

Implementasi Layanan Komponen Kesehatan Pada Program Keluarga Harapan (PKH) (Studi Kasus Di Kecamatan Slogohimo Kabupaten Wonogiri)

Implementation Of Health Component Services In The Family Hope Program (PKH) (A Case Study in Slogohimo District, Wonogiri Regency)

Budhi Rahardjo¹, Anik Lestari², Dina Ayu Lestari³

¹, Doctoral Program in the Development Extension/Community Empowerment, Universitas Sebelas Maret Surakarta

² Public Health Sciences, Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret Surakarta

³ Public Health and Health Sciences Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

Email: budhirahardjo8@gmail.com

ABSTRACT

The rapid population growth in Indonesia necessitates an increase in societal welfare, including education, health, and economic conditions. One of the government's efforts to enhance citizen welfare is the Family Hope Program (PKH), which provides conditional social assistance to impoverished families. This research focuses on the implementation of the health component of PKH in Slogohimo District, Wonogiri Regency, examining its effectiveness and impact on local welfare. Data from the Central Statistics Agency indicates rising poverty levels and significant health challenges in the area, including high rates of maternal mortality and child stunting. This study aims to describe the implementation process of PKH's health services, its effects on community welfare, and the factors influencing its success or hindrance. Findings reveal that the PKH health component has yet to be fully effective due to issues such as delayed fund disbursement and inaccurate targeting of beneficiaries. Despite these challenges, PKH has positively impacted health behaviors, reduced household expenditure, and contributed to modest income increases. However, improvements are needed in the accuracy of beneficiary data and timely fund distribution. Recommendations include stricter adherence to PKH guidelines, enhanced monitoring and evaluation, and ongoing data validation to ensure the program reaches the most vulnerable populations.

Keywords : Implementattin, Family Hope Program, health services, poverty, social assistance

ABSTRAK

Pertumbuhan penduduk yang pesat di Indonesia memerlukan peningkatan kesejahteraan masyarakat, termasuk dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan kondisi ekonomi. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan warga negara adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang memberikan bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin. Penelitian ini berfokus pada implementasi komponen kesehatan PKH di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri, dengan mengevaluasi efektivitas dan dampaknya terhadap kesejahteraan lokal. Data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan

peningkatan tingkat kemiskinan dan tantangan kesehatan yang signifikan di wilayah ini, termasuk tingginya angka kematian ibu dan stunting pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses implementasi layanan kesehatan PKH, dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau hambatannya. Temuan menunjukkan bahwa komponen kesehatan PKH belum sepenuhnya efektif karena masalah seperti penyaluran dana yang terlambat dan penargetan penerima manfaat yang tidak akurat. Meskipun tantangan ini, PKH telah memberikan dampak positif terhadap perilaku kesehatan, mengurangi pengeluaran rumah tangga, dan memberikan peningkatan pendapatan yang sederhana. Namun, perlu dilakukan perbaikan dalam akurasi data penerima manfaat dan ketepatan waktu penyaluran dana. Rekomendasi meliputi kepatuhan yang lebih ketat terhadap panduan PKH, peningkatan monitoring dan evaluasi, serta validasi data yang berkelanjutan untuk memastikan program ini mencapai populasi yang paling rentan.

Kata Kunci: Implementasi, Program Keluarga Harapan, layanan kesehatan, kemiskinan, bantuan sosial.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pertumbuhan penduduk seharusnya disertai dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat, baik dari tingkat pendidikan, kesehatan, maupun perekonomian (Siregar, 2021). Kesejahteraan suatu negara dapat dilihat dari kesejahteraan ekonominya, yang merupakan bagian dari kesejahteraan sosial. Sebagai perwujudan amanat dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah kesejahteraan.

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi atau hak dasar yang dimiliki setiap manusia sebagaimana tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) oleh Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB). Untuk menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan, PBB memasukkan kesehatan dalam salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai kelanjutan dari Millenium Development Goals (MDGs). Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan, yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Kemenkumham, 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan bagi warga negaranya adalah dengan memberikan bantuan sosial, seperti Program Keluarga Harapan (PKH). Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021, PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. PKH membuka akses keluarga miskin, terutama ibu hamil dan anak, untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia, sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia (Pedoman PKH, 2018). Melalui PKH, keluarga miskin didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses

terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan center of excellence penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional (Pedoman PKH, 2021).

