmas/bidan dan untuk KPM yang memiliki anak usia dini bisa ke posyandu, bidan/puskesmas juga bisa” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022)

Pada pelaksanaan PKH di bidang kesehatan KPM juga merasa terbantu dengan adanya akses layanan kesehatan di Kelurahan Tambakaji yaitu dengan mendapatkan akses layanan kesehatan seperti posyandu, bidan, dan puskesmas bagi ibu hamil jadi mudah untuk bisa mengontrolkan kandungannya dan bagi KPM yang memiliki anak usia dini bayi umur 0-5 Tahun menjadi mudah untuk mengontrolkan kesehatan gizi dan perkembangan tumbuh anaknya dengan mengakses layanan kesehatan masyarakat (hasil wawancara dengan Bu Nur KPM PKH bidang kesehatan 30/05/2022)

Adapun di Kelurahan Tambakaji setiap anggota Keluarga Penerima Manfaat dapat mengunjungi dan memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan yang terdapat di Kelurahan Tambakaji diantaranya:

a. Sarana Puskesmas

Puskesmas diharapkan mampu memberi seluruh paket layanan kesehatan yang menjadi persyaratan bagi peserta PKH dalam kesehatan, agar dengan adanya bantuan puskesmas ini bisa membantu masyarakat Kelurahan Tambakaji dalam memudahkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat penerima bantuan.

b. Sarana Posyandu

Posyandu merupakan suatu yang dikelola oleh para kader kesehatan dengan bantuan dan supervise dari puskesmas, serta bidan desa diharapkan dapat memberikan pelayanan antenatal, penimbangan bayi, serta penyuluhan kesehatan.

c. Bidan

Bidan desa yang melakukan praktek dirumah dapat dimanfaatkan oleh peserta Program Keluarga Harapan khususnya dalam pemeriksaan ibu hamil, memberikan pertolongan persalinan, maupun memberikan pertolongan pertama pada kasus-kasus gawat darurat (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022).

3. Bidang Kesejahteraan Sosial

Dalam bidang kesejahteraan sosial terdiri dari Lanjut Usia berumur mulai 60 Tahun keatas dan penyandang disabilitas, dalam bidang ini dianjurkan/diperbolehkan mengakses layanan kesehatan juga seperti layanan kesehatan puskesmas, rumah sakit, dan poliklinik. Bagi penyandang disabilitas anak mereka juga dianjurkan/diperbolehkan untuk sekolah yang khusus diperuntukan bagi anak berkebutuhan khusus agar bisa mendapatkan layanan dasar yang bisa membantu mendapatkan akses pendidikan. Pada Lansia juga terdapat lansia potensial yang masih mampu untuk sekedar bekerja atau beraktifitas dengan mandiri yang masih mampu untuk dapat menghasilkan barang dan non potensial yang sudah tidak mampu untuk mencari nafkah atau hidupnya bergantung pada orang lain (hasil wawancara Bu Rini pendamping

PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022) berikut penuturan Bu Rini selaku Pendamping PKH Kelurahan Tambakaji:

“bagi lansia dan penyandang disabilitas juga mereka diwajibkan untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Nah pendidikan ini diperuntukkan bagi penyandang disabilitas anak, kalo di Tambakaji belum ada mbak sekolah khusus disabilitas tapi ada nya di Purwoyoso intinya masih sama-sama di Kecamatan Ngaliyan ya mbak. ” (hasil wawancara Bu Rini Pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022)

Pada pelaksanaan bidang kesejahteraan sosial juga KPM merasa terbantu dan memudahkan mereka untuk bisa mengakses ke bidang pendidikan dan kesehatan, karena pada bidang kesejahteraan sosial juga dibutuhkan akses pada layanan pendidikan bagi penyandang disabilitas umur wajib sekolah dan kesehatan (hasil wawancara Bu Kastinah 01/04/2022).

**C. Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui FDS (*Family Development Sessios*) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.**

Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) terbantu dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) melalui FDS (*Family Develeopment Session*) atau pertemuan peningkatan kemampuan kelompok di Kelurahan Tambakaji dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, salah satu kegiatannya adalah pertemuan kelompok Program Keluarga Harapan (PKH) yang diadakan secara rutin setiap satu bulan sekali. Pada pertemuan ini pendamping PKH membahas dan menyampaikan materi terkait pemberdayaan yang telah ditetapkan yakni masalah kesehatan, pendidikan anak, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Sehingga secara peningkatan masyarakat Kelurahan Tambakaji yang signifikan terjadi tersebut diketahui bahwa masyarakat mulai mengalami kesejahteraan karena mereka terus berusaha untuk menjadi lebih baik. Selain itu dalam pertemuan ini membuat masyarakat mampu menjadikan individu yang mandiri, mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga diberi dukungan dan edukasi tentang

pentingnya sebuah pendidikan anak, kesehatan keluarga, parenting (pola pengasuhan anak), cara manajemen keuangan keluarga agar bisa menabung atau menjadikannya untuk modal usaha (hasil wawancara Bu Rini Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/03/2022)

Berikut ini adalah manfaat atau hasil dari FDS (*Family Develeopment Session*) atau pertemuan peningkatan kemampuan kelompok di Kelurahan Tambakaji terdapat beberapa bidang, diantaranya:

#### 1. Bidang Ekonomi

Pengelolaan ekonomi adalah suatu cara untuk mengolah keuangan keluarga dengan hemat, teratur, terencana penggunaan keuangannya, memiliki catatan dalam hal pengeluaran dan pemasukan, dan pengamanan menyimpannya. Hal itu yang nantinya akan digunakan untuk kebutuhan yang mendesak atau bisa digunakan dalam jangka panjang. Dalam kegiatan FDS (*Family Development Session*) memberikan edukasi terkait penggunaan keuangan dengan bijak dan baik, tujuannya agar pemakaian bantuan langsung tunai dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

##### 1) Peningkatan pendapatan

Seperti yang dikatakan oleh informan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) bahwa program ini dapat membantu perekonomian Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), ada peningkatan pendapatan juga karena terbantu dengan dana dari bantuan sosial Program Keluarga Harapan ini. Penulis juga melakukan wawancara dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu ibu Nafiah, berikut penuturannya:

“Uang dari bantuan PKH bisa saya tabungkan untuk keperluan rumah tangga, takut terjadi hal-hal mendesak juga walaupun saya mendapat PKH komponen pendidikan kalau uangnya ada sisa setelah saya selesai memakai untuk keperluan anak sekolah sisanya saya simpan untuk keperluan mendesak lainnya” (hasil wawancara Bu Nafiah KPM PKH Bidang pendidikan 01/04/2022)

Adanya PKH untuk membangun dan menyadarkan kepada Rumah Tangga Sangta Miskin untuk bisa hidup lebih mandiri dengan cara memanfaatkan dana bantuan untuk membangun sebuah usaha yang bertujuan untuk menstabilkan ekonomi keluarga melalui usaha yang dijalankannya. Salah satu Keluarga Penerima Manfaat PKH komponen kesehatan yaitu ibu Nur yang penulis wawancara memiliki usaha menjual buah-buahan di halaman rumahnya, berikut penuturannya:

