



## Implementation of the Family Hope Program (PKH) Policy on Family Welfare (A Study in Karang Desa, Pemenang Barat Village, Pemenang District, North Lombok Regency)

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Keluarga (Studi di Dusun Karang Desa, Desa Pemenang Barat, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara)

Divya Rahman<sup>1)\*</sup>, Yuliatin<sup>1)</sup>, Sawaludin<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Universitas Mataram

Corresponding Author: rahmandiva8@gmail.com

### ABSTRACT

Poverty remains a pressing issue in many regions of Indonesia, including North Lombok Regency, where poor families face limited access to health, education, and social welfare services. To address this, the government introduced the Family Hope Program (PKH), a conditional cash transfer aimed at reducing social vulnerability and improving the quality of life of poor households. This study aims to describe the implementation of the Family Hope Program (PKH) policy and its impact on family welfare in Dusun Karang, Pemenang Barat Village, Pemenang Subdistrict, North Lombok Regency. This research employs a qualitative descriptive approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation. Research informants consisted of 10 Beneficiary Families (KPM), 1 PKH facilitator, and 1 village government official, selected using purposive sampling. Data analysis followed the Miles and Huberman model, including data reduction, data presentation, and conclusion drawing. Data validity was tested through technique triangulation, source triangulation, and time triangulation. The findings show that the implementation of the PKH policy in Dusun Karang has been carried out properly in accordance with Minister of Social Affairs Regulation (Permensos) No. 1 of 2018 and other supporting regulations. Seven policy components have been effectively implemented: routine health checks for pregnant women and toddlers (Article 7 letter a), minimum 85% school attendance for children (Article 7 letter b), nutrition counseling, immunization, and healthy living education through Family Development Sessions (FDS/P2K2 Module), education on the importance of schooling, elderly participation in social activities (Article 7 letter c), utilization of the Indonesian Health Card (KIS) through JKN-PBI integration (Presidential Regulation No. 82 of 2018), and home visits for the elderly (Permensos No. 5 of 2019 on ATENSI). However, integration with the Indonesia Smart Program (PIP) has not been optimally implemented. The program has had several positive impacts, including increased access to health and education services, strengthened social roles of the elderly, behavioral changes within families, and reduced household economic burdens. Thus, PKH functions not only as financial aid but also as a social development instrument that supports the transformation of family welfare at the village level.

**Keywords:** Policy, Family Hope Program, Family Welfare

### ABSTRAK

Kemiskinan masih menjadi persoalan mendesak di berbagai daerah, termasuk di Kabupaten Lombok Utara, yang berdampak pada terbatasnya akses masyarakat miskin terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Kondisi ini mendorong lahirnya kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya pemerintah untuk mengurangi kerentanan sosial dan meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin melalui bantuan sosial bersyarat. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi kebijakan dari Program Keluarga Harapan (PKH) dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga di Dusun Karang Desa Pemenang Barat Kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Utara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas 10 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 1 pendamping PKH, dan 1 perangkat desa, yang dipilih melalui metode purposive sampling. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diuji melalui triangulasi teknik, triangulasi sumber, dan triangulasi waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan PKH di Dusun Karang telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan

ketentuan Permensos No. 1 Tahun 2018 serta regulasi pendukung lainnya. Terdapat tujuh bentuk implementasi kebijakan yang terlaksana secara efektif yaitu pemeriksaan rutin ibu hamil dan balita (Pasal 7 huruf a), pemenuhan kehadiran anak minimal 85% di sekolah (Pasal 7 huruf b), penyuluhan gizi, imunisasi, dan pola hidup sehat melalui FDS (Modul P2K2), edukasi pentingnya pendidikan, partisipasi lansia dalam kegiatan sosial (Pasal 7 huruf c), pemanfaatan KIS melalui integrasi JKN-PBI (Perpres No. 82 Tahun 2018), serta kunjungan rumah bagi lansia (Permensos No. 5 Tahun 2019 tentang ATENSI). Namun, integrasi dengan Program Indonesia Pintar (PIP) belum terlaksana secara optimal. Dampak program meliputi peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, penguatan peran sosial lansia, perubahan perilaku keluarga, serta berkurangnya beban ekonomi rumah tangga. Dengan demikian, PKH berperan tidak hanya sebagai bantuan finansial, tetapi juga sebagai instrumen pembangunan sosial yang mendukung transformasi kesejahteraan keluarga miskin di tingkat desa.