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin penting, mengingat jumlah penduduk miskin di Indonesia menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada September 2022 sebesar 26,36 juta orang, meningkat 0,20 juta orang dibanding Maret 2022 dan menurun 0,14 juta orang dibanding September 2021. Persentase penduduk miskin pedesaan pada Maret 2022 sebesar 12,29 persen, naik menjadi 12,36 persen pada September 2022. Dibanding Maret 2022, jumlah penduduk miskin pedesaan pada September 2022 meningkat sebanyak 0,04 juta orang dari 14,34 juta orang pada Maret 2022 menjadi 14,38 juta orang pada September 2022.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah mencatat bahwa angka kemiskinan di Jawa Tengah sebesar 10,98 persen pada September 2022. Terdapat penurunan sebesar 0,27 persen dari periode yang sama tahun sebelumnya. Pada September 2021, penduduk miskin di Jawa Tengah berjumlah 3,93 juta orang atau 11,25 persen, menurun menjadi 10,98 persen atau 3,86 juta penduduk pada September 2022.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Wonogiri, jumlah penduduk miskin tahun 2019 sebanyak 98.280 orang. Pada tahun 2020, jumlah penduduk miskin meningkat sebesar 6.090 orang menjadi 104.370 orang dan pada tahun 2021 juga mengalami peningkatan sebesar 6.090 orang menjadi 110.460 orang. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri, jumlah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kecamatan Slogohimo sebanyak 26.121 KK dan menempati urutan kelima terbanyak dari 25 kecamatan di Kabupaten Wonogiri.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Kecamatan Slogohimo Kabupaten Wonogiri pada Maret 2023, diketahui bahwa tingkat kesehatan masyarakat masih rendah. Hal ini terlihat dari beberapa indikator, seperti meningkatnya jumlah masyarakat miskin dan tingginya persentase kejadian balita stunting yang mencapai 13% pada tahun 2022. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 juga masih tinggi, yaitu sebesar 11%. Masalah-masalah tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah belum efektifnya implementasi kebijakan bantuan sosial PKH oleh Pendamping PKH di Kecamatan Slogohimo khususnya pada komponen kesehatan.

Studi Literatur

PKH sebagai program bantuan sosial bersyarat telah banyak diteliti dalam berbagai konteks. Nurma Mustika Hasna (2019) mengemukakan bahwa pelaksanaan PKH memberikan dampak positif dan negatif terhadap kesejahteraan masyarakat, termasuk peningkatan taraf pendidikan dan kualitas kesehatan. Namun, ada tantangan dalam implementasi, seperti penyaluran dana yang tidak tepat waktu dan sosialisasi yang kurang efektif.

Arlina, Muhammad Guntur, dan Umar Nain (2021) dalam penelitiannya di Desa Lilirawang menyatakan bahwa implementasi PKH kurang berjalan dengan baik karena

hanya satu dari empat indikator keberhasilan implementasi kebijakan yang belum terpenuhi. Sosialisasi dan pemahaman masyarakat terhadap program masih kurang efektif.

Ummi Kalsum dan Adil Mubarak (2020) mengkaji pelaksanaan PKH selama pandemi Covid-19 dan menemukan bahwa meskipun pelaksanaan program berjalan baik, sosialisasi masih menjadi tantangan. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui jumlah bantuan yang diterima dan syarat menjadi KPM.

Muharriyanti Siregar (2021) menunjukkan bahwa penerima bantuan PKH mengalami perubahan dalam keluarga mereka, terutama dalam hal pemenuhan konsumsi dan kebutuhan keluarga. Namun, tantangan dalam implementasi tetap ada, seperti pengelolaan dana dan koordinasi antar instansi yang belum optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mendiskripsikan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya pada komponen kesehatan di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri.
2. Mendiskripsikan dampak implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri.
3. Mendiskripsikan faktor-faktor penghambat dan pendukung dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif berfungsi untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas serta keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan dengan pendekatan kuantitatif (Sugiyono, 2018). Pendekatan deskriptif digunakan dalam penelitian ini. Menurut Nurman (2019), penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran yang mendetail menggunakan kata-kata dan angka serta menyajikan profil, klasifikasi jenis, atau garis besar tahapan guna menjawab pertanyaan siapa, kapan, di mana, dan bagaimana. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri, dari tanggal 21 Juli hingga 20 Agustus 2023. Subyek penelitian terdiri dari informan yang bersedia memberikan keterangan mengenai fakta atau pendapat dalam mendukung penelitian. Informan tersebut mencakup informan kunci, informan utama, dan informan tambahan: **Informan Kunci:** Ibu Eni Rahayu, S.Sos, selaku Koordinator Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Slogohimo. **Informan Utama:** Ibu Kartika, selaku pendamping PKH di Desa Randusari, Kecamatan Slogohimo. **Informan Tambahan:** Satu kader posyandu dan empat penerima PKH komponen kesehatan di Desa Randusari. Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah implementasi layanan kesehatan pada Program Keluarga Harapan (PKH) pada komponen kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Populasi dan Kepadatan Penduduk Kecamatan Slogohimo

Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Wonogiri tahun 2023, jumlah penduduk Kecamatan Slogohimo pada tahun 2022 adalah 53.581 jiwa dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 861 jiwa per km². Penyebaran penduduk di Kecamatan Slogohimo tidak merata, dengan penduduk terbanyak berada di Desa Bulusari (4.156 jiwa) dan terkecil di Desa Watusomo (2.516 jiwa).

2. Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 1 September-10 Oktober 2023 menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan terdiri dari koordinator PKH, pendamping desa PKH, kader posyandu, dan penerima PKH komponen kesehatan.

3. Karakteristik Informan

Informan terdiri dari berbagai jenis kelamin, pendidikan, jabatan, dan lama bekerja. Data karakteristik informan ditampilkan dalam Tabel 3.

4. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Implementasi PKH dilakukan melalui tahapan observasi lapangan, pendataan orang tidak mampu, koordinasi dengan pemerintah desa, dan verifikasi kelayakan penerima bantuan. Tahapan ini memastikan bahwa bantuan disalurkan kepada yang membutuhkan dengan tepat.

5. Kriteria Keluarga Penerima Manfaat PKH

Kriteria penerima manfaat PKH mencakup ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia 0-6 tahun, anak sekolah, keluarga lanjut usia, dan penyandang disabilitas. Penerima bantuan harus memenuhi salah satu kriteria tersebut.

6. Jumlah Bantuan PKH yang Diterima KPM

Besaran bantuan PKH bervariasi berdasarkan kategori, seperti ibu hamil, anak usia dini, anak sekolah SD/SMP/SMU, lanjut usia, dan penyandang disabilitas.

7. Efektivitas Pelaksanaan PKH

Pelaksanaan PKH dinilai efektif meskipun masih ada beberapa masalah yang muncul, seperti penyaluran bantuan yang tidak tepat sasaran. Namun, semua pihak terlibat telah menjalankan tugas dengan baik.

8. Dampak Implementasi Program PKH Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Miskin

Dampak PKH terhadap kesejahteraan masyarakat miskin mencakup pengurangan beban finansial, bantuan dalam biaya pendidikan dan kesehatan, serta potensi ketergantungan terhadap bantuan.

Dengan demikian, implementasi PKH di Kecamatan Slogohimo memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat miskin, meskipun masih diperlukan upaya untuk meningkatkan efektivitas dan akurasi dalam penyaluran bantuan.

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Slogohimo bertujuan membantu keluarga miskin dan rentan memenuhi kebutuhan dasar seperti kesehatan dan pendidikan. Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH memberikan akses kepada keluarga miskin, terutama ibu hamil dan anak-anak, untuk memanfaatkan layanan kesehatan dan pendidikan. Sasaran PKH meliputi ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia 0-6 tahun, anak sekolah, lanjut usia, dan penyandang disabilitas.