“Tahun pertama saya mendapat bantuan PKH itu tahun 2019, mulai merintis usaha tahun 2020 pas semenjak adanya covid itu saya mulai membuka usaha jual buah-buahan di halaman rumah. Bersyukur aja mba dengan penghasilan sehari-hari bisa untuk masak dan beli kebutuhan rumah lainnya. Saya juga bisa membelikan anak susu formula dengan untung dari usaha jualan buah ini. Ya intinya bantuan PKH sangat membantu keluarga saya. Sebelumnya saya menganggur mbak atau biasanya kerja serabutan nyuci baju, setrika, biasanya sekalian beres2 rumahnya juga tapi ga setiap hari ya kalo ada panggilan saja.” (hasil wawancara Bu Nur KPM PKH 30/05/2022)



**Gambar 3. 13 wawancara dengan ibu Nur sebagai KPM PKH**



*Sumber: Dokumentasi penulis pada tanggal 30 Mei 2022*

## 2) Mengurangi beban keluarga

Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dapat mengurangi beban keluarga seperti halnya untuk membayar tagihan listrik, bayar air, membeli sembako, hal-hal yang mendesak, membeli obat-obatan atau biaya pengobatan. Dalam pertemuan FDS (*Family Development Session*) pendamping memberikan edukasi terkait pengelolaan keuangan keluarga, berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Nafiah selaku KPM PKH di Kelurahan Tambakaji berikut penuturannya:

“Untuk kebutuhan yang mendesak juga uang dari bantuan sangat berguna, saya juga sering pake uangnya buat kebutuhan rumah seperti beli gas, minyak goreng, obat-obatan pas anak dan orang tua saya sakit mendadak dan keperluan rumah lainnya mba yang mendadak ya pokoknya sudah memiliki nota belanjanya sudah aman tapi ya tetap yang harus diutamakan itu kebutuhan untuk anak sekolah dan bayar les hariannya. Selama mendapat bantuan belum pernah mengalami kendala, membantu

banget dalam keuangan keluarga karena mendapat bantuan ini. Jadi uang yang hasil kerja suami bisa untuk ditabung karena saya tidak bekerja jadi masih mengandalkan uang kerja dari suami. Pendamping juga membantu mengawasi dan membimbing cara pengelolaan keuangan bantuan dengan baik, setiap pertemuan kelompok yang sebulan sekali itu kami diminta untuk melapor rincian keuangan bantuan digunakan untuk membeli keperluan apa saja, laporannya berbentuk nota belanjanya mba nanti dilihat ke pendamping agar keuangan bisa terkontrol dengan baik tidak dipake untuk membeli barang yang tidak berguna atau tidak bermanfaat” (hasil wawancara Bu Nafiah KPM PKH Kel. Tambakaji 31/03/2022).

**Gambar 3. 14 Dokumentasi ibu Sumaroh yang merupakan salah satu anggota KPM PKH**



*Sumber: dokumentasi ibu Nafiah, pada tanggal 15 Januari 2022*

## 2. Bidang pendidikan dan perlindungan anak

Manfaat dari pelaksanaan PKH bidang pendidikan adalah untuk mencerdaskan anak. Sebagai bentuk kepedulian terhadap dunia pendidikan, Program Keluarga Harapan (PKH) menghadirkan komponen pendidikan pesertanya adalah Rumah Tangga Sangat Miskin yang memiliki anak usia sekolah. Maksud dari anak usia sekolah yaitu anak yang belum menyelesaikan wajib belajar yang sedang menempuh pendidikan tingkat SD/MI, SMP/Mts, dan SMA/MA. Dalam pertemuan FDS (*Famliy Development Session*) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) diberikan edukasi terkait pentingnya pendidikan anak untuk masa depannya, pengembangan kemampuan anak, dan meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Rini Setiawati selaku

pendamping PKH di Kelurahan Tambakaji terkait manfaat pendidikan berikut ini penuturannya:

“Menurut saya pendidikan atau pola pengasuhan dari seorang ibu juga sangat mempengaruhi kecerdasan seorang anak, karena kan anak dari dalam perut seorang ibu maka nya saya selalu memberikan pemahaman pada setiap pertemuan sebulan sekali itu terkait pola pengasuhan anak kepada KPM terutama bagi ibu hamil, pada ibu-ibu yang memiliki anak usia dini dan anak-anak wajib belajar. Banyak juga KPM disini yang mengelesi anaknya itu juga kan bnetuk untuk memberikan produktivitas dan meningkatkan kemampuan anak yang harapannya anak bisa menjadi lebih cerdas dan kreatif” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/03/2022)

**Gambar 3. 15 wawancara dengan ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH Tambakaji**



*Sumber: dokumentasi penulis pada tanggal 31 Maret 2022*

### 3. Bidang Kesehatan

Manfaat pada bidang kesehatan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) adalah dengan adanya pelaksanaan posyandu atau dengan cara mengakses layanan kesehatan yang sudah di sediakan di Kelurahan

Tambakaji seperti: Puskesmas, Poliklinik, dan Rumah Sakit. Salah satu adanya pelaksanaan FDS (*Family Deveopment Session*) pentingnya kesehatan pada anak usia dini, balita maupun ibu hamil, Lansia dan Penyandang disabilitas. Dengan adanya pelaksanaan pelayan kesehatan posyandu juga dapat mengetahui tumbuh dan perkembangan tubuh anak dengan cara melakukan imunisasi, penimbangan sebagai salah satu cara mengetahui peningkatan gizi, pertumbuhan dan perkembangan pada anak dan bayi bagi masyarakat (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/03/2022)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Rini Setiawati selaku pendamping PKH di Kelurahan Tambakaji berikut penuturannya:

“Posyandu dilaksanakan setiap tanggal 10 setiap bulannya untuk RT 04 dan 05 tugas pendamping dalam pelaksanaan posyandu ini memberitahu pentingnya posyandu, mengingatkan dan mengawasi untuk selalu menimbang bayi dan anak-anaknya agar bisa tau gizi pada anak dan untuk mencegah kekurangan gizi dan memberitahu jadwal posyandu. Ini posyandu sudah duat tahun off, digantikan dengan cara door to door selama pandemi tapi sekarang sudah mulai aktif lagi. Pelaksanaan posyandu pagi jam 08.00-11.00 kegiatan posyandu seperti pada umumnya pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengeukuran lengan dan untuk bayi ada imunisasi. Adanya posyandu untuk mengetahui kesehatan ibu hamil, bayi, dan anak-anak” (hasil wawancara Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kel. Tambakaji 31/03/2022)

