

ANALISIS DAMPAK PEMBERIAN BANTUAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Nurma Mustika Hasna ¹; Nurhadji Nugraha ²; Indriyana Dwi Mustikarini ³
Universitas PGRI Madiun ^{1,2,3}
Email : nurmamustika29@gmail.com¹

Naskah diterima: 19/04/2019 revisi: 10/09/2019 disetujui: 14/10/2019

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji mengenai dampak pemberian PKH dan dampak pemberian pelatihan *Family Development Sessioni (FDS)* secara *online* bagi penerima PKH. Penelitian dilakukan pada masyarakat Desa Karanganyar yang mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan metode interaktif dan melakukan triangulasi untuk keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH memberikan dampak positif dan negatif berupa meningkatnya taraf pendidikan, partisipasi sekolah, dan meningkatkan kualitas kesehatan. Selain itu pemberian materi secara *online* dapat dilakukan dengan langkah berikut mempersiapkan materi, sosialisasi, pembuatan grup, sharing materi, dikusi, dan kuis.

Kata Kunci : Program Keluarga Harapan (PKH), *Pelatihan Online*.

TITLE (ENGLISH VERSION), WRITTEN USING TNR-12 BOLD-ITALIC, ALIGN CENTER

Abstract

This study aims to assess the impact of providing PKH and the impact of providing Family Development Sessioni (FDS) training online for PKH recipients. The study was conducted on the Karanganyar Village community who received the Family Hope Program (PKH) assistance. The research method used is descriptive qualitative. Data collection techniques used are observation, interviews, and documentation. Data analysis techniques using interactive methods and triangulation for data validity. The results showed that the implementation of PKH had both positive and negative impacts in the form of increasing the level of education, school participation, and improving the quality of health. In addition, online material delivery can be done with the following steps preparing material, socializing, creating groups, sharing material, discussions, and quizzes

Keywords: *one or more word(s) or phrase(s), that it's important, spesific, or representative for the article*

PENDAHULUAN

Kesejahteraan merupakan salah satu cita-cita luhur dan tujuan dari negara yang hendak dicapai oleh Bangsa Indonesia. Widyastuti (2012 :3) menjelaskan bahwa sejahtera sendiri diartikan sebagai keadaan dimana orang-orang dalam kondisi yang makmur, alam keadaan yang sehat, dan damai sehingga agar dapat mencapai kondisi tersebut, seseorang membutuhkan suatu usaha sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Namun, pada realitas sosial yang ada di masyarakat problematika kesejahteraan sosial yang berkembang dewasa ini menunjukkan masih ditemukannya masyarakat yang belum sejahtera sehingga tidak dapat hidup secara layak. Salah satu masyarakat yang masih mengalami kesejahteraan sosial yang rendah yaitu masyarakat di Kabupaten Ngawi tepatnya di Desa Karanganyar.

Melihat kenyataan tersebut pemerintah telah menyusun strategi dan upaya untuk menanggulangi dan meminimalisir permasalahan kesejahteraan masyarakat khususnya masalah kemiskinan. Berbagai kebijakan maupun program yang dikeluarkan oleh pemerintah diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Salah satu bentuk bantuan sosial yang dikeluarkan pemerintah adalah pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga yang kurang mampu atau miskin, program tersebut yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang memberikan bantuan tunai secara bersyarat bagi keluarga sangat miskin yang memenuhi persyaratan sebagai peserta dan telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial (Kementerian Sosial RI, 2015 : 1). Jadi Program Keluarga Harapan merupakan bentuk upaya yang diluncurkan oleh pemerintah untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi masyarakat.

