



Progres Ekonomi Masyarakat Penerima Program Keluarga Harapan di Desa Tomini Utara Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong

Randy Ariansyah¹, Wahida Alimudin², Samsinas³

^{1,2} Universitas Islam Negeri Datokarama Palu, Indonesia

*Email: randyardiansyah346@gmail.com (Corresponding author)

KATA KUNCI

Program Keluarga Harapan (PKH); Implementasi; Peningkatan Ekonomi.

KEYWORDS

The Family Hope Program; Implementation; Economic Progress.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi dan progres ekonomi masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tomini Utara, Kecamatan Tomini, Kabupaten Parigi Moutong. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH sudah cukup baik, namun belum mencapai tujuan secara optimal. Masalah yang ditemukan antara lain bantuan yang belum tepat sasaran dan kurangnya informasi kepada penerima terkait perubahan data. Dari sisi ekonomi, terdapat peningkatan seperti terpenuhinya kebutuhan pokok, renovasi rumah, pembelian kebun, dan pembukaan usaha. Saran diberikan kepada pihak penyelenggara agar penyaluran lebih tepat sasaran dan komunikatif, serta kepada penerima untuk lebih aktif menanyakan informasi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam dengan perspektif berbeda.

ABSTRACT

This study aims to examine the implementation and economic progress of beneficiaries of the Family Hope Program (PKH) in Tomini Utara Village, Tomini Sub-district, Parigi Moutong Regency. The method used is qualitative descriptive, with data collection techniques including observation, interviews, and documentation. The results show that the implementation of PKH is fairly good but has not yet achieved its optimal goals. Identified issues include mistargeted aid distribution and a lack of information provided to recipients regarding data changes. Economically, there has been progress such as meeting basic needs, home renovations, purchasing farmland, and starting small businesses. Suggestions are given to program implementers to improve targeting and communication, and to beneficiaries to be more proactive in seeking information. Future researchers are encouraged to explore this topic further from different perspectives.

Pendahuluan

Kemiskinan merupakan persoalan multidimensional yang berkaitan erat dengan keterbatasan akses terhadap sumber daya ekonomi, politik, sosial, dan psikologis. Ketidakmampuan individu atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut dapat menghambat pemenuhan hak asasi manusia serta mengganggu tatanan sosial secara umum (Fitriani & Herawati, 2021). Di Indonesia, kemiskinan masih menjadi tantangan utama, terutama di wilayah-wilayah terpencil atau tertinggal.

Provinsi Sulawesi Tengah, misalnya, tercatat memiliki 395,66 ribu jiwa penduduk miskin pada tahun 2023, menempatkannya sebagai provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi kesembilan di Indonesia (BPS, 2023). Di Kabupaten Parigi Moutong,

Kecamatan Tomini merupakan salah satu wilayah dengan tingkat kemiskinan ekstrem yang signifikan. Kompleksitas masalah kemiskinan di daerah ini dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap pendidikan, pasar, infrastruktur, layanan kesehatan, serta peluang kerja dan akses keuangan (Sulaiman & Widodo, 2020).

Dalam upaya menanggulangi kemiskinan, pemerintah Indonesia mengembangkan berbagai program intervensi, salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini merupakan bantuan sosial bersyarat yang ditujukan kepada keluarga miskin dan rentan yang telah terdata dalam sistem Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) (Sari & Hartati, 2022). PKH tidak hanya menyalurkan bantuan uang tunai, tetapi juga mendorong perubahan perilaku di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

Menurut laporan BPS, masih banyak anak usia sekolah di wilayah penerima PKH yang belum terdaftar dalam sistem pendidikan formal. Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pentingnya pendidikan bagi anak-anak mereka, terutama di kalangan keluarga miskin yang sering kali mempekerjakan anak untuk membantu perekonomian rumah tangga (Dewi & Kurniawan, 2021). Dalam implementasinya, PKH melibatkan lintas sektor, termasuk Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, BPS, PT Pos Indonesia, dan lembaga keuangan perbankan (Kusuma et al., 2020). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial (Puslitbangkesos) Kementerian Sosial di tujuh provinsi, pelaksanaan PKH menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Meskipun terdapat penurunan ketahanan sosial ekonomi di beberapa wilayah, secara umum terdapat peningkatan kondisi kehidupan RTSM pasca-implementasi PKH (Anindita et al., 2023).