**Gambar 3. 16 kegiatan posyandu Kelurahan Tambakaji**



*Sumber: dokumentasi pendamping PKH, pada tanggal 10 Februari 2022*

#### 4. Bidang kesejahteraan sosial

Pada bidang kesejahteraan sosial meliputi penyandang disabilitas terdapat 2 orang di Kelurahan Tambakaji dan Lanjut Usia sebanyak 34 orang hal tersebut sudah dicantumkan dalam tabel 3. 10 pada Hal 91. Batasan umur bagi Lansia ini adalah 60 tahun keatas, lanjut usia bisa dibedakan menjadi dua yaitu lansia potensial dan non potensial. Dengan meningkatnya panjang usia pada harapan hidup dapat menyebabkan masalah sosial terkait dengan kondisi fisik, kondisi sosial ekonomi, dan masalah banyaknya lansia yang terlantar. Kendala yang dialami oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas adalah merasa terbebani dengan biaya perawatan dan terapi bagi masyarakat miskin jika harus menggunakan uang pribadi sepenuhnya. Oleh karena itu, pemerintah memberikan program bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) yang termasuk untuk Lansia dan penyandang disabilitas untuk mengurangi beban pengeluaran dan dapat membantu meningkatkan pendapatan ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan ibu Kastonah:

“Tadinya saya kalo mau terapi atau berobat itu suka pusing mikirin biaya rumah sakitnya gimana walaupun ada BPJS tapi

dulu masih sering merasa terbebani, tapi semenjak dapat bantuan PKH ini ada perubahan bisa sedikit demi sedikit nabung buat pengobatan sama terapi anak saya dan bantuannya juga kadang dapat sembako uang juga tetap dapat” (hasil wawancara Bu Kastonah KPM PKH Kel. Tambakaji 01/04/2022)

Penulis juga melakukan wawancara dengan ibu Asiyah selaku KPM PKH komponen Lanjut usia, berikut penuturannya:

“Sudah 2 tahun mendapat bantuan PKH, uang bantuannya saya gunakan untuk membeli makanan, beras, obat-obatan yang diperlukan karena sudah jompo jadi sering beli obat untukurut kaki, badan suka pada pegel. Alhamdulillah sangat terbantu adanya dana pkh mbak. Pengambilannya sering dibantu sama anak saya kadang kalo anak saya gabisa sama pendamping ditemenin buat pengambilan uang.” (hasil wawancara Bu Asiyah KPM PKH Kel. Tambakaji 30/05/2022)

**Gambar 3. 17 wawancara dengan ibu Asiyah KPM PKH**



*Sumber: Dokumentasi penulis pada tanggal 30 Mei 202*

## **BAB IV**

### **ANALISIS DATA**

#### **A. Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang**

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH yang mempunyai komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Berdasarkan Pedoman Umum PKH ada tiga komponen PKH beserta kewajibannya yang harus dipenuhi yaitu bidang kesehatan, bidang pendidikan, dan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial, 2021: 22). Pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang bermula pada Tahun 2013 tepatnya bulan September (hasil wawancara Pak Aldo Koordinator PKH Kota Semarang 30/03/2022).

Adapun fokus penelitian, serta penyajian dan analisis implementasi data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Implementasi Program Bidang Kesehatan di Kelurahan Tambakaji**

Berdasarkan pada pedoman umum PKH peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protocol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau usia 5-7 tahun yang belum memasuki pendidikan SD (Kementerian Sosial, 2021: 22). Dalam implementasi PKH di Kelurahan Tambakaji pada tahun 2021 keluarga yang memiliki anak Usia Dini umur 0-7 tahun terdapat sebanyak 32 keluarga penerima manfaat PKH, pelaksanaannya dilakukan di layanan kesehatan seperti posyandu. Posyandu di Kelurahan

Tambakaji terdapat sebanyak 16 posyandu hal itu sudah bisa memudahkan KPM untuk mengakses layanan kesehatan bagi KPM yang memiliki anak usia 0-6 tahun (hasil wawancara Bu Rini Pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022).

Implementasi PKH di bidang kesehatan di Kelurahan Tamabakaji seperti halnya yang diungkapkan oleh informan Bu Rini Setiawati Pendamping PKH Kelurahan Tambakaji berikut penuturannya:

“untuk kegiatan kesehatan KPM mau membawa anaknya ke rumah sakit atau bidan kalau sakit atau melakukan imunisasi untuk anaknya di bidan atau datang ke posyandu. Bagi ibu hamil kegiatannya mengontrolkan kandungannya ke bidan” (hasil wawancara Bu Rini 14/07/2022).

Adapun protokol kesehatan berdasarkan Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, 2022) bagi peserta PKH yang memiliki anak usia 0-6 tahun yaitu sebagai berikut:

- a. Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapatkan IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HB0, salep mata, konseling menyusui.
- b. Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua 3-7 hari, ketiga 8-28 hari.
- c. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif.
- d. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT< Polio, Campak, Hepatitis B), ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan empat kali setahun, dan mendapatkan Vitamin A satu kali (khusus anak usia 6-11 bulan).



- e. Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan Vitamin A, dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus, ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan.
- f. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan.
- g. Ikutkan anak pada kelompok pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memiliki anak usia 0-6 tahun juga ikut andil dalam pelaksanaan PKH bidang kesehatan, KPM bisa dengan mudah untuk mengakses layanan kesehatan bagi anaknya dan untuk mengetahui perkembangan tumbuh anak seperti yang disampaikan oleh Ibu Nur KPM PKH yang memiliki anak usia 0-6 tahun berikut penuturannya:

“kalo anak saya sakit jadi bisa langsung dibawa ke puskesmas atau klinik tidak usah sampe susah-susah kalo anak saya sakit, kalo mendapatkan vitamin atau imunisasi saya selalu hadir di kegiatan posyandu saja mbak. Alhamdulillah berkat adanya PKH” (hasil wawancara Ibu Nur 30/05/2022)

Pelayan kesehatan bagi peserta PKH untuk Ibu Hamil dan Ibu Nifas berikut protokol kesehatannya berdasarkan Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, 2022):

- a. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali yaitu satu kali usia kehamilan 3 bulan I, 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan II, 2 kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen Fe.
- b. Ibu melahirkan harus ditolong tenaga medis/kesehatan.
- c. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya tiga kali pada minggu I, IV, dan VI setelah melahirkan.

Dalam pelaksanaan bidang kesehatan bagi ibu hamil dan ibu nifas di Kelurahan Tambakaji tidak terdapat ibu hamil pada akhir 2020-2021, akan tetapi pendamping PKH menyampaikan bahwa di tahun sebelumnya dan dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah untuk mengontrol usia kandungan dan perkembangan janinnya. Sebelum adanya bantuan PKH masih terdapat KPM yang proses persalinan menggunakan dukun beranak kejadian sudah berlangsung cukup lama (hasil wawancara Bu Rini pendamping PKH 14/07/2022) dan berikut penuturannya:

“untuk ibu hamil dari tahun sebelumnya sudah bisa terbantu dengan adanya PKH mereka bisa mengakses layanan kesehatan seperti pergi control ke bidan dan pada saat persalinan bisa di Rumah Sakit ada juga yang di bidan” (hasil wawancara Bu Rini pendamping PKH 14/07/2022)

Adapun menurut KPM ibu hamil pada tahun 2019 merasa terbantu dengan adanya PKH karena memudahkan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan itu berdampak baik bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan untuk melihat perkembangan janin selain itu ibu hamil bisa mendapatkan vitamin dengan mudah dan proses persalinan juga dilakukan di fasilitas kesehatan (hasil wawancara Bu Nur KPM PKH 30/05/2022).

Pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat Kecamatan, dan fungsi utama dari pendamping ialah mendampingi langsung penerima manfaat PKH. Seorang pendamping dibutuhkan perannya karena kebanyakan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) tidak memiliki kekuatan apapun baik itu suara atau kemampuan untuk memperjuangkan hak-hak mereka sesungguhnya, untuk itulah mereka membutuhkan pendamping yang bisa mewakili mereka untuk mendapatkan hak-hak mereka (Munandar, dkk., 2019: 9456).

Adapun Tugas pendamping dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji pada bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Mendampingi KPM untuk memeriksakan kehamilannya ke Bidan, Rumah Sakit atau Klinik di Kelurahan Tambakaji.
- 2) Selain itu, pendamping juga akan hadir pada kegiatan pelaksanaan posyandu di RT 04 dan 05 Kelurahan Tambakaji pada tanggal 10 setiap bulan dan waktu bisa berubah-ubah/ kondisional.
- 3) Melakukan evaluasi terhadap KPM terkait kewajiban sebagai KPM sudah sesuai dengan petunjuk teknis atau belum tercapainya kewajiban sebagai KPM. Bagi KPM PKH di Kelurahan Tambakaji sudah melakukan kegiatan pelaksanaan PKH dengan, hal itu menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Kelurahan Tambakaji sudah berjalan dengan baik.

Pada pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji bidang kesehatan sudah menunjukkan bahwa kegiatan pelaksanaan PKH berjalan dengan baik dan semestinya, untuk kegiatan posyandu berjalan dengan baik dan sudah sesuai dengan petunjuk teknis PKH.

## **2. Implementasi Bidang Pendidikan di Kelurahan Tambakaji**

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kelurahan Tambakaji di bidang pendidikan ini berdasarkan acuan pada pedoman umum pelaksanaan PKH (Kementerian Sosial, 2021: 23) yang tercantum adalah:

- a. Kewajiban bidang pendidikan peserta PKH yang memiliki anak usia 5-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/ MI/ SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP /MTs/ SMLB/ Salafiyah Wustha/ PaketB termasuk SMA/ MA/ SMK/ paket C).
- b. Mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selama tahun ajaran baru berlangsung.

Pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji bidang pendidikan adalah Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar atau

sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka wajib untuk anak tersebut didaftarkan/terdaftar ke satuan reguler atau non-reguler (SD/MI/, SMP/MTs, atau paket A/B/C). Adapun peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen pendidikan akan dikenai sanksi yaitu pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan, bahwa seluruh anggota keluarga peserta PKH selama tiga bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut (hasil wawancara Bu Rini Setiawati pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022). Berikut ini adalah analisis data pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji pada bidang pendidikan tingkat SD, SMP, dan SMA tahun 2021:

a) Tingkat SD (SD/ MI/ SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A)

Kegiatan pelaksanaan PKH bidang pendidikan SD di Kelurahan Tambakaji adalah bagi KPM PKH yang memiliki anak Usia 7(Tujuh) mendaftarkan Tahun pada tingkat pendidikan (SD/ MI/ SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A). Pada Data PKH di Kelurahan Tambakaji tahun 2021 terdapat 108 KPM yang mendapatkan bantuan untuk tingkat pendidikan SD/ MI/ SDLB/ Salafiyah Ula dan untuk fasilitas pendidikan pada tahun 2021 di Kelurahan Tambakaji terdapat 7(tujuh) bangunan pendidikan SD (Sekolah Dasar). Bagi KPM yang memiliki anak tidak tamat SD dapat melapor kepada pendamping untuk dibantu mengurus untuk mengikut program pendidikan paket A.

b) Tingkat SMP/ MTs/ SMPLB/ Paket B)

Pada tahun 2021 pelaksanaan PKH bidang pendidikan tingkat SMP terdapat 57 keluarga PKH yang memiliki anak sekolah di bidang pendidikan SMP. Bagi keluarga yang memiliki anak sekolah tingkat SMP diharapkan bisa mengawasi kehadiran minimal 85% dari hari efektif di sekolahnya hal ini

merupakan dari kewajiban penerima bantuan PKH pada bidang pendidikan. Akan tetapi, pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji tidak tersedianya bangunan pada tingkat SMP.

c) Tingkat SMA/ MA/ Paket C

Penerima bantuan PKH di Kelurahan Tambakaji yang memiliki anak pada tingkat SMA terdapat 46 keluarga pada tahun 2021, layanan fasilitas pendidikannya terdapat 1(satu) bangunan SMA di Kelurahan Tambakaji. Pelaksanaan PKH pada bidang pendidikan SMA sudah baik karena KPM bisa berkomitmen untuk memenuhi kewajibannya yaitu mendaftarkan anak sekolah pada tingkat pendidikan akhir dan hadir di sekolah minimal kehadiran 85% dari hari efektif.

Adapun tugas pendamping dalam pelaksanaan PKH bidang pendidikan di Kelurahan Tambakaji adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pendampingan kepada KPM PKH di Kelurahan Tambakaji untuk melakukan pendaftaran sekolah bagi orang tua yang belum mengerti cara mendaftarkan anaknya.
2. Pendamping melakukan pendampingan belajar di rumah kepada KPM PKH di Kelurahan Taambakaji yang memiliki anak SD setiap satu kali dalam seminggu.
3. Membantu KPM PKH di Kelurahan Tambakaji untuk mendaftarkan anggota keluarganya yang belum/ tidak tamat dalam pendidikannya untuk mengikuti ujian Paket di bidang pendidikan.

### **3. Implementasi Bidang Kesejahteraan Sosial di Kelurahan Tambakaji**

Dalam implementasi PKH bidang kesejahteraan sosial di Kelurahan Tambakaji ini berdasarkan dengan acuan (Kementerian Sosial, 2021: 24) pada pedoman umum pelaksanaan PKH yang tercantum adalah sebagai berikut:

- a. Penyandang disabilitas berat melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*).

Pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji bidang kesejahteraan sosial terdapat 2 KPM yang memiliki penyandang disabilitas, KPM dapat mengakses layanan kesejahteraan sosial yang sudah di sediakan seperti layanan pada kesehatan seperti rumah sakit, posyandu/poliklinik dan pendidikan bagi anak yang masih berada di umur sekolah (hasil wawancara Bu Rini Pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022). Menurut Permen PU No. 30 Tahun 2006 yang di kutip dari (Syafi'ie, 2014: 273) disebutkan bahwa pedoman teknis tersebut dibuat untuk memenuhi beberapa prinsip aksesibilitas, yakni “keselamatan”, “kemudahan”, “kegunaan” dan “kemandirian”:

*...”1) Keselamatan, yaitu setiap bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan terbangun, harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang;*

*2) Kemudahan, yaitu setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan;*

*3) Kegunaan, yaitu setiap orang harus dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan*

*;4) Kemandirian, yaitu setiap orang harus bisa mencapai, masuk dan mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain.”*