Kementerian Sosial RI (2015: 2) menjelaskan bahwa kriteria keluarga penerima manfaat atau KPM PKH adalah keluarga miskin yang memiliki satu atau beberapa komponen PKH, sebagai berikut : (1) Dalam keluarga tersebut memiliki ibu hamil/ibu nifas/anak balita; (2) Dalam keluarga tersebut terdapat anak berusia kurang dari 7 tahun yang belum memasuki pendidikan dasar (usia pra sekolah); (3) Dalam keluarga tersebut terdapat anak berusia kurang dari 7 hingga 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun; (4) Dalam keluarga tersebut terdapat anak penyandang disabilitas berusia 0-21 tahun.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi keluarga penerima manfaat PKH adalah yang memenuhi syarat kepesertaan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Bagi keluarga yang mendapatkan bantuan PKH ini memiliki hak dan kewajiban sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Hak yang diterima yaitu berupa uang tunai dan layanan kesehatan serta pendidikan. Keluarga penerima manfaat PKH menerima bantuan dengan jumlah berbeda-beda sesuai dengan anggota keluarga atau komponen yang dimiliki.

Setiap keluarga penerima manfaat PKH mendapatkan bantuan dengan jumlah minimum Rp. 950.000,- dan maksimum Rp. 3.700.000,-. Dengan rincian pemberian bantuan tetap yang diberikan kepada peserta PKH adalah Rp.500.000,-. Jika dalam keluarga tersebut memiliki ibu hamil/nifas/balita/anak usia pra sekolah maka ditambah Rp. 1.000.000,-. Jika memiliki anak usia sekolah pendidikan setara SD/MI bertambah lagi Rp. 450.000,-. Bertambah lagi Rp. 450.000,- bila peserta PKH tersebut memiliki anak usia SMP dan usia SMA dan sederajat maka bantuan

bertambah Rp. 1.000.000,-. (Kementerian Sosial RI, 2015 : 4).

Sedangkan selain mendapatkan hak, sebagai keluarga penerima manfaat PKH juga memiliki kewajiban yang harus dilakukan. Kewajiban tersebut berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan. Pelaksanaan kewajiban tersebut merupakan bentuk komitmen dari keluarga penerima manfaat PKH.

Bagi keluarga yang telah ditetapkan menjadi keluarga penerima manfaat PKH memiliki kewajiban yang berkaitan dengan kesehatan yang harus dilakukan seperti memeriksakan kandungan bagi ibu yang sedang hamil, melakukan pemeriksaan pasca persalinan untuk ibu yang nifas, memeriksakan anak usia balita dan usia pra sekolah ke fasilitas kesehatan. Sedangkan kewajiban berkaitan dengan pendidikan yaitu mendaftarkan atau menyekolahkan anak pada satuan pendidikan dan yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun (Kementerian Sosial RI, 2015 : 3).

Selain itu Menurut Kementerian Sosial RI dalam Buku Pedoman Umum Pelaksanaan PKH (2017:19) dijelaskan juga bahwa anak dari keluarga penerima manfaat PKH diharuskan mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun.

Namun bagi keluarga penerima manfaat PKH yang tidak memenuhi kewajiban atau komitmen berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan dikenakan sanksi. Kementerian Sosial RI (2015 : 6-7) menyebutkan sanksi bagi keluarga penerima manfaat PKH yang tidak memenuhi komitmen yaitu pengurangan jumlah bantuan PKH yang diterima, mengingat pemanfaatan dari bantuan yang diberikan kepada peserta PKH ditujukan untuk

mengakses layanan kesehatan dan layanan pendidikan. Ketentuan sanksi kepada keluarga penerima manfaat PKH yang tidak memenuhi komitmen berupa pengurangan bantuan sebesar 10 % untuk setiap bulan bagi komponen PKH yang tidak memenuhi komitmen kehadiran. Seluruh komponen yang tidak memenuhi komitmen selama tiga bulan berturut-turut maka tidak dapat menerima bantuan pada tahap bantuan tersebut.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga penerima manfaat PKH mendapatkan hak berupa uang bantuan dan bantuan komplementer lainnya dan juga memiliki kewajiban sebagai keluarga penerima manfaat PKH yang dilihat dari dua sisi yaitu kewajiban di bidang kesehatan dan pendidikan. Bila keluarga penerima manfaat PKH tidak melaksanakan kewajiban akan ada sanksi berupa pengurangan bantuan.