**Kata Kunci:** Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH), Kesejahteraan Keluarga

This is an open access article under the [CC - BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



## PENDAHULUAN

Kemiskinan masih menjadi persoalan sosial yang mendesak untuk diselesaikan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Sebagai masalah yang kompleks dan multidimensional, kemiskinan tidak hanya diartikan sebagai ketidakmampuan individu atau rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan, tetapi juga mencakup keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, jaminan sosial, serta partisipasi dalam kehidupan sosial dan ekonomi (Malentang et al., 2022:134). Situasi ini diperburuk oleh faktor struktural yang menimbulkan ketimpangan dan membatasi mobilitas sosial. Apabila tidak ditangani secara menyeluruh, kemiskinan dapat menimbulkan dampak negatif yang luas terhadap pembangunan manusia, keseimbangan sosial, dan stabilitas negara.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) melalui *Berita Resmi Statistik* No. 07/01/Th.XXVIII, jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September 2024 tercatat sebanyak 24,06 juta jiwa. Jumlah tersebut menurun sebesar 1,16 juta orang dibandingkan Maret 2024, namun angka ini tetap menunjukkan bahwa kemiskinan masih menjadi persoalan krusial yang harus menjadi perhatian utama dalam kebijakan publik. Tingginya angka kemiskinan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan, kesehatan, dan sosial.

Banyak anak dari keluarga miskin terpaksa putus sekolah karena keterbatasan biaya, sehingga menghambat kesempatan mereka untuk memperoleh keterampilan yang dapat meningkatkan taraf hidup. Selain itu, keterbatasan ekonomi berdampak pada asupan gizi, akses terhadap layanan kesehatan, serta meningkatnya kesenjangan antara kelompok ekonomi atas dan bawah. Penelitian Maburur Haslan et al. (2021:26-27) juga menunjukkan bahwa kemiskinan dapat memicu perilaku sosial negatif, seperti bullying di kalangan pelajar, akibat tekanan sosial dan perbedaan status ekonomi. Dalam jangka panjang, kondisi ini menghambat pemerataan pembangunan nasional dan menurunkan daya saing bangsa di tingkat global. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi yang komprehensif, terarah, dan berkelanjutan untuk menanggulangi kemiskinan secara sistemik.

Sebagai negara hukum, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 Ayat (3) UUD 1945, segala aspek kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara diatur oleh hukum (Hudori et al., 2019:78). Salah satu bentuk perwujudan prinsip tersebut adalah regulasi mengenai penanganan fakir miskin. Undang-Undang No. 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin menyatakan bahwa fakir miskin adalah mereka yang tidak memiliki mata pencaharian atau memiliki pekerjaan tetapi tidak mampu mencukupi kebutuhan hidupnya sendiri dan keluarganya. Selanjutnya, Peraturan Presiden No. 63 Tahun 2017 menegaskan bahwa bantuan sosial nontunai ditujukan untuk memberikan perlindungan, jaminan, pemberdayaan, rehabilitasi sosial, dan layanan dasar bagi masyarakat yang membutuhkan. Salah satu implementasi nyata dari kebijakan tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang diatur melalui Permensos No. 1 Tahun 2018.

PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) yang ditujukan kepada keluarga miskin dengan persyaratan tertentu, khususnya terkait pendidikan dan kesehatan. Program ini menasar kelompok rentan seperti ibu hamil, anak usia sekolah, lanjut usia, dan penyandang disabilitas berat. Tujuannya tidak hanya untuk meringankan beban ekonomi keluarga, tetapi juga untuk mendorong perubahan

perilaku agar keluarga penerima manfaat (KPM) memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan dasar. PKH diharapkan dapat mendukung pencapaian target pembangunan nasional, antara lain menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan angka partisipasi pendidikan, dan mengurangi kesenjangan sosial.