Pada pelaksanaannya di Kelurahan Tambakaji belum terdapat akses layanan fasilitas pendidikan SDLB/SMLB (hasil wawancara Bu Rini Pendamping PKH 14/07/2022) berikut penuturannya:

“tidak ada kalo di Tambakaji, ada SDLB tapi di Kelurahan Purwoyoso masih berada di Kecamatan Ngaliyan” (hasil wawancara Bu Rini Pendamping PKH 14/07/2022)

Informan Bu Kastonah sebagai KPM yang memiliki anak penyandang disabilitas merasakan adanya perbedaan saat mendapatkan bantuan PKH seperti bisa mengontrolkan anaknya dengan rutin ke Rumah Sakit untuk mengontrolkan kesehatannya dan dapat menyekolahkan anaknya di fasilitas pendidikan/SLB (hasil wawancara Bu Kastonah KPM PKH 01/04/2022) berikut penuturannya:

“anak saya masih harus terapi seminggu satu kali, semenjak bayi ada gangguan pada kelenjar tiroid. Kalo kontrol ke RS Kariadi mbak, itu rujukan dari RSUD Tugu. Ya sangat terasa perbedaannya pada anak saya setelah rutin kontrol dan bisa mendaftarkan anak sekolah juga dengan bantuan PKH” SLB (hasil wawancara Bu Kastonah KPM PKH 01/04/2022)

- b. Lansia melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia). Lansia harus dipastikan mengikuti kegiatan sosial di fasilitas pelayanan kesejahteraan sosial melalui kegiatan *day care* dan mengikuti berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Lansia yang mengalami kesulitan mengikuti *day care* dapat mengikuti kegiatan *home care* dengan pendamping lansia mendatangi ke rumah.

Pelaksanaan PKH bidang kesejahteraan sosial di Kelurahan Tambakaji pada lansia adalah pelayanan sosial bagi lansia untuk memenuhi kebutuhan mereka, sehingga untuk memperbaiki kondisi sosialnya, serta mampu menjalankan peranan sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat secara wajar. Pada pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji dapat mengakses layanan kesehatan jika dibutuhkan, bagi Lansia dan penyandang disabilitas wajib mengunjungi fasilitas kesehatan jika memerlukannya (hasil wawancara Bu Rini pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022).

Adapun tugas pendamping dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Tambakaji adalah sebagai berikut:

- a) Pendamping Kelurahan Tambakaji Membantu KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan, khusus bagi Lansia dan Penyandang disabilitas.
- b) Pendamping PKH Kelurahan Tambakaji melakukan kunjungan ke rumah Lansia untuk melihat kondisi yang sedang dialami baik/ sakit.

Dengan adanya implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat, maka perbedaan keadaan masyarakat dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 4. 1 Keadaan Masyarakat Sebelum dan Sesudah adanya Pelaksanaan PKH**

<b>Sebelum Adanya Pelaksanaan PKH</b>	<b>Sesudah Adanya Pelaksanaan PKH</b>
Masyarakat cenderung kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan seperti melakukan pengobatan disaat anggota keluarga sakit, ibu hamil yang tidak bisa mengontrolkan kandungannya, dan pada ibu yang memiliki anak umur 0-5 tahun belum sepenuhnya mendapatkan kesehatan gizi yang baik	Setelah mendapat bantuan, peserta PKH mendapatkan kesehatan yang layak dan dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah, bagi ibu hamil bisa mengontrolkan kandungannya ke bidan atau rumah sakit, bagi ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun bisa mendapatkan kesehatan gizi yang lebih baik.
Pada bidang pendidikan masyarakat mengalami banyak kendala terhadap biaya pendidikan dan dalam mengakses layanan pendidikan. Akibatnya masih terdapat masyarakat yang tidak melanjutkan sekolah atau tidak tamat sekolah.	Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ada kemajuan dan perubahan pola pikir terhadap bidang pendidikan, mereka lebih antusias untuk menyekolahkan anak-anaknya dan membantu mengakses di fasilitas pendidikan seperti mendaftarkan anaknya pada tingkat



	pendidikan SD/MI/SDLB/ SMP/MTs/SMPLB /SMA/MA/SMk
Pada kesejahteraan sosial sebelum adanya pelaksanaan PKH, masih banyak lansia dan penyandang disabilitas yang tidak sanggup membayar biaya pengobatan di layanan kesehatan dan belum mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti pangan makanan sehat dan bergizi.	Dengan adanya PKH di Kelurahan Tambakaji keluarga Lansia dan penyandang disabilitas dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah dan kebutuhan sehari-harinya bisa terpenuhi.

Dari tabel 4. 1 diatas dapat diketahui bahwa dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) masyarakat di Kelurahan Tambakaji mengalami perubahan, di mana masyarakat awalnya belum dikatakan sejahtera akhirnya dengan hadirnya PKH dapat mengubah perilaku dan pola pikir masyarakat untuk memanfaatkan bantuan PKH ini dengan sebaik-baiknya.

#### **B. Analisis Manfaat Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang**

Kesejahteraan masyarakat adalah suatu kondisi masyarakat yang menunjukkan ukuran hasil pembangunan masyarakat dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik meliputi: (1) peningkatan ketersediaan dan perluasan distribusi barang-barang kebutuhan hidup yang pokok, seperti makanan, tempat tinggal, kesehatan dan perlindungan; (2) peningkatan standar hidup yang bukan hanya berupa peningkatan pendapatan tetapi juga ketersediaan lapangan kerja yang lebih banyak, pendidikan yang lebih baik, serta perhatian lebih besar terhadap nilai-nilai budaya dan kemanusiaan; (3) perluasan pilihan ekonomi dan sosial yang tersedia bagi individu dan bangsa secara keseluruhan (Todaro & Cmith, 2011: 27).

Manfaat Program Keluarga Harapan yang dirasakan di Kelurahan Tambakaji ini dapat menunjukkan meningkatnya masyarakat yang lebih sejahtera baik dalam aspek pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosialnya. Masyarakat yang mendapat bantuan dana PKH ini digunakan untuk kebutuhan kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan sehari-harinya. Menurut pendapat Razi mengatakan bahwa manfaat Program Keluarga Harapan adalah merupakan bantuan sosial yang memberikan pelayanan guna memenuhi kebutuhan kehidupan, bantuan sosial ini diberikan sebagai salah satu cara untuk mengatasi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat oleh penduduk yang sangat miskin. Pelayanan yang diberikan adalah akses pada pendapatan, pekerjaan, kesehatan, pendidikan, gizi, dan tempat tinggal (Razi, 2019: 64).

Dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) melalui FDS (*Family Develeopment Session*) atau pertemuan peningkatan kemampuan kelompok KPM di Kelurahan Tambakaji dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, salah satu kegiatannya adalah pertemuan kelompok Program Keluarga Harapan (PKH) yang diadakan secara rutin setiap satu bulan sekali . Pada pertemuan ini pendamping PKH membahas dan menyampaikan materi terkait pemberdayaan yang telah ditetapkan yakni masalah kesehatan, pendidikan anak, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat (Kuntjorowati, 2018: 92). Sehingga secara peningkatan masyarakat Kelurahan Tambakaji yang signifikan terjadi tersebut diketahui bahwa masyarakat mulai mengalami kesejahteraan karena mereka terus berusaha untuk menjadi lebih baik. Selain itu dalam pertemuan ini membuat masyarakat mampu menjadikan individu yang mandiri, mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga diberi dukungan dan edukasi tentang pentingnya sebuah pendidikan anak, kesehatan keluarga, parenting (pola pengasuhan anak), cara manajemen keuangan keluarga agar bisa menabung atau menjadikannya untuk modal usaha. Berdasarkan hasil penelitian penulis berikut ini adalah manfaat atau hasil dari FDS (*Family Develeopment Session*)

atau pertemuan peningkatan kemampuan kelompok di Kelurahan Tambakaji terdapat beberapa bidang, diantaranya:

1. Bidang ekonomi

Manfaat pada bidang ekonomi bagi KPM PKH di Kelurahan Tambakaji KPM mampu mengelola ekonomi/keuangan keluarga, adapun manfaat yang terdapat di PKH Kelurahan Tambakaji adalah sebagai berikut:

a) Peningkatan pendapatan

Salah satu manfaat program PKH di Tambakaji ini mampu membantu masyarakat dalam perekonomiannya salah satunya guna meningkatkan pendapatan dengan adanya bantuan langsung tunai ini, bantuan sosial PKH ini selain digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, pendidikan, dan kesehatan jika ada sisa uang bisa untuk diinvestasikan dengan cara di tabung atau untuk modal usaha.

b) Mengurangi beban keluarga

Manfaat lainnya pada PKH di Kelurahan Tambakaji adalah dapat mengurangi beban keluarga terhadap biaya kesehatan dan pendidikan, tidak hanya itu bantuan langsung tunai juga bisa digunakan untuk keperluan yang mendesak dan mendadak seperti membayar listrik, air minum, membeli obat-obatan, atau perawatan kesehatan lainnya. Maka dengan adanya bantuan langsung tunai ini terkhusus masyarakat Kelurahan Tambakaji dapat merasakan manfaatnya yaitu membantu mengurangi beban keluarga dalam perekonomian.

2. Bidang pendidikan dan perlindungan anak

Manfaat PKH di Kelurahan Tambakaji dalam bidang pendidikan dengan adanya bantuan langsung tunai PKH komponen pendidikan tujuan untuk dapat mencapai taraf hidup dengan memanfaatkan pelayanan akses pendidikan. Dari adanya pertemuan FDS atau pertemuan peningkatan kemampuan kelompok pendamping PKH di Kelurahan Tambakaji untuk menerapkan materi pentingnya pendidikan anak untuk masa depan yang lebih

baik sebagai bentuk kepedulian terhadap dunia, berikut manfaat dalam bidang pendidikan dan perlindungan anak:

Dapat mencerdaskan anak

Manfaat yang dirasakan pada KPM PKH yang memiliki anak usia sekolah 5-17 Tahun di Tambakaji ini adalah dengan mengakses fasilitas pendidikan dan mendaftarkan/terdaftar dalam layanan pendidikan agar anak bisa melanjutkan pendidikannya. Dengan memberikan ilmu-ilmu yang bermanfaat kepada anak dapat membantu tumbuh kembang otak anak sehingga dapat mencerdaskan anak dan dengan pengawasan pergaulan pertemanan oleh orang tua agar anak tidak terjerumus kedalam hal-hal yang tidak diinginkan.

### 3. Bidang kesehatan

Dalam pertemuan FDS (*Famliy Development Session*) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pendamping Kelurahan Tambakaji memberikan edukasi untuk KPM terkait kesehatan ibu hamil, perkembangan gizi anak usia dini dan pola perilaku hidup yang sehat dan bersih, dalam pelaksanaannya di Kelurahan Tambakaji RT 04 dan 05 melakukan kegiatan posyandu yang diadakan secara rutin satu bulan sekali meski posyandu ini baru kembali aktif setelah dua tahun digantikan dengan sistem posyandu door to door. Adapun manfaat dari pelaksanaan bidang kesehatan di Kelurahan Tambakaji adalah dapat meningkatkan kesehatan masyarakat terkhusus untuk mengetahui perkembangan kesehatan anak usia dini, ibu menyusui dan ibu hamil. Dalam pelaksanaan PKH bidang kesehatan tidak hanya posyandu Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji juga menghadirkan fasilitas kesehatan lainnya seperti bidan, puskesmas, dan rumah sakit untuk memberikan akses yang lebih mudah kepada KPM PKH.

### 4. Bidang kesejahteraan sosial

Sebagai indikator untuk mengukur kesejahteraan masyarakat dengan adanya manfaat PKH di Kelurahan Tambakaji adalah Kebutuhan dasar merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan hidupnya (Maulani, 2021: 1). Kebutuhan dasar dalam kesejahteraan sosial adalah kebutuhan akan pangan, sandang, tempat tinggal, dan kesehatan (Notowidaglo, 2016: 12-29) maka data-data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a. Tingkat kebutuhan pangan

Kebutuhan pangan adalah kebutuhan pokok manusia yang paling asasi. Makanan dibutuhkan untuk mempertahankan hidup. Pada tingkat kebutuhan pangan dapat dikatakan bahwa rumah tangga/keluarga sangat mementingkan dalam memenuhi kebutuhan pangannya (Chaili, 2011: 111). Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH Kelurahan Tambakaji mengatakan bahwa KPM di Kelurahan Tambakaji sudah memenuhi standar pemenuhan kebutuhan pangan keluarga yaitu minimal makan dua kali dalam sehari (hasil wawancara Bu Rini pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022)

b. Tingkat kebutuhan sandang

Sandang atau pakaian adalah Pelindung tubuh, melindungi tubuh dari cuaca panas dan dingin yang berlebihan, hewan, kotoran seperti debu dan virus (Notowidaglo, 2016: 27). Penerima manfaat PKH di Kelurahan Tambakaji sudah memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja, sekolah, dan bepergian. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji sudah tergolong sejahtera (hasil wawancara Bu Rini pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022)

c. Tingkat perumahan

Dikatakan sebagai kebutuhan dasar karena merupakan unsur yang harus dipenuhi guna menjamin kelangsungan hidup manusia. Dimana

kebutuhan dasar ini akan menentukan taraf kesejahteraan sekaligus kualitas hidup manusia itu sendiri karena suatu hunian pada hakekatnya dapat berpengaruh terhadap kualitas kehidupan orang-orang yang tinggal didalamnya (Sattarudin, 2019: 28). Sebagian besar KPM di Kelurahan Tambakaji sudah memiliki hak atas kepemilikan rumahnya masing-masing, akan tetapi masih ada yang belum memiliki hak atas kepemilikan rumah tinggalnya seperti masih ikut tinggal di rumah orang tuanya (hasil wawancara Bu Nafiah KPM PKH 14/07/2022) berikut penuturannya:

“bagi saya rumah tidak begitu penting melihat kondisi orang tua saya juga di rumah sendiri, jadi ada baiknya saya ikut tinggal disini agar bisa sekalian mengurus ibu saya. Banyak kok mbak yang rumahnya bagus tapi mungkin sekarang keadaannya tidak memiliki uang” (hasil wawancara Bu Nafiah KPM PKH 14/07/2022)

d. Tingkat kesehatan

Kesehatan juga termasuk dalam kebutuhan pokok manusia dalam peningkatan pencegahan terhadap penyakit secara fisik maupun mental (Notowidaglo, 2016: 28). Penerima bantuan PKH di Kelurahan Tambakaji dapat mengakses layanan kesehatan jika dibutuhkan, bagi Lansia dan penyandang disabilitas wajib mengunjungi fasilitas kesehatan jika memerlukannya (hasil wawancara Bu Rini pendamping PKH Kel. Tambakaji 14/07/2022).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis laksanakan, maka peneliti dapat membuat kesimpulan sebagai berikut:

Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang cukup baik, partisipasi para Keluarga Penerima Manfaat juga sangat antusias dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan. Implementasi PKH untuk meningkatkan kesejahteraan KPM dilihat dari indikator kesejahteraan masyarakat adalah:

- a. Tingkat kebutuhan dasar
- b. Kebutuhan sandang, pangan, dan tempat tinggal
- c. Tingkat kehidupan

Manfaat bantuan sosial ini yang dirasakan oleh KPM dalam implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang adalah Dalam hal pendidikan terlihat keaktifan siswa disekolah semakin meningkat dan angka putus sekolah semakin berkurang. Kemudian dalam hal kesehatan, masyarakat yang kurang mampu lebih peduli dengan kesehatannya terutama untuk ibu hamil dan anak balita. Ibu hamil dan anak balita secara rutin memeriksakan kesehatan mereka ke puskesmas, posyandu atau layanan kesehatan terdekat, supaya kesehatannya tetap terjaga dengan baik. Dalam hal kesejahteraan sosial sudah cukup untuk meningkatkan taraf hidup KPM guna memenuhi kebutuhan pokoknya.

## **B. Saran**

Setelah melakukan penelitian terkait implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, penulis akan memberikan beberapa saran diantaranya:

1. Pelaksana implementasi Program Keluarga Harapan untuk lebih efektif lagi dalam melakukan pertemuan FDS (*Family Development Session*) atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga demi menciptakannya kemandirian KPM dalam perekonomian keluarga.
2. KPM diharapkan untuk bisa menggunakan bantuan tunai dengan bijak dan sebaik-baiknya dan KPM diharapkan untuk bisa hadir dalam fasilitas kesehatan dan pendidikan.
3. Bagi KPM yang ingin melakukan pengaduan diharapkan melalui perwakilan dari kelompoknya menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
4. Pemerintah diharapkan agar lebih teliti dalam mengambil data masyarakat setempat, pemerintah untuk lebih ramah dalam memberikan pelayanan dan pengaduan KPM.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak.
- Anggraini, D. (2018). Faktor-Faktor Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Sako Palembang. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik Global*, 3(3), 84–91.
- Azizah, N. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sepan Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara. *Journal Ilmu Pemerintahan*, 7(3), 1365–1378.
- Barlian, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Sukabina Press. <https://doi.org/10.31227/OSF.IO/AUCJD>
- Chaili, Z. F. (2011). *Pemerataan Distribusi Kekayaan dalam Ekonomi Islam*. Erlangga.
- Daud, M., & Marini, Y. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin. *Jurnal Humaniora*, 2(1), 29–38.
- Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. (2022). *Program Keluarga Harapan (PKH) Kementerian Sosial Republik Indonesia*. Kementerian Sosial Republik Indonesia. <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>
- Fahmi, N., & Anwar, K. (2020). Implementasi Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan Dalam Pemberian Bantuan Kepada Masyarakat Miskin Di Desa Berancah Kecamatan Bantan. *Bertuah: Jurnal Syariah Dan Ekonomi Islam*, 1(2), 172–189.
- Husna, N. (2014). Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. *Jurnal Al-Bayan: Media Kajian Dan Pengembangan Ilmu Dakwah*, 20(29), 45–58.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22373/albayan.v20i29.114>

Jehamat, L., Jelahun, Y. E., & Meka, C. E. (2021). Praktik Baik Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Bantuan Program PKH Setelah Exit Program Dalam Meningkatkan Kesejahteraan. *Jurnal Sosio Konsepsia*, 10(2), 122–137.  
<https://doi.org/10.33007/ska.v10i2.2360>

Kementerian Sosial. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021. In *Kementerian Sosial Republik Indonesia*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Kemkominfo. (2011). *Program Penanggulangan Kemiskinan Kabinet Indonesia Bersatu II*. Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia.

Khaliq, A., & Uspri, B. (2017). Kemiskinan Multidimensi Dan Perlindungan Sosial. *Business Management Journal*, 13(2), 107–132.  
<https://doi.org/10.30813/bmj.v13i2.921>

Khomasan, A. (2015). *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Kuntjorowati, E. (2018). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Melalui Family Development Session. *Jurnal Pelayanan Kesejahteraan Sosial*, 17(2), 89–100.

Laia, S. H., Buulolo, P., & Fau, J. F. (2021). Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat PKH Di Kecamatan Toma Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Nias Selatan*, 4(2), 92–102.

Maipita, I. (2013). Memahami dan Mengukur Kemiskinan. In *Absolute Media*.

Maulani, G. (2021). *5 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow*. Qubisa.Com.  
<https://www.qubisa.com/article/kebutuhan-dasar-manusia-menurut-maslow#showContent>

- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Muhaimin, D. (2009). *Manajemen Program Penelitian*. Kencana.
- Munandar, H., Arifin, H. M. Z., & Zulfiani, D. (2019). Peranan Tenaga Pendamping Sosial dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarini Utara. *EJournal Administrasi Negara*, 7(4), 9452–9465.
- Nasdian, F. T. (2014). *Pengembangan Masyarakat*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Notowidaglo, R. (2016). *Pengantar Kesejahteraan Sosial Berwawasan Iman dan Takwa*. Imprint Bumi Aksara.
- Praktik Baik Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Bantuan Program PKH Setelah Exit Program Dalam Meningkatkan Kesejahteraan. (2021). *Jurnal Sosio Konsepsia*, 10(2), 122–137. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i2.2360>
- Rahmat, D. (2017). Implementasi Kebijakan Program Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Tidak Mampu Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Unifikasi*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.25134/unifikasi.v4i1.478>
- Rahmat, H. K., Banjarnahor, J., Ma'rufah, N., & Widana, D. K. K. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Oleh Bintara Pembina Desa (BABINSA) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Rakyat. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 7(1), 91–107.
- Ramawi, M., & Qadarsih, A. M. (2021). Analisis Program Keluarga Harapan (PKH) Di Empat Sungai Abu Kecamatan Air Hangat Timur. *Jurnal Administrasi Nusantara Mahasiswa*, 3(5), 36–50.