Keberhasilan pelaksanaan PKH juga di dukung oleh kinerja dari pendamping PKH. Pendamping PKH ialah seorang WNI yang telah memenuhi syarat dan lulus seleksi serta ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial, Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI guna melaksanakan pendampingan kepada keluarga penerima PKH berdasar pada kontrak kerja dalam jangka waktu tertentu (Kementerian Sosial RI, 2015 :10). Pendamping PKH melaksanakan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi keluarga penerima manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, dan memastikan keluarga penerima PKH memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan dan persyaratan guna perubahan perilaku keluarga yang lebih baik.

Salah satu tugas dari pendamping PKH adalah melakukan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga atau sering disebut dengan FDS (*Family*

Development Session). *Family Development Session* (FDS) memuat materi yang meliputi kesehatan, pendidikan, ekonomi, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial. Berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2017 (2017 :22) menyebutkan bahwa materi FDS berisikan materi yang berkaitan dengan kesehatan yaitu seperti gizi, pelayanan untuk ibu hamil dan bersalin, pelayanan ibu nifas dan menyusui, pelayanan bayi, pelayanan bagi remaja, perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan materi yang berkaitan dengan pendidikan yaitu bagaimana menjadi orang tua yang hebat, bagaimana memahami perilaku dan belajar anak usia dini, meningkatkan perilaku baik dari anak, bermain sebagai cara anak belajar, meningkatkan kemampuan bahasa anak, membantu anak agar dapat sukses di sekolah.

Selain materi tentang kesehatan dan pendidikan, pada FDS ini memuat materi mengenai ekonomi yaitu cara pengelolaan keuangan keluarga, tabungan dan kredit, usaha mikro, kecil menengah, kewirausahaan, dan juga pemasaran. Kemudian selain ekonomi juga terdapat materi mengenai bagaimana cara untuk perlindungan anak, kemudian hak yang dimiliki anak termasuk anak berkebutuhan khusus, mencegah kekerasan dalam rumah tangga, dan perlindungan bagi ibu.

Selanjutnya materi tentang kesejahteraan sosial lansia yang meliputi pemahaman terhadap kondisi dan kebutuhan lansia, dukungan yang dapat diberikan keluarga dan masyarakat terhadap lansia. Dan yang terakhir yaitu materi bagi layanan untuk disabilitas berat, pengenalan terhadap jenis disabilitas, perawatan yang dibutuhkan disabilitas berat, dukungan yang dapat diberikan keluarga dan masyarakat

Pada kenyataannya pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH di Desa Karanganyar ini masih belum berjalan sesuai dengan harapan karena masih terjadi persoalan yang ditemui salah satunya yaitu pemberian materi kepada penerima PKH

yang tidak selesai dikarenakan beberapa kendala namun salah satu kendala tersebut yaitu seperti dikarenakan peserta yang terkadang tidak hadir dalam pertemuan. Selain masalah ketidakhadiran dari peserta dalam pertemuan, masalah lain yang menghambat yaitu penyampaian materi yang tidak selesai dikarenakan durasi waktu yang sedikit. Hasil wawancara pada tanggal 16 Mei 2019 dengan Bapak Robin yang merupakan pendamping PKH menyatakan bahwa permasalahan yang dialami sehingga kesulitan menyampaikan materi yaitu waktu yang sedikit, sedangkan seharusnya materi selesai dalam waktu 14 bulan.