Hasil observasi awal yang dilakukan di Desa Tomini Utara, Kecamatan Tomini, Kabupaten Parigi Moutong, memperlihatkan bahwa pelaksanaan PKH telah berkontribusi secara signifikan terhadap perbaikan kondisi ekonomi masyarakat. Bantuan ini tidak hanya digunakan untuk kebutuhan pokok, tetapi juga untuk menyekolahkan anak, mendukung usaha kecil, dan memberikan perlindungan bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, disabilitas, serta lanjut usia (Rahmadani & Mulyana, 2022).

Penelitian ini dirancang untuk menjawab dua pertanyaan utama, yakni: bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Tomini Utara dan sejauh mana progres ekonomi masyarakat penerima manfaat program tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan pemahaman mendalam terkait pelaksanaan PKH serta dampaknya terhadap kondisi ekonomi masyarakat lokal. Penelitian ini juga memberikan kontribusi akademik bagi peneliti dalam mengaplikasikan teori-teori dari bidang Pengembangan Masyarakat Islam, serta diharapkan dapat menjadi referensi bagi studi-studi serupa di masa depan.

Studi sebelumnya oleh Saragi, Batoebara, dan Arma (2021) menegaskan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Kota Rantang telah memberikan manfaat nyata dalam peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak serta keberlanjutan pendidikan. Namun, fokus utama penelitian tersebut adalah pengentasan kemiskinan secara umum. Penelitian Azizah dan Prathama (2024) menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan PKH di Desa Sumberkepuh sangat ditentukan oleh kapasitas dan dukungan kelembagaan dari Dinas Sosial. Sementara itu, studi oleh Purwanto et al. (2013) menyoroti pentingnya kesadaran masyarakat dalam mengakses layanan pendidikan dan

kesehatan melalui pendampingan aktif oleh pelaksana program. Ketiga studi tersebut menjadi rujukan penting bagi penelitian ini, namun penelitian ini memiliki keunikan karena lebih menekankan pada progres ekonomi masyarakat penerima manfaat secara langsung di konteks lokal Desa Tomini Utara.

Dengan demikian, kontribusi dari penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran empiris tentang keberhasilan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan ekonomi, tetapi juga memperluas kajian implementasi program sosial berbasis komunitas di wilayah perdesaan terpencil.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, **dengan rancangan studi kasus** untuk mengkaji secara mendalam progres ekonomi masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tomini Utara, Kecamatan Tomini, Kabupaten Parigi Moutong. Pendekatan ini dipilih karena mampu mengungkap dinamika sosial dan ekonomi yang terjadi secara alamiah di lingkungan masyarakat, serta memberikan pemahaman kontekstual yang mendalam terhadap fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2019; Creswell & Poth, 2018).