- Razi, C. (2019). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memberikan Perlindungan Sosial Pada Masyarakat (Studi di Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya)*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam.
- Riyadi, A. (2018). Pengembangan Masyarakat Lokal Berbasis Majelis Taklim Di Kecamatan Mijen Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 38(1), 1–30.  
<https://doi.org/10.21580/jid.v38.1.3966>
- Riyadi, A. (2021). *Pengembangan Masyarakat Upaya Dakwah dalam Membangun Kemandirian Masyarakat*. Fatawa Publishing.
- Rosdiana, Apriani, F., & Paselle, E. (2020). Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat. *EJournal Administrasi Publik*, 8(1), 9005–9017.
- Rosyad, A. M. (2019). Implementasi Pendidikan Karakter melalui Kegiatan Pembelajaran di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Uin Banten*, 5(2), 173–190.
- Sa'diyah, & Hamid, N. (2021). Implementasi Metode Ummi dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Alquran (Studi Kasus di SD Islam Asih Auladi Depok Jawa Barat). *Tarbiyah Wa Ta'lim: Jurnal Penelitian Pendidikan Dan Pembelajaran*, 8(2), 92–103.
- Sahanaya, C., & Latuihamalo, A. J. (2021). Agama, masyarakat dan kesejahteraan sosial. *Jurnal Badati*, 5(2), 137–141.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.38012/jb.v5i2.653>
- Sattarudin, M. (2019). Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman dalam Menciptakan Rumah Layak Huni pada Kantor Kecamatan Kalidoni Kota Palembang | Sattarudin | Jurnal Pemerintahan dan Politik. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik Global*, 4(1), 28–35.

- Setiawan, H. H. (2017). Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial. *Ejournal Kemensos*, 3(3), 273–286.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33007/inf.v3i3.1048>
- Sidiq, U., & Choiri, M. M. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan*. CV. Nata Karya.
- Sitepu, A. (2016). Analisis Efektivitas Kelompok Usaha Bersama Sebagai Instrumen Program Penanganan Fakir Miskin. *Jurnal Kementerian Sosial*, 2(1), 53–68.
- Statistik, B. P. (2021). *Statistik Daerah Kecamatan Ngaliyan 2021*. Badan Pusat Statistik Kota Semarang.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penilitia Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suharto, E. (2015). Peran Perlindungan Sosial Dalam Mengatasi Kemiskinan Di Indonesia: Studi Kasus Program Keluarga Harapan. *Sosiohumaniora*, 17(1), 22–28. <https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v17i1.5668>
- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (Pkh): Antara Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 88–92.
- Syafi'ie, M. (2014). Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang Disabilitas. *INKLUSI*, 1(2), 269–290.
- Taftazani, B. M. (2017). Masalah Sosial Dan Wirausaha Sosial. *Share : Social Work Journal*, 7(1), 90–101.
- Todaro, M. P., & Cmith, S. C. (2011). *Pembangunan ekonomi Jilid 1 Edisi ke-11*. Erlangga.
- Yasin, H. (2015). Upaya Strategis Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBE). *Jurnal Administrasi Publik*, 5(1), 38–42.

- Yuliah, E. (2020). Impelementasi Kebijakan Pendidikan. *Jurnal At-Tadbir*, 30(2), 129–153.
- Yuliani, V. P. (2010). *Analisis Gender dalam Program Keluarga Harapan (PKH) (Kasus: Kelurahan Balumbang Jaya, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Provinsi Jawa Barat)*. Institut Pertanian Bogor.
- Yulianti, D. (2018). Impelementasi Program Kemitraan Dalam Corporate Responsibility (CSR) Melalui Pemberdayaan Masyarakat Untuk Mewujudkan Pembangunan Kesejahteraan. *Jurnal Sosiologi*, 20(1), 11–21.
- Zaman, N., Syafrizal, Chaerul, M., & Purba, S. (2021). *Sumber Daya dan Kesejahteraan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis.
- Zubaedi. (2013). *Pengembangan masyarakat: wacana dan praktik*. Kencana.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### **A. Wawancara dengan koordinator Program Keluarga Harapan (PKH)**

1. Apa itu Program Keluarga Harapan?
2. Menurut Anda, seberapa efektifkah Program Keluarga Harapan (PKH)?
3. Apakah menurut Anda program Keluarga Harapan (PKH) telah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah?
4. Apakah Program Keluarga Harapan (PKH) berdampak positif dan bisa mensejahterahkan masyarakat?
5. Sejak tahun berapa Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan di Kelurahan Tambakaji?

### **B. Wawancara dengan pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)**

1. Bagaimana pelaksana program memilih anggota masyarakat untuk menjadi bagian dari Program Keluarga Harapan (PKH)?
2. Apakah ada di Kelurahan Tambakaji yang berhak dapat bantuan tapi tidak menerimanya?
3. Apa aksi atau partisipasi masyarakat yang dilakukan untuk membantu pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH)?
4. Apa peran Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menjamin kesejahteraan warga di Kelurahan Tambakaji?
5. Apa fungsi Anda sebagai pendamping dalam penyelenggaraan program ini?

### **C. Wawancara dengan peserta Program Keluarga Harapan (PKH)**

1. Apakah fasilitator atau pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tambakaji mengadakan pertemuan dengan peserta PKH secara rutin?
2. Apa manfaat yang Anda rasakan dari adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini?

3. Seberapa sering bantuan ini diberikan setiap tahun?
4. Bagaimana Anda tahu apakah bantuan Anda telah diterima?
5. Bagaimana rencana Anda untuk menggunakan dana Program Keluarga Harapan (PKH) Anda?
6. Bagaimana perubahan hidup Anda setelah mendapatkan bantuan PKH?  
Apakah PKH telah mampu mensejahterahkan kehidupan keluarga?



#### D. Dokumentasi



*Foto bersama Koordinator Kota PKH dan Pendamping PKH Kecamatan Ngaliyan*



*Dokumentasi pendamping PKH, Koordinator PKH Kota dan Staff Kecamatan Ngaliyan*



*Dokumentasi Rumah Keluarga Penerima Manfaat PKH di Kelurahan Tambakaji*

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Dinna Sixteen Noviany  
 Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 16 November 1999  
 Alamat : Blok Al-falah 005/002 Desa Haurgeulis Kecamatan  
 Haurgeulis Kabupaten Indramayu Jawa Barat  
 Email : [Dinnasixteen9@gmail.com](mailto:Dinnasixteen9@gmail.com)  
 Pendidikan Formal : SD PUI Haurgeulis lulus tahun 2011  
 SMP Al-Urwatul Wutsqo lulus tahun 2014  
 MA Al-Urwatul Wutsqo lulus tahun 2017  
 UIN Walisongo Semarang Fakultas Dakwah dan  
 komunikasi angkatan 2017  
 Pendidikan Non-Formal : Sekolah Pemberdayaan Tahap Awal (SPTA) tahun  
 2018  
 Sekolah Pemberdayaan Tahap Lanjut (SPTL) tahun  
 2019  
 Uji Kompetensi dan sertifikasi Profesi Bidang  
 Pengembangan Masyarakat oleh LPTP Surakarta  
 tahun 2020

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

Semarang, 22 Juni 2022

Peneliti



Dinna Sixteen Noviany

1701046067