Mengatasi permasalahan tersebut dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi. perkembangan teknologi saat ini sangat pesat sehingga dapat dimanfaatkan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan saat ini. Salah satu pemanfaatan teknologi yang dapat digunakan untuk mengatasi kendala yang telah disebutkan diatas yaitu menggunakan *Google classromm*. Dengan menggunakan *Google classroom* maka materi dapat diberikan secara *online* dan peserta bisa mengakses materi kapan saja meskipun tidak bertatap muka dengan pendamping PKH. Kemudahan yang di dapat lainnya yaitu peserta bisa mempelajari materi kapan saja dan tetap bisa berdiskusi bersama meskipun tidak bertemu secara langsung. Namun, karena peserta PKH rata-rata memiliki usia tua seperti ibu rumah tangga, dan lansia yang tentunya tidak begitu memahami mengenai internet maka solusi menggunakan *google Classroom* dirasa kurang sesuai untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Tidak berhenti sampai di situ saja, dengan kecanggihan dari teknologi saat ini menawarkan solusi lain bagi permasalahan manusia. Meengatasi permasalahan yang telah disebutkan diatas yaitu dengan Handphone. setiap orang memiliki handphone yang kini rata-rata memang smartphone. Dari hasil pengamatan yang dilakukan bahwa setiap peserta memiliki

smartphone. Smartphone saat ini sangat membantu dalam memudahkan komunikasi jarak jauh. Pemanfaatan smartphone dirasa sesuai untuk mengatasi permasalahan diatas. Smartphone bisa digunakan untuk sarana bertukar informasi antara peserta dengan epndmapping PKH. Selain itu, bisa juga membuat grup diskusi dan penyampaian materi dapat dilakukan secara online. Dengan begitu meskipun peserta tidak hadir dalam pertemuan mereka tetap bisa megakses materi dan mempelajari melalui smatrphone yang dimilikinya.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijabarkan diatas maka peneliti terdorong untuk mengkaji lebih dalam dengan melakukan penelitian berjudul pemberian pelatihan *family development session* secara online bagi penerima bantuan Pogram Keluarga Harapan (PKH) Desa Karanganyar Kecamatan Karanganyar Kabupaten Ngawi.

METODE

Penelitian ini akan meneliti pemberian pelatihan *family development session* secara online bagi penerima bantuan Pogram Keluarga Harapan (PKH) Desa Karanganyar Kecamatan Karanganyar Kabupaten Ngawi. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif.

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif-kualitatif yang Menurut Satori dan Komariah (2012 : 23) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah Penelitian kualitatif dilakukan karena Peneliti ingin mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasikan yang bersifat deskriptif seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam, karakteristik sutu barang atau jasa, gambar-gambar, gaya-gaya, tata cara suatu budaya, model fisik sutu artifak dan lain sebagainya.

Jadi jenis penelitian yang digunakan untuk menyajikan gambaran lingkup mengenai fenomena sosial dengan cara

mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah. Sehingga melalui metode tersebut kita dapat mengetahui gambaran dampak PKH di Desa Karanganyar Ngawi dan pemberian pelatihan FDS secara *online*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Desa Karanganyar Kecamatan Karanganyar Ngawi, waktu penelitian yaitu dilakukan pada bulan mei hingga Juni 2019.

Target/Subjek Penelitian

Target/subjek penelitian ini adalah Masyarakat Desa Karanganyar yang mendapatkan bantuan PKH.

Prosedur

Prosedur penelitian ini dilakukan meliputi 4 tahap yaitu :

Tahap Pra Lapangan

Peneliti membuat rancangan penelitian dan surat iin penelitian.

Tahap Pekerjaan Lapangan

Mengumpulkan data mengenai pelaksanaan PKH di Desa Karanganyar Ngawi.

Tahap Analisis Data

Tahap ini menganalisis data yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi yang kemudia dilakukan penafsiran data sesuai konteks masalah yang diteliti.

Tahap Penulisan Laporan

Pada tahap ini peneliti menyusun data yang sudah diperoleh pada tahap pekerjaan lapangan kemudian menyajikan data dalam bentuk laporan penelitian.

Data, Intrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber Data

Jenis data merupakan data yang didapat dari informan. Jenis data ada 2 yaitu :

Data Primer

yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya (Subagyo, 2015 :

87). Sumber primer dari penelitian ini yaitu dari masyarakat Desa Karanganyar Ngawi, tokoh masyarakat, pendamping PKH, dan Kepala Desa Karanganyar.