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa PKH berdampak positif terhadap kesejahteraan masyarakat. Nikita Vidiana Senduk, Burhanuddin Kiyai, dan Novva N. Plangiten (2021) menemukan bahwa PKH mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kota Manado, meskipun penelitian tersebut lebih menekankan pada dampak program tanpa mengkaji implementasinya secara mendalam. Muhammad Rizaldy Nugraha dan Nasruddin (2019) meneliti kebijakan PKH di Kabupaten Banjar periode 2013–2018, tetapi fokus pada dampak terhadap kemiskinan. Mutia Harahap (2020) serta Nurma Mustika Hasna et al. (2021) juga mengonfirmasi pengaruh positif PKH terhadap kesejahteraan sosial, namun penelitian dilakukan di lokasi berbeda dan lebih menekankan pada aspek dampak. Sementara itu, Novia Suci Andaniyati et al. (2020) menggunakan analisis regresi linier untuk mengukur pengaruh PKH di Kota Magelang, dengan pendekatan kuantitatif yang tidak membahas dinamika implementasi kebijakan di tingkat lokal.

Dengan mempertimbangkan kompleksitas kondisi sosial tersebut, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji dua hal utama. Pertama, bagaimana pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Dusun Karang Desa dilakukan, khususnya dari aspek proses implementasi, peran pendamping sosial, serta kendala teknis yang dihadapi. Kedua, bagaimana dampak dari kebijakan tersebut terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat, terutama dalam hal peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan pemahaman yang utuh mengenai efektivitas pelaksanaan PKH di tingkat lokal serta menyusun rekomendasi untuk optimalisasi program ke depan berdasarkan data empiris dari masyarakat penerima manfaat.

Keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kerangka regulasi atau desain program, tetapi juga sangat bergantung pada kualitas implementasi di lapangan. Hal ini telah dibuktikan dalam konteks pendidikan oleh Yuliatin et al. (2022), yang menemukan bahwa efektivitas pembelajaran PPKn meningkat ketika pelaksana aktif melakukan refleksi dan kolaborasi melalui pendekatan *Lesson Study*. Temuan tersebut menegaskan bahwa pelaksana di tingkat lokal memainkan peran penting dalam menjembatani kebijakan yang dirancang di pusat dengan realitas di lapangan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Menurut Sawaludin et al. (2022:2427), penelitian kualitatif berfokus pada proses penarikan kesimpulan melalui pemikiran logis, sedangkan menurut Alqadri et al. (2023:2537), penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat suatu fenomena. Melalui pendekatan ini, penelitian difokuskan untuk menggambarkan pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Dusun Karang Desa, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara, serta menelaah dampak nyata yang dirasakan keluarga penerima manfaat. Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara, pedoman observasi, dan dokumentasi. Informan dipilih secara purposive terdiri atas 10 KPM, 1 pendamping PKH, dan 1 perangkat desa. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk menjamin keabsahan, data diuji melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu, serta member check kepada informan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Karang Desa, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara, data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Fokus penelitian diarahkan untuk menelaah sejauh mana kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terimplementasi sesuai ketentuan yang berlaku. Analisis dilakukan dengan meninjau tiga aspek utama, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, guna mengetahui tingkat kesesuaian pelaksanaan program di lapangan dengan aturan yang telah ditetapkan pemerintah.

### Komponen Kesehatan

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada aspek kesehatan berfokus pada peningkatan akses layanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia 0–6 tahun. Kebijakan ini diatur dalam

Permensos RI No. 1 Tahun 2018 Pasal 7 huruf a yang mewajibkan penerima manfaat untuk memeriksakan kesehatan secara rutin pada fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, berdasarkan Perpres No. 82 Tahun 2018, keluarga penerima manfaat PKH juga didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS PBI untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis. Aspek kesehatan ini turut diperkuat dengan adanya penyuluhan melalui Family Development Session (FDS) yang membahas gizi, imunisasi, dan pola hidup sehat, sebagaimana tercantum dalam modul P2K2 Kementerian Sosial dan panduan promosi kesehatan dari Kementerian Kesehatan.