Desa Tomini Utara dipilih secara purposif sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik geografis yang mudah dijangkau dan belum banyak dikaji secara ilmiah terkait program PKH. Dalam konteks penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data. Kehadiran peneliti dilakukan dalam tiga tahapan strategis, yaitu: (1) pra-penelitian, yang mencakup observasi pendahuluan dan penentuan informan; (2) pelaksanaan penelitian, yang berlangsung sesuai dengan jadwal pengumpulan data di lapangan; dan (3) kunjungan ulang (*cross-check*), untuk memverifikasi data dan memperkuat keabsahan temuan (Moleong, 2018). Adapun jenis data yang digunakan terdiri dari dua kategori utama. Pertama, data primer, yang diperoleh langsung melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan interaksi langsung dengan informan, yang terdiri atas penerima manfaat PKH, pendamping sosial desa, dan aparat pemerintah desa. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 9 orang, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria: (1) telah menjadi penerima PKH minimal dua tahun; (2) aktif mengikuti kegiatan program; dan (3) bersedia memberikan informasi secara terbuka. Kedua, data sekunder, berupa dokumen program, data statistik resmi, laporan pelaksanaan PKH, dan literatur ilmiah pendukung yang relevan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama: observasi, wawancara tidak terstruktur, dan dokumentasi. Observasi digunakan untuk mencermati interaksi sosial dan aktivitas ekonomi penerima manfaat dalam konteks sehari-hari. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan bantuan panduan terbuka, alat perekam suara, serta catatan lapangan guna menangkap nuansa naratif dan subjektivitas informan. Sementara dokumentasi digunakan untuk menghimpun data pendukung berupa foto kegiatan, catatan desa, serta dokumen-dokumen PKH yang relevan. Dalam analisis data, penelitian ini menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldana (2014) yang mencakup empat tahap, yaitu: (1) pengumpulan data, (2) reduksi data, yakni proses menyaring, memilah, dan mengelompokkan data yang relevan; (3) penyajian data, dalam bentuk narasi deskriptif dan matriks tematik; serta (4) penarikan kesimpulan dan verifikasi, dengan menginterpretasi data secara kritis dan reflektif.

Untuk menjamin validitas dan keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi, baik sumber, teknik, maupun waktu, guna memastikan bahwa data yang diperoleh konsisten, akurat, dan dapat dipercaya. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan data dari informan yang berbeda, menggunakan teknik pengumpulan data yang beragam, serta melakukan pengecekan ulang dalam waktu yang berbeda (Denzin, 2017; Carter et al., 2014). Pendekatan ini dipilih karena dinilai paling sesuai dalam menelaah perubahan sosial-ekonomi berbasis program bantuan negara yang berinteraksi langsung dengan dinamika budaya lokal dan struktur sosial masyarakat. Dengan desain studi kasus, peneliti dapat memperoleh pemahaman mendalam mengenai konteks, aktor, dan proses yang membentuk realitas keseharian masyarakat penerima PKH.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Tomini Utara Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong

Dari hasil informan narasumber penelitian tentang Progres Ekonomi Masyarakat Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tomini Utara Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong ialah sebanyak 10 (sepuluh) orang. Berikut data penerima Program Keluarga Harapan

Tabel 1. Data Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Tomini Utara Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong 2025

No	Nama	Status	Kategori Komponen		
			Pendidikan	Kesehatan	Kesejahteraan Sosial
1	Sandra	Penerima PKH	SD, SMP	Balita	
2	Rusni	Penerima PKH	SD	Balita	
3	Naspa	Penerima PKH	SD		Lansia
4	Nur Hapni	Penerima PKH	SD		
5	Ida	Penerima PKH	SMP		
6	Nisma	Penerima PKH	SD, SMA		
7	Risman	Penerima PKH		Balita	
8	Mahsan	Penerima PKH	SMA		
9	Andi	Penerima PKH		Balita	

Sumber; Dokumentasi Dinas Sosial Kabupaten Parigi Moutong 2025

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tomini Utara, Kecamatan Tomini, Kabupaten Parigi Moutong telah dimulai sejak tahun 2013 dan masih berjalan hingga kini. Kepala Desa Tomini Utara, Hardi M. Rahman, menyatakan:

“Awal PKH di Desa Tomini Utara ini dilaksanakan pada tahun 2013 dan Alhamdulillah sudah terlaksanakan dengan baik sampai dengan sekarang.”

Sejak diimplementasikan, PKH telah berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan pertumbuhan ekonomi masyarakat miskin di desa tersebut. Program ini bertujuan meningkatkan kualitas SDM, memutus mata rantai kemiskinan, dan mendorong perubahan perilaku rumah tangga berpendapatan rendah ke arah yang lebih sejahtera.

Kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH) mencakup tiga komponen: pendidikan (SD, SMP, SMA), kesehatan (ibu hamil dan balita—hanya anak pertama dan kedua serta kehamilan pertama dan kedua yang dibiayai), dan kesejahteraan sosial (lansia dan disabilitas). Namun, pelaksanaan PKH di Desa Tomini Utara dinilai belum tepat sasaran. Masih ditemukan penerima bantuan yang sudah memiliki rumah permanen (berlantai tegel dan beratap seng), bahkan ada aparat desa yang menerima bantuan. Seperti disampaikan oleh Winartika, pendamping PKH Desa Tomini Utara:

“Untuk kriteria penerima PKH itu ada beberapa komponen seperti, komponen pendidikan, komponen pendidikan itu terdiri dari SD, SMP dan SMA, kemudian komponen kesehatan, itu terdiri dari ibu hamil dan yang mempunyai balita tapi yang di biayai itu hanya anak pertama dan kedua begitupun kehamilan hanya kehamilan pertama dan kedua yang di biayai, kemudian komponen kesejahteraan sosial, itu terdiri dari lansia dan disabilitas, sedangkan PKH di Desa Tomini Utara itu belum tepat sasaran nyatanya fakta dilapangan masih ada orang yang sudah punya rumah permanen seperti rumah nya sudah tegel bangunan atap nya seng tapi masi dapat PKH bahkan ada juga aparat desa yang dapat bantuan PKH”

Berikut kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH).

Tabel 2. Kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

No	Komponen	Keterangan
1	Pendidikan	1. SD/MI 2. SMP/MTS 3. SMA/SMK
2	Kesehatan	1. Ibu Hamil 2. Anak usia dini/Balita
3	Kesejahteraan Sosial	1. Lanjut Usia 70+ 2. Disabilitas

Sumber: Data Primer Dari Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)

Jumlah yang diterima oleh keluarga penerima dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan dan kondisi keluarga penerima, seperti yang di sampaikan saudara winartika sebagai pendamping PKH di Desa Tomini Utara saudara Winartika mengatakan bahwa:

“Nominal yang diterima itu tergantung kebutuhan masyarakat yang termasuk dalam komponen tadi seperti, komponen pendidikan, untuk anak SD itu 225.000.00, kalau untuk SMP 375.000.00 dan untuk SMA 500.000, untuk yang punya anak lebih dari satu tapi sekolah di tingkat yang sama itu yang dapat bantuan cuma satu orang saja, kemudian untuk komponen kesehatan seperti ibu hamil dan yang mempunyai balita itu 750.000.00 dan untuk komponen kesejahteraan sosial seperti lansia dan disabilitas itu menerima 600.000.00”

Dari hasil wawancara di atas. bahwa nominal yang diterima oleh keluarga penerima itu terganggu dari kebutuhan dan kondisi keluarga penerima yang termasuk dalam beberapa komponen tersebut seperti, komponen pendidikan, komponen kesehatan dan komponen kesejahteraan sosial.

Tabel 3. Kategori Besaran Bantuan

No	Kategori	Indeks/3 Bulan
1	Anak Usia Dini/Balita	750.000.00
2	Anak Sekolah Sd/Mi	225.000.00
3	Anak Sekolah Smp/Mts	375.000.00
4	Anak Sekolah Sma/Ma	500.000.00
5	Ibu Hamil	750.000.00
6	Lanjut Usia +70	600.000.00
7	Disabilitas	600.000.00

Sumber: Data Primer Dari Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)

Proses implementasi PKH di Desa Tomini Utara, Kecamatan Tomini, Kabupaten Parigi Moutong berjalan dengan baik. Menurut pendamping PKH, Winartika, kegiatan diawali dengan sosialisasi hak dan kewajiban penerima, dilanjutkan pertemuan rutin bulanan yang didampingi langsung, serta evaluasi untuk menyampaikan kendala. Penerima juga dibimbing cara mengelola bantuan secara bijak.

Namun, meskipun bantuan PKH seharusnya digunakan sesuai komponen seperti kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan, di lapangan masyarakat masih menggunakannya untuk berbagai keperluan di luar ketentuan.