Tahapan pelaksanaan PKH dimulai dengan observasi lapangan untuk mendata orang tidak mampu yang berpotensi sebagai penerima bantuan. Selanjutnya, dilakukan pendataan yang melibatkan koordinator PKH kecamatan, pendamping PKH, dan kader posyandu. Data yang terkumpul kemudian diverifikasi keabsahannya oleh koordinator PKH kecamatan, pendamping PKH, dan pemerintah desa. Setelah itu, bantuan disalurkan kepada keluarga yang memenuhi syarat.

a. Tahapan Pelaksanaan Layanan Komponen Kesehatan PKH

- **Observasi Lapangan untuk Efektivitas:** Observasi lapangan dilakukan untuk memastikan validitas data dan kebutuhan masyarakat. Hasilnya menunjukkan peningkatan pendidikan dan kesehatan keluarga miskin di Kecamatan Slogohimo.
- **Pendataan Orang Tidak Mampu:** Setelah observasi, dilakukan pendataan orang miskin untuk ditetapkan sebagai calon penerima bantuan PKH.
- **Berkordinasi dengan Pemerintah Desa:** Data pendataan disampaikan kepada pemerintah desa untuk koordinasi lebih lanjut.
- **Verifikasi Kelayakan Penerima Bantuan:** Data diverifikasi oleh pihak terkait untuk menetapkan penerima bantuan PKH.

b. Kriteria Keluarga Penerima Manfaat PKH

- Kriteria KPM PKH mencakup ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia 0-6 tahun, anak sekolah, lanjut usia, dan penyandang disabilitas.

c. Jumlah Bantuan PKH Komponen Kesehatan yang Diterima KPM

- Besaran bantuan PKH beragam berdasarkan kategori, seperti ibu hamil, anak sekolah, lanjut usia, dan penyandang disabilitas.

d. Efektivitas Pelaksanaan PKH Komponen Kesehatan

- Pelaksanaan PKH di Kecamatan Slogohimo terbilang efektif, meskipun masih terdapat beberapa masalah seperti keterlambatan penyaluran bantuan.

2. Dampak Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Miskin

Komunikasi yang baik antara Dinas Sosial, pendamping PKH, dan peserta PKH berperan penting dalam implementasi PKH. Program ini memberikan dampak positif dengan mengurangi beban hidup masyarakat miskin, seperti biaya pendidikan dan kesehatan. Namun, terdapat juga dampak negatif berupa ketergantungan terhadap bantuan dan penggunaan dana yang tidak tepat

- **Komunikasi Implementasi PKH:** Komunikasi antara Dinas Sosial, pendamping PKH, dan peserta PKH berjalan baik, memberikan manfaat bagi peserta PKH.
- **Dampak Positif dan Negatif:** Bantuan PKH memiliki dampak positif dalam mengurangi beban hidup, namun juga memunculkan ketergantungan pada bantuan.

3. Faktor Pendorong dan Penghambat Pelaksanaan PKH

Faktor pendorong pelaksanaan PKH meliputi komunikasi yang baik, kebutuhan masyarakat terhadap bantuan, dan sosialisasi tentang program. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara pendamping dan peserta PKH memberikan pemahaman yang kuat tentang syarat dan ketentuan program. Sosialisasi yang efektif juga membantu masyarakat memahami manfaat dari program ini.

Namun, terdapat faktor penghambat seperti ketidakmaksimalan penetapan sasaran penerima bantuan dan keterlambatan dalam penyaluran bantuan. Masalah data yang

tidak akurat juga menjadi penghambat dalam pelaksanaan program ini. Diperlukan upaya untuk meningkatkan efisiensi dalam penetapan sasaran, penyaluran bantuan yang tepat waktu, dan perbaikan dalam pengelolaan data.

- **Faktor Pendorong:** Komunikasi yang baik, kebutuhan masyarakat, dan sosialisasi tentang bantuan PKH menjadi faktor pendorong.
- **Faktor Penghambat:** Ketidmaksimalan penetapan sasaran, keterlambatan penyaluran bantuan, dan masalah data yang tidak akurat menjadi penghambat dalam pelaksanaan PKH.
- Dengan demikian, implementasi PKH di Kecamatan Slogohimo memiliki beberapa keberhasilan namun juga menghadapi beberapa tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitasnya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin.