#### Pemeriksaan Kesehatan bagi Ibu Hamil, Menyusui, dan Anak Usia 0–6 Tahun

Kebijakan PKH pada aspek kesehatan diatur dalam Permensos RI No. 1 Tahun 2018 Pasal 7 huruf a, yang mewajibkan ibu hamil, menyusui, dan anak usia 0–6 tahun untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan posyandu di Dusun Karang Desa berjalan dengan baik dengan tingkat kehadiran KPM mencapai 93,3% (28 dari 30 KPM hadir penuh), berdasarkan laporan posyandu dan pendamping PKH. Kondisi ini mencerminkan meningkatnya partisipasi keluarga penerima manfaat dalam layanan kesehatan dasar, terbentuknya kebiasaan hidup sehat, serta dukungan terhadap tumbuh kembang anak melalui imunisasi dan pemantauan kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan Kementerian Kesehatan (2021) bahwa keterlibatan aktif ibu hamil dan balita dalam layanan posyandu berkontribusi dalam menekan prevalensi stunting di Indonesia.

#### Kepesertaan KPM dalam BPJS PBI

Sesuai dengan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, seluruh KPM PKH terdaftar sebagai peserta BPJS PBI dan memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS). Di Dusun Karang Desa, kebijakan ini berjalan efektif karena seluruh KPM dapat memanfaatkan layanan kesehatan tanpa biaya tambahan. Dampak nyata yang dirasakan adalah berkurangnya beban pengeluaran keluarga untuk biaya berobat, meningkatnya akses layanan kesehatan, serta menurunnya risiko kesenjangan akibat keterbatasan finansial. Temuan ini sejalan dengan penelitian Suryanto (2020) yang menjelaskan bahwa JKN-PBI berperan penting dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi keluarga miskin.

#### Penyuluhan Gizi, Imunisasi, dan Pola Hidup Sehat melalui FDS

Selain layanan kesehatan langsung, aspek kesehatan PKH juga diperkuat melalui Family Development Session (FDS) yang membahas gizi, imunisasi, dan pola hidup sehat. Berdasarkan modul P2K2 Kementerian Sosial dan panduan promosi kesehatan Kementerian Kesehatan, kegiatan ini di Dusun Karang Desa dilaksanakan rutin dua kali setiap bulan. Materi FDS meliputi pentingnya gizi seimbang, pola makan sehat, serta pencegahan penyakit melalui imunisasi dan kebersihan lingkungan. Dampaknya, KPM mengalami peningkatan pengetahuan tentang gizi, kesadaran melakukan imunisasi, serta terbiasa menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Hasil ini konsisten dengan penelitian Puslitbangkesos (2020) yang menegaskan bahwa FDS mampu mengubah perilaku kesehatan keluarga penerima manfaat dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

#### Komponen Pendidikan

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada aspek pendidikan diarahkan untuk menjamin keberlanjutan sekolah anak dari keluarga penerima manfaat. Hal ini sejalan dengan Permensos RI No. 1 Tahun 2018 Pasal 7 huruf b, yang mewajibkan anak penerima manfaat memiliki tingkat kehadiran minimal 85% setiap bulan di sekolah. Selain itu, PKH terintegrasi dengan Program Indonesia Pintar (PIP) yang diatur dalam Perpres No. 96 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kemiskinan dan Program KIP, sebagai bentuk dukungan biaya pendidikan bagi anak KPM. Aspek pendidikan ini juga diperkuat melalui Family Development Session (FDS) yang menekankan pentingnya pendidikan anak sebagai investasi jangka panjang dalam memutus rantai kemiskinan, sebagaimana tercantum dalam modul P2K2 Kementerian Sosial.

#### Kehadiran Pendidikan Anak Minimal 85%

Kebijakan PKH di bidang pendidikan diatur dalam Permensos RI No. 1 Tahun 2018 Pasal 7 huruf b, yang mewajibkan anak penerima manfaat memiliki tingkat kehadiran minimal 85% setiap bulan di sekolah. Hasil penelitian di Dusun Karang Desa menunjukkan bahwa ketentuan ini terlaksana dengan baik, di mana seluruh anak dari KPM tercatat hadir sesuai aturan, berdasarkan absensi sekolah yang dihimpun oleh pendamping PKH. Dampak nyata dari kebijakan ini adalah meningkatnya peluang anak untuk memperoleh

pendidikan yang lebih baik, mobilitas sosial keluarga yang lebih tinggi, serta terbukanya kesempatan keluar dari siklus kemiskinan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia. Temuan ini sejalan dengan pendapat Hanushek & Woessmann (2010:45) yang menegaskan bahwa kehadiran dan partisipasi sekolah secara konsisten berkontribusi terhadap peningkatan hasil belajar jangka panjang.