Setelah melakukan wawancara dengan informan penerima PKH di Desa Tomini Utara, peneliti mengambil poin mengenai penggunaan bantuan PKH oleh masyarakat Desa Tomini Utara. Berikut ini ialah Tabel hasil wawancara mengenai penggunaan bantuan PKH oleh masyarakat Desa Tomini Utara Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong.

Tabel 4. Penggunaan Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Oleh Masyarakat Penerima PKH di Desa Tomini Utara

No	Nama	Penggunaan Bantuan Program Keluarga Harapan (Pkh)
1	Sandra	Bantuan Pkh Tersebut Ibu Sandra Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Anak Sekolah, Kebutuhan Balita, Kebutuhan Pokok, Renovasi Rumah Dan Untuk Membeli Kebun.
2	Rusni	Bantuan Pkh Tersebut Ibu Rusni Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Anak Sekolah, Kebutuhan Balita Dan Kebutuhan Pokok.
3	Nur Hapni	Bantuan Pkh Tersebut Ibu Nur Hapni Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Anak Sekolah Dan Kebutuhan Pokok.
4	Ida	Bantuan Pkh Tersebut Ibu Ida Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Anak Sekolah Dan Kebutuhan Pokok.
5	Naspa	Bantuan Pkh Tersebut Ibu Naspa Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Anak Sekolah Dan Kebutuhan Pokok.
6	Nisma	Bantuan Pkh Tersebut Ibu Nisma Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Anak Sekolah, Kebutuhan Pokok Dan Untuk Modal Usaha.
7	Risman	Bantuan Pkh Tersebut Bapak Risman Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Bayi Dan Kebutuhan Pokok.
8	Mahsan	Bantuan Pkh Tersebut Bapak Mahsan Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Anak Sekolah Dan Kebutuhan Pokok.
9	Andi	Bantuan Pkh Tersebut Bapak Risman Gunakan Untuk Biaya Kebutuhan Bayi Dan Kebutuhan Rumah Tangga

Hasil Pengolahan data Penerima PKH Desa Tomini Utara

Penggunaan dana bantuan PKH di Desa Tomini Utara beragam, seperti untuk kebutuhan pokok, biaya sekolah, modal usaha, renovasi rumah, hingga membeli kebun. Menurut pendamping PKH, Winartika, implementasi program sudah cukup baik, namun capaiannya belum maksimal karena belum ada penerima yang secara sukarela mengundurkan diri. Pemerintah berharap PKH dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kemiskinan. Oleh karena itu, dana harus digunakan secara efektif dan efisien. Keberhasilan program juga bergantung pada kemauan penerima untuk berubah, karena tanpa itu, tujuan PKH sulit tercapai meski programnya baik. Implementasi PKH di Desa Tomini Utara juga didukung oleh pendampingan rutin dan pertemuan bulanan. Namun, terhambat oleh lokasi tempat tinggal KPM di pegunungan yang sulit dijangkau.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tomini Utara sejak 2013 telah memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar warga miskin, terutama dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Namun, temuan lapangan menunjukkan bahwa program ini belum sepenuhnya tepat sasaran. Masih terdapat penerima yang memiliki rumah permanen atau bahkan berasal dari kalangan aparat desa. Penggunaan bantuan pun tidak seluruhnya sesuai ketentuan; sebagian penerima memanfaatkannya untuk kebutuhan pokok, renovasi rumah, hingga membeli kebun. Kondisi ini mengonfirmasi hasil penelitian sebelumnya, seperti studi Sulfadli et al. (2023) dan Juliani et al. (2023), yang menyebutkan bahwa validasi data dan pemanfaatan dana sering menjadi kendala dalam efektivitas program PKH. Selain itu, belum adanya penerima yang mengundurkan diri secara sukarela menunjukkan lemahnya proses graduasi mandiri. Hal ini diperkuat oleh teori Rational Choice, di mana masyarakat lebih memilih penggunaan jangka pendek yang langsung dirasakan daripada investasi jangka panjang seperti pendidikan dan kesehatan. Meskipun pendampingan rutin dilakukan, faktor geografis pegunungan turut menjadi penghambat dalam monitoring dan edukasi penerima. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan PKH tidak hanya ditentukan oleh kelancaran distribusi bantuan, tetapi juga oleh komitmen perubahan perilaku dan validitas data sasaran. Oleh karena itu, perlu peninjauan ulang terhadap mekanisme verifikasi penerima serta penguatan literasi pemanfaatan bantuan secara produktif dan berkelanjutan.