Pembahasan mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat dari berbagai perspektif, termasuk hasil penelitian sebelumnya dan analisis regulasi atau pendapat ahli. Berikut adalah perbandingan hasil penelitian sebelumnya dan analisis dari sudut pandang ahli terhadap implementasi PKH:

Hasil Penelitian Sebelumnya:

1. **Nurma Mustika Hasna (2019):**
 - Metode penelitian: kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
 - Dampak positif PKH: meningkatkan taraf pendidikan, partisipasi sekolah, dan kualitas kesehatan.
 - Dampak negatif PKH: potensi ketergantungan terhadap bantuan.
 - Saran: pemberian materi secara online dengan langkah-langkah tertentu.
 - Lokasi Penelitian: Kecamatan Slogohimo.
2. **Arlina, Muhammad Guntur, Umar Nain (2021):**
 - Metode penelitian: kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
 - Temuan: implementasi PKH di Desa Liliwang kurang berjalan baik.
 - Hanya satu dari empat indikator keberhasilan belum berjalan dengan baik.
3. **Umni Kalsum dan Adil Mubarak (2020):**
 - Metode penelitian: kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
 - Temuan: PKH di Nagari Kapeh Panji Jaya Talaok berjalan baik meskipun sosialisasi kurang efektif.
 - Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui jumlah bantuan dan syarat menjadi KPM.
4. **Muharriyanti Siregar (2021):**
 - Metode penelitian: kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
 - Dampak PKH: membantu pemenuhan konsumsi dan kebutuhan keluarga.
 - Dana tunai mayoritas digunakan untuk ekonomi keluarga.

Analisis dan Perbandingan:

Dari hasil penelitian sebelumnya, terdapat kesesuaian dan perbedaan dalam implementasi PKH di berbagai lokasi, termasuk di Kecamatan Slogohimo. Kesesuaian antara penelitian adalah adanya dampak positif PKH terhadap peningkatan taraf pendidikan dan kesehatan keluarga penerima bantuan. Namun, terdapat juga perbedaan

dalam keberhasilan implementasi, seperti yang terlihat dari kurangnya efektivitas sosialisasi atau hanya satu indikator keberhasilan yang belum tercapai.

Dari segi regulasi atau pandangan ahli, terdapat indikasi bahwa pendampingan dalam pelaksanaan PKH perlu ditingkatkan untuk memastikan program berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, sosialisasi yang efektif juga penting untuk memastikan pemahaman masyarakat terhadap program ini.

Dengan demikian, perbandingan hasil penelitian sebelumnya dan analisis dari sudut pandang ahli dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang implementasi PKH di Kecamatan Slogohimo dan area lainnya. Diperlukan upaya yang berkelanjutan untuk memperbaiki kelemahan dan memperkuat keberhasilan program ini guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang menjadi sasaran PKH.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa kesimpulan yang dapat diambil:

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri, telah memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin, terutama dalam hal akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Tahapan pelaksanaan PKH, mulai dari observasi lapangan hingga verifikasi penerima bantuan, terbilang efektif dalam memastikan bantuan disalurkan kepada yang membutuhkan.
2. Program PKH memberikan dampak positif dengan mengurangi beban finansial masyarakat miskin dalam hal biaya pendidikan dan kesehatan. Namun, terdapat juga dampak negatif berupa potensi ketergantungan terhadap bantuan, yang perlu diperhatikan dalam perencanaan dan pelaksanaan program selanjutnya.
3. Faktor pendorong pelaksanaan PKH meliputi komunikasi yang baik antara instansi terkait, pemahaman masyarakat terhadap program, dan sosialisasi yang efektif. Namun, terdapat juga beberapa faktor penghambat seperti ketidakmaksimalan penetapan sasaran penerima bantuan, keterlambatan dalam penyaluran bantuan, dan masalah data yang tidak akurat.
4. Meskipun implementasi PKH di Kecamatan Slogohimo telah memberikan beberapa keberhasilan, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitasnya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. Upaya perbaikan dan peningkatan efisiensi dalam penetapan sasaran, penyaluran bantuan yang tepat waktu, serta pengelolaan data yang lebih akurat diperlukan untuk meningkatkan dampak positif program ini.

Dengan demikian, implementasi PKH di Kecamatan Slogohimo telah memberikan kontribusi yang positif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin, namun masih memerlukan upaya yang berkelanjutan untuk mengatasi tantangan yang ada dan meningkatkan efektivitasnya dalam jangka panjang.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat diberikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri:

1. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi: Diperlukan peningkatan kolaborasi antara Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), terutama dalam hal sosialisasi program, pendampingan, dan monitoring terhadap penerima manfaat PKH. Kolaborasi yang kuat antara kedua instansi ini akan memastikan pelaksanaan program berjalan lebih efektif dan terkoordinasi.
2. Peningkatan Pelatihan dan Pembinaan: Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan dan pembinaan secara berkala bagi para pendamping PKH dan petugas kesehatan terkait. Pelatihan ini dapat mencakup pemahaman mendalam tentang program PKH, keterampilan komunikasi yang efektif, serta pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang diberikan kepada keluarga penerima manfaat PKH.
3. Meningkatkan Efisiensi Penyaluran Dana: Penting untuk meningkatkan efisiensi dalam penyaluran dana bantuan PKH agar tepat sasaran dan tepat waktu. Hal ini dapat dilakukan melalui penerapan sistem yang lebih terstruktur dan penggunaan teknologi informasi yang memadai dalam manajemen data dan pelaporan.
4. Perbaikan Sosialisasi Program: Diperlukan perbaikan dalam sosialisasi program PKH kepada masyarakat. Sosialisasi yang lebih intensif dan komprehensif akan membantu meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat terhadap program ini, sehingga potensi manfaatnya dapat maksimal dirasakan oleh keluarga penerima manfaat PKH.
5. Monitoring dan Evaluasi Berkala: Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program PKH, terutama pada komponen kesehatan. Dengan adanya monitoring dan evaluasi yang baik, dapat diidentifikasi permasalahan yang muncul serta melakukan perbaikan yang diperlukan guna meningkatkan efektivitas dan dampak positif program.
6. Penyediaan Layanan Kesehatan yang Berkualitas: Dinas Kesehatan perlu memastikan tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas bagi keluarga penerima manfaat PKH. Hal ini meliputi akses yang mudah terhadap fasilitas kesehatan, tenaga medis yang kompeten, dan pelayanan yang ramah serta terjangkau bagi masyarakat miskin di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlina, G., & Umar, N. 2021. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Desa Liliriawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone (Studi Kasus: PKH Bidang Pendidikan). *Jurnal Ilmu Sosiologi Dialektika Kontemporer*, 9(2), 70-80.
- Bungin, B. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya* (Edisi Kedua, Cetakan Kesembilan). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Djarwanto, & Subagyo, P. 2019. *Dasar-dasar Statistik Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Mercubuana.

- Gunawan, C. 2019. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Sukaraja. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(9), 3538-3542.
- Hasna, N. M. 2019. Analisis Dampak Pemberian Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan*, 7(2), 108-116.
- Ismail, M. I. 2020. *Evaluasi Pembelajaran: Konsep Dasar, Prinsip, Teknik, dan Prosedur*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hetzer, E. 2014. *Central and Regional Government*. Jakarta: Gramedia.
- Kapioru, H. E. 2016. Implementasi Perda No. 15 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Parkir Di Tepi Jalan Umum. *Jurnal Barometer Riset Manajemen*, 3(1), 101-119.
- Kalsum, U., & Adil, M. 2020. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Nagari Kapeh Panji Jaya Talok Pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Public Administration Studies*, 1(1), 9-21.
- Kemencumham. 2020. *Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Utama Tambahan*. Yogyakarta: Kemencum dan HAM.
- Kemensos. 2013. *Pedoman Operasional Kelembagaan PKH Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial.
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 52/HUK. (2022). *Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Baru*. Jakarta: Kemensos.
- Kuswarno, E. 2018. *Fenomenologi: Metodologi Penelitian Komunikasi*. Bandung: Widya Padjadjaran.
- Muhidin, A. 2019. *Teori dan Praktik Sistem Kearsipan*. Jakarta: Pustaka Setia.
- Mulyadi. 2015. *Implementasi Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mulyatiningsih. 2017. *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018. *Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kemensos.
- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. 2016. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rossi, P. H., & Freeman, H. E. 2017. *Evaluation A Systematic Approach* (3rd ed.). Beverly Hill CA: Sage.
- Sedarmayanti. 2018. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja* (Edisi Cetakan Ketiga). Bandung: Mandar Maju.
- Sekaran, U. 2019. *Metode Penelitian Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Subarsono. 2016. *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Syahida, A. B. 2017. Implementasi Perda Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Sampah Di Kota Tanjung Pinang (Studi Kasus Di Kelurahan Tanjung Unggat). *Jurnal Umrah*, 1(1), 99. 1-10.
- Siregar, M. 2021. Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Padang Seurahet Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Public Policy*, 7(2), 92-96.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Swarjana, I. K. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Sucipto, D. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007. 2007. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025*. Jakarta: Novindo Pustaka Mandiri.