#### Integrasi dengan Program Indonesia Pintar (PIP)

Kebijakan pendidikan PKH juga terintegrasi dengan Program Indonesia Pintar (PIP) sebagaimana diatur dalam Perpres No. 96 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kemiskinan dan Program KIP. Pelaksanaan kebijakan ini di Dusun Karang Desa menunjukkan bahwa baru sekitar 35% anak KPM yang telah mendapatkan bantuan PIP. Pendamping PKH melakukan verifikasi melalui pencocokan data dan laporan sekolah. Dampaknya, keluarga penerima terbantu dengan adanya tambahan biaya pendidikan, meskipun masih ada sebagian anak yang belum tercover. Kondisi ini menegaskan perlunya sinkronisasi yang lebih kuat antara PKH dan PIP. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hastuti et al. (2019:56) yang menunjukkan bahwa PIP berhasil meningkatkan akses pendidikan anak dari keluarga miskin, tetapi masih menghadapi tantangan dalam hal pemerataan penerima manfaat dan keterpaduan dengan program sosial lainnya.

#### Edukasi tentang Pentingnya Pendidikan dalam FDS

Selain bantuan langsung, PKH juga memberikan edukasi mengenai pentingnya pendidikan melalui Family Development Session (FDS) menggunakan modul P2K2 yang difasilitasi pendamping PKH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan ini rutin dilakukan dan disampaikan langsung kepada seluruh KPM. Dampak nyata dari kebijakan ini adalah meningkatnya kesadaran orang tua tentang peran pendidikan anak, dorongan untuk terus menyekolahkan anak secara berkelanjutan, serta terbentuknya pola pikir jangka panjang mengenai pentingnya investasi pendidikan dalam memutus rantai kemiskinan. Hasil ini konsisten dengan penelitian Setyaningsih (2020:134) yang menunjukkan bahwa FDS mampu meningkatkan motivasi keluarga penerima manfaat untuk mendukung keberlanjutan pendidikan anak.

#### Komponen kesejahteraan Sosial

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada aspek kesejahteraan sosial ditujukan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas hidup kelompok rentan, khususnya lanjut usia (lansia) dan penyandang disabilitas. Ketentuan ini diatur dalam Permensos RI No. 1 Tahun 2018 Pasal 7 huruf c, yang mewajibkan KPM untuk memastikan partisipasi anggota keluarga lansia atau disabilitas dalam kegiatan sosial. Kebijakan ini diperkuat dengan Permensos No. 5 Tahun 2019 tentang Asistensi Sosial Lanjut Usia (ATENSI) serta petunjuk teknis PKH bidang disabilitas dan lansia, yang mengamanatkan adanya kunjungan rumah secara rutin oleh pendamping sosial. Melalui kebijakan ini, PKH tidak hanya memberikan bantuan finansial, tetapi juga mendorong keterlibatan sosial dan dukungan psikososial bagi lansia serta penyandang disabilitas, sehingga kesejahteraan mereka lebih terjamin.

#### Partisipasi Kegiatan Sosial bagi Lansia dan Disabilitas

Kebijakan ini diatur dalam Permensos RI No. 1 Tahun 2018 Pasal 7 huruf c, yang mewajibkan keluarga penerima manfaat untuk mendorong lansia dan penyandang disabilitas berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Di Dusun Karang Desa, implementasi kebijakan ini dilakukan secara sukarela, di mana KPM lansia mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, pola hidup bersih dan sehat, serta sosialisasi pelayanan lansia. Kegiatan ini diselenggarakan oleh desa maupun fasilitas kesehatan setempat, dengan pendampingan langsung dari pendamping PKH. Dampaknya, pengetahuan lansia mengenai kesehatan meningkat, risiko sakit dan beban biaya kesehatan keluarga berkurang, serta terjaga keterlibatan lansia dalam aktivitas sosial dan emosional. Hal ini sejalan dengan pendapat Badan Pusat Statistik (2021:44) yang menekankan pentingnya partisipasi sosial lansia dalam mendukung kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup mereka.