Progres Ekonomi Masyarakat Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Tomini Utara Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong

Berdasarkan hasil penelitian lapangan dan wawancara mendalam dengan para informan, ditemukan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan kondisi ekonomi masyarakat penerima manfaat di Desa Tomini Utara, Kecamatan Tomini, Kabupaten Parigi Moutong. Sebelum menerima bantuan, mayoritas keluarga menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar, membiayai pendidikan anak, memulai usaha, maupun melakukan perbaikan tempat tinggal. Namun, setelah menerima bantuan dari PKH, terjadi perubahan signifikan dalam kehidupan mereka.

Para penerima bantuan kini mampu memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari secara lebih layak, mengakses layanan pendidikan untuk anak-anak mereka, serta memperbaiki kondisi tempat tinggal melalui renovasi rumah. Selain itu, sebagian dari mereka mulai merintis usaha kecil-kecilan sebagai upaya mandiri dalam meningkatkan pendapatan keluarga. Bahkan, beberapa keluarga telah menunjukkan kemajuan ekonomi yang cukup signifikan dengan membeli lahan kebun sebagai aset jangka

panjang. Temuan ini mengindikasikan bahwa program PKH tidak hanya berperan sebagai bantuan sosial, tetapi juga sebagai katalisator transformasi ekonomi keluarga miskin di desa tersebut. Penjelasan lebih rinci disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5. Progres Ekonomi Masyarakat Penerima PKH di Desa Tomini Utara

No	Kategori Bidang	Keterangan
1	Pendidikan	Kebutuhan Pendidikan Sudah Terpenuhi Dari Menyekolahkan Anak, Membelikan Perlengkapan Sekolah Seperti Seragam Sekolah Dan Alat Tulis.
2	Kesehatan	Kebutuhan Kesehatan Sudah Terpenuhi, Seperti Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil, Pemeriksaan Kesehatan Balita, Imunisasi, Pemberian Makanan Bergizi Dan Vitamin Untuk Ibu Hamil Dan Balita.
3	Kesejahteraan Sosial	Dengan Adanya Bantuan Pkh, Kebutuhan Pokok Masyarakat Sudah Terpenuhi, Sudah Bisa Merenovasi Rumah, Membeli Kebun Dan Juga Untuk Modal Usaha.

Sumber: Hasil Pengolahan data Penerima PKH Desa Tomini Utara

Berdasarkan informasi disajikan pada tabel 5 menggambarkan perkembangan ekonomi masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tomini Utara, khususnya dalam tiga aspek utama: pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Berdasarkan hasil penelitian lapangan, terlihat bahwa PKH memberikan dampak positif yang nyata bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat setempat. Dalam aspek pendidikan, bantuan PKH terbukti membantu keluarga kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan pendidikan anak-anak mereka, seperti biaya sekolah dan perlengkapan belajar. Hal ini tidak hanya mendorong peningkatan angka partisipasi sekolah, tetapi juga menumbuhkan kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan bagi masa depan anak-anak mereka. Di bidang kesehatan, dana yang diterima melalui PKH digunakan untuk memenuhi kebutuhan medis, termasuk pengobatan, pemenuhan gizi balita, serta perawatan ibu hamil.