Data Sekunder

yaitu data yang bukan secara langsung dari sumbernya (Subagyo, 2015 : 88). Sumber data diperoleh dari dokumen atau literatur berkaitan dengan PKH.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar pedoman wawancara kepada kepala desa, pendamping PKH, tokoh masyarakat dan masyarakat Desa Karanganyar.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam peneliti adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Teknik Analisis Data

Adapun analisis data pada penelitian ini menggunakan mode menurut Milles dan Huberman yaitu Pengumpulan data, reduksi data (merangkum, memilih hal-hal yang penting sesuai kebutuhan), penyajian data, verifikasi (penarikan kesimpulan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dampak Pemberian Bantuan PKH terhadap Kesejahteraan Masyarakat Desa Karanganyar Kecamatan Karanganyar Kabupaten Ngawi

Dampak yang dirasakan oleh peserta PKH dengan adanya PKH yaitu peserta PKH merasa sangat terbantu dan merasakan banyak manfaat. Dengan adanya PKH meningkatkan taraf pendidikan bagi anak peserta PKH, dimana dulu orang tuanya hanya tamatan SD kini anaknya bisa menyelesaikan hingga SMA sederajat. Selain itu, meringankan beban pengeluaran bagi peserta PKH utamanya dalam pembiayaan sekolah. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Ibu Siti dan Ibu Mariyem yang mengatakan bahwa adanya PKH membantu meringankan beban biaya

pendidikan anaknya. Tidak hanya itu adanya PKH juga mampu meningkatkan motivasi belajar dari anak peserta PKH, karena ada anak peserta PKH yang melanjutkan hingga tingkat sarjana melalui beasiswa. Secara tidak langsung adanya PKH mampu meningkatkan partisipasi sekolah dari anak peserta PKH, karena setiap 3 bulan sekali ada pengecekan ke sekolah. Mendapatkan layanan kesehatan secara gratis, menurut pendapat Ibu Suryati mengatakan bahwa selama kehamilan dia harus memeriksakan kandungan ke puskesmas dan itu gratis atau tidak membayar.

Pendapat disampaikan oleh Ibu Yuli dan Ibu Suryati Selain itu meningkatkan pola hidup sehat, meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sedangkan Ibu wiwik mengatakan bahwa adanya PKH mampu meningkatkan kondisi sosial ekonom meskipun hal tersebut tidak meningkatkan secara signifikan. Bapak Robin selaku pendamping PKH mengatakan dampak positif dari adanya PKH selain yang telah disebutkan diatas yaitu meningkatkan sumber daya manusia (SDM). Peningkatan sumber daya manusia dilakukan dengan memberikan pelatihan peningkatan kemampuan keluarga. Dalam pelatihan terdapat materi-materi *Family Development Session*. Namun pengikatan sumber daya manusia tidak terjadi secara signifikan karena materi yang diberikan ketika pertemuan tidak selesai dikarenakan beberapa kendala. Kendala yang pertama yaitu karena ketidak hadiran dari peserta, seringkali peserta izin tidak mengikuti pertemuan. Kendala yang kedua yaitu suasana kurang kondusif dalam pertemuan tersebut terkadang peserta membawa anaknya sehingga ketika anak tersebut rewel maka cukup mengganggu penyampaian materi. Kendala yang terakhir yaitu waktu pertemuan yang singkat sehingga materi tidak tersampaikan secara maksimal.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ibu Mariyem yang

mengatakan bahwa pendamping selalu memberikan pendampingan setiap satu bulan sekali pada tanggal 5. Selain itu melakukan pertemuan penyuluhan materi, namun tidak begitu maksimal karena terkendala kadang terdapat balita menangis atau Ibu-ibu yang sering mengobrol sendiri. (Wawancara 6 Mei 2019)

Ibu Siti juga menyebutkan bahwa setiap bulan terdapat pertemuan kelompok yang