#### Kunjungan Rumah secara Rutin oleh Pendamping Sosial

Kebijakan ini diatur dalam Permensos No. 5 Tahun 2019 tentang Asistensi Sosial Lanjut Usia (ATENSI) serta Juknis PKH bidang disabilitas dan lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendamping PKH di Dusun Karang Desa rutin melakukan kunjungan rumah kepada KPM lansia. Kegiatan ini bertujuan untuk memantau kondisi fisik dan psikososial lansia, sekaligus memastikan bantuan digunakan untuk kebutuhan dasar, seperti pembelian obat-obatan dan perawatan kesehatan. Dampaknya, lansia memperoleh

perhatian dan perawatan yang lebih layak, kualitas hidup meningkat, serta pemanfaatan bantuan lebih tepat sasaran. Selain itu, keluarga merasa lebih terbantu karena adanya dukungan dan pengawasan langsung dari pendamping sosial. Hal ini diperkuat oleh penelitian Rahmawati (2020:12) yang menegaskan bahwa interaksi pendamping sosial melalui kunjungan rumah berperan besar dalam memastikan efektivitas program bantuan sosial bagi lansia.

Untuk memperjelas hasil penelitian dan mempermudah analisis perbedaan maupun kesamaan antar komponen, maka ringkasan pelaksanaan kebijakan PKH dan dampaknya pada tiga komponen utama (kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial) disajikan dalam tabel 1.

**Tabel 1.** Ringkasan pelaksanaan kebijakan PKH dan dampaknya pada tiga komponen utama

No	Komponen	Fokus Kebijakan	Pelaksanaan Dominan	Dampak Utama
1	Kesehatan	Pemeriksaan ibu hamil & balita, BPJS PBI, FDS.	Posyandu aktif, KPM punya KIS, FDS kesehatan rutin.	Partisipasi meningkat, stunting menurun, biaya kesehatan berkurang.
2	Pendidikan	Kehadiran sekolah anak 85%, integrasi PIP, FDS.	Absensi $\geq$ 85%, hanya 35% yang mendapatkan PIP, FDS pendidikan	Putus sekolah menurun, motivasi belajar meningkat, biaya sekolah berkurang.
3	Kesejahteraan Sosial	Partisipasi lansia, kunjungan rumah.	Lansia ikut kegiatan sosial, pendamping rutin kunjungan.	Kualitas hidup lansia meningkat, keluarga terbantu.

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa pelaksanaan kebijakan PKH di Dusun Karang Desa secara umum telah sesuai dengan regulasi yang berlaku pada ketiga komponen. Meskipun demikian, terdapat variasi dalam tingkat optimalisasi pelaksanaan, misalnya pada komponen pendidikan yang masih menghadapi kendala integrasi dengan Program Indonesia Pintar (PIP). Secara keseluruhan, dampak yang ditimbulkan dari setiap komponen menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup keluarga penerima manfaat, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun kesejahteraan sosial.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Dusun Karang Desa secara umum berjalan baik. Tujuh dari delapan kebijakan utama telah terlaksana sesuai ketentuan, meliputi pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita, kehadiran anak di sekolah dengan rata-rata 87%, penyuluhan kesehatan dan gizi melalui FDS, edukasi pentingnya pendidikan, pemanfaatan Kartu Indonesia Sehat (KIS), kunjungan rumah kepada lansia, serta partisipasi lansia dalam kegiatan sosial. Satu kebijakan yang belum optimal adalah integrasi dengan Program Indonesia Pintar (PIP), karena baru 35% anak KPM yang menerima bantuan. Secara keseluruhan, PKH memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Keluarga miskin memperoleh akses kesehatan gratis melalui KIS, terbantu biaya pendidikan melalui PIP meskipun belum merata, meningkat kesadaran gizi dan pola hidup sehat melalui FDS, serta memperoleh dukungan sosial bagi lansia melalui kebijakan ATENSI. Dengan demikian, PKH terbukti berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup KPM pada aspek kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

## Daftar Pustaka

- Adiansha, M. H., Setyowati, L., & Handayani, D. (2018). Efektivitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik*, 22(2), 89-102.
- Alqadri, B., Risprawati, R., Kurniawansyah, E., Aulia, D., & Nurmayanti, A. (2023). Efektivitas rangkaian kegiatan Sabtu Budaya. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 8(4), 2536-2540.
- Feronica, N., Marhayani, D. A., & Arifin, M. (2023). Implementasi kebijakan publik dalam program sosial. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 17(1), 12-20. <https://doi.org/10.25077/jisip.v17n1.p12-20.2023>
- Hanushek, E. A., & Woessmann, L. (2010). The high cost of low educational performance: The long-run impact of improving PISA outcomes. *OECD Publishing*. <https://doi.org/10.1787/9789264077485-en>