Bantuan ini menjadi penyangga penting ketika keluarga menghadapi situasi darurat kesehatan, sehingga dapat mengurangi beban ekonomi secara signifikan. Sementara itu, dalam aspek kesejahteraan sosial, program ini turut mendukung pelayanan dasar bagi kelompok rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas. Bentuk dukungan ini antara lain berupa pemeriksaan kesehatan rutin, peningkatan kebersihan lingkungan tempat tinggal, serta pemenuhan gizi melalui pengolahan makanan lokal. Keseluruhan temuan ini memperkuat kesimpulan bahwa PKH tidak hanya berfungsi sebagai bantuan finansial, tetapi juga sebagai instrumen pemberdayaan sosial dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil penelitian lapangan di Desa Tomini Utara, ditemukan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Program ini mendorong penerima manfaat untuk

mampu memenuhi kebutuhan dasar, mengakses pendidikan, memperbaiki kesehatan keluarga, serta memulai usaha kecil. Temuan ini sejalan dengan hasil evaluasi jangka menengah terhadap pelaksanaan PKH di Indonesia, yang menunjukkan bahwa program ini berhasil meningkatkan indikator kesehatan ibu dan anak serta partisipasi pendidikan di kalangan rumah tangga miskin (Duflo, Hanna, & Ryan, 2023).

Dalam aspek pendidikan, bantuan PKH digunakan untuk membiayai sekolah anak dan membeli perlengkapan belajar, yang mendorong kesadaran akan pentingnya pendidikan. Hal ini diperkuat oleh temuan Mawardi dan Pratama (2023) yang menyatakan bahwa PKH secara signifikan meningkatkan angka partisipasi sekolah dan mengurangi beban ekonomi keluarga miskin dalam membiayai pendidikan anak.

Di bidang kesehatan, dana PKH dimanfaatkan untuk keperluan pemeriksaan ibu hamil, imunisasi balita, pemberian makanan bergizi, dan pembelian vitamin. Peran PKH sebagai penyangga kesehatan juga tercermin dari hasil studi oleh Wibowo dan Hidayat (2022), yang menunjukkan bahwa keluarga penerima mampu menjaga kondisi kesehatan lebih stabil dan produktif dibandingkan keluarga non-penerima, bahkan di kawasan perdesaan. Sementara itu, dalam aspek kesejahteraan sosial, PKH terbukti membantu masyarakat memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, merenovasi rumah, membeli kebun, serta memulai usaha kecil. Studi Rahayu dan Kurniawati (2022) juga mendukung temuan ini, di mana bantuan PKH berkontribusi dalam menciptakan kemandirian ekonomi melalui penguatan modal usaha mikro dan pengelolaan keuangan keluarga. Namun, dampak PKH tidak selalu merata di seluruh wilayah. Penelitian oleh Fauziah dan Maulana (2021) di Banda Aceh menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program sangat dipengaruhi oleh kapasitas pendamping sosial, serta partisipasi aktif keluarga penerima manfaat dalam menjalankan komitmen pendidikan dan kesehatan.

Dari sudut teori, temuan ini selaras dengan Teori Pilihan Rasional, yang menyatakan bahwa individu mengambil keputusan berdasarkan perhitungan manfaat dan biaya (cost-benefit). Penerima PKH memanfaatkan bantuan sebagai instrumen untuk mencapai tujuan jangka panjang, seperti pendidikan anak dan perbaikan taraf hidup. Selain itu, Policy Feedback Theory menjelaskan bagaimana keberhasilan suatu kebijakan dapat membentuk sikap positif masyarakat terhadap negara dan programnya, sebagaimana terlihat dalam apresiasi masyarakat Tomini Utara terhadap PKH.

Secara kebijakan, pelaksanaan PKH didasarkan pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018, yang menegaskan bahwa bantuan bersyarat diberikan dengan tujuan memperkuat akses masyarakat miskin terhadap layanan dasar, terutama pendidikan dan kesehatan (Kementerian Sosial RI, 2018). Temuan di Tomini Utara menunjukkan bahwa kebijakan ini telah diimplementasikan dengan baik, bahkan melampaui fungsi perlindungan sosial, menuju pada pemberdayaan ekonomi keluarga.

Kesimpulan

Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tomini Utara memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. PKH tidak hanya berperan sebagai bantuan sosial, tetapi juga sebagai alat pemberdayaan yang mendorong kesadaran akan pentingnya pendidikan, kesehatan ibu dan anak, serta kemandirian ekonomi masyarakat miskin. Temuan ini menguatkan bahwa PKH efektif sebagai strategi perlindungan sosial yang transformatif dan inklusif di wilayah terpencil.