- Hasbullah. (2020). Analisis implementasi kebijakan publik di tingkat lokal. *Jurnal At-Tadbir: Media Hukum dan Pendidikan*, 30, 129–153.
- Hosio, M. (2021). Measuring policy impact through behavioral change. In D. Malimbe, F. Laia, & E. Situmorang (Eds.), *Evaluasi program perlindungan sosial* (pp. 1–10). Yogyakarta: Pustaka Rakyat.
- Hudori, A., Dahlan, & Haslan, M. (2019). Kesadaran hukum masyarakat terhadap kepemilikan e-KTP di Dusun Berembeng Barat Desa Sigerongan Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, 6, 77–86.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Promosi kesehatan untuk keluarga miskin*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan nasional riset kesehatan dasar: Upaya pencegahan stunting melalui posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2016). *Modul P2K2: Pertemuan peningkatan kemampuan keluarga*. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Keluarga.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kemensos RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). *Modul P2K2/Family Development Session*. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Keluarga.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 tentang Asistensi Sosial Lanjut Usia dan Disabilitas*. Jakarta: Kemensos RI.
- Kusdwiratri Setiono. (2024). *Kesejahteraan keluarga dan intervensi sosial*. Jakarta: Penerbit Nasional.
- Larasati, B., & Jannah, L. M. (2022). Transfer kebijakan dan implementasi program bantuan tunai bersyarat (Conditional Cash Transfer/CCT) di Indonesia. *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik*, 8(1). <https://doi.org/10.26618/kjap.v8i1.7257>
- Mabrur Haslan, M., Sawaludin, & Fauzan, A. (2021). Faktor-faktor mempengaruhi terjadinya perilaku perundungan (bullying) pada siswa SMPN se-Kecamatan Kediri Lombok Barat. *CIVICUS: Pendidikan Penelitian Pengabdian*, 9, 24–29.
- Muttakin, F., Nadim Fatwa, K., & Sarbaini. (2021). Implementasi additive ratio assessment model untuk rekomendasi penerima manfaat Program Keluarga Harapan. *SITEKIN: Jurnal Sains, Teknologi dan Industri*, 19(1), 40–48.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015 tentang Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan.
- Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial. (2020). *Evaluasi pelaksanaan Family Development Session (FDS) dalam Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Sosial.
- Rahmawati, I. (2020). Pendampingan sosial lansia dalam perspektif kesejahteraan sosial. *Jurnal Sosiohumaniora*, 22(1), 10–15.
- Sawaludin, S., Haslan, M. M., & Basariah, B. (2022). Eksistensi dan peran elit dalam mempertahankan nilai-nilai kearifan lokal pada masyarakat Dusun Sade Desa Rambitan Lombok Tengah. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 7(4b). <https://doi.org/10.29303/jipp.v7i4b.941>
- Setyaningsih, S. (2020). Efektivitas Family Development Session dalam meningkatkan kesadaran pendidikan keluarga penerima manfaat PKH. *Jurnal Pendidikan Sosial*, 12(2), 55–66.
- Sitinjak, R., Simbolon, A., & Manik, E. (2023). Evaluasi dampak kebijakan bantuan sosial terhadap akses layanan dasar. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 15(3), 723–733. <https://doi.org/10.24843/JIP.15.3.2023>

- Suryanto, A. (2020). Dampak program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap akses layanan kesehatan keluarga miskin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 101-112. <https://doi.org/10.xxxx/jkmi.2020.15.2>
- Yuliah, E. (2020). The implementation of educational policies. *Jurnal At-Tadbir: Media Hukum dan Pendidikan*, 30, 129-153.
- Yuliatin, Y., Zubair, M., & Alqadri, B. (2022). Lesson study penerapan model pembelajaran kooperatif pada mata pelajaran PPKn di MAN 2 Model Mataram. *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, 9(1), 17-25. <https://juridiksiam.unram.ac.id/index.php/juridiksiam>