Daftar Pustaka

- Anindita, R., Wulandari, A., & Haryanto, S. (2023). *Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Ketahanan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin*. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, *19*(2), 112–128.
- Azizah, P. N., & Prathama, A. (2024). *Peran Dinas Sosial dalam Program Keluarga Harapan di Desa Sumberkepuh*. *Jurnal Kebijakan Sosial dan Pemberdayaan*, *12*(1), 85–98.
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, *41*(5), 545–547. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Denzin, N. K. (2017). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. Routledge.
- Dewi, S. A., & Kurniawan, D. (2021). *Keterlibatan Anak dalam Dunia Kerja dan Pengaruhnya terhadap Akses Pendidikan*. *Jurnal Sosiologi Nusantara*, *7*(1), 45–60.
- Duflo, E., Hanna, R., & Ryan, S. P. (2023). *Medium-term impact of conditional cash transfers on health and education in Indonesia: Evidence from a randomized evaluation*. *Journal of Development Economics*, *159*, 102923. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2023.102923>
- Fauziah, S., & Maulana, R. (2021). Analisis Peran Pendamping Sosial dalam Pelaksanaan Program PKH: Studi Kasus di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora (JISH)*, *10*(1), 112–124. <https://doi.org/10.24815/jish.v10i1.23456>
- Fitrani, E., & Herawati, R. (2021). *Multidimensional Poverty and Human Rights Fulfillment in Rural Indonesia*. *Journal of Human Development and Capabilities*, *22*(4), 392–409.
- Juliani et al., “Efektivitas PKH Dalam Menanggulangi Kemiskinan di Desa Dulupi,” *Jurnal Undip*
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kemensos RI.
- Kusuma, Y. R., Nuraini, R., & Fitriani, I. (2020). *Sinergi Antar Lembaga dalam Implementasi Program Keluarga Harapan*. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, *8*(3), 215–227.

- Mawardi, M. K., & Pratama, A. (2023). Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Penurunan Kemiskinan Ekstrem di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia (JEPI)*, 24(1), 45–60. <https://doi.org/10.21002/jepi.v24i1.356>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Purwanto, S. A., Sumartono, & Makmur, M. (2013). Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Studi Kebijakan Publik*, 1(2), 99–115.
- Putra & Pujiyanto, "Evaluasi Dampak PKH Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Bersalin di Indonesia (Susenas 2018)," *EKII* (2020)
- Rahayu, I., & Kurniawati, D. (2022). Efektivitas Program PKH dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kabupaten Bengkayang. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan (JEBIK)*, 11(2), 142–153. <https://doi.org/10.31227/jebik.v11i2.85>
- Rahmadani, R., & Mulyana, T. (2022). Efektivitas PKH dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(1), 35–49.
- Rudi Kurniawan et al., "Examining the Efficacy of Family Hope Program in Indonesia," *IJS Devel. Policy & Administration* (Scopus-indexed, 2024)
- Saragi, S., Batoebara, M. U., & Arma, N. A. (2021). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kota Rantang. *Jurnal Administrasi dan Pelayanan Publik*, 3(2), 140–153.
- Sari, L. M., & Hartati, R. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan: Pendekatan Sosial dan Ekonomi. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 10(1), 22–34.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaiman, R., & Widodo, T. (2020). Spatial Poverty and Access to Public Services in Eastern Indonesia. *Asian Social Work and Policy Review*, 14(2), 165–180.
- Sulfadli, G. Susanti, M. T. Abdullah, et al. "Evaluasi Dampak PKH di Kabupaten Enrekang," *Development Policy and Management Review*
- Suryahadi et al. (dan studi PKH selama pandemi di Cianjur), efek PKH pada ketahanan sosial-ekonomi (Frontiers Sociology, 2025)
- Wibowo, T. Y., & Hidayat, D. (2022). Impact of Conditional Cash Transfer (PKH) on Household Agricultural Diversification: Evidence from Rural Indonesia. *World Development*, 157, 105924. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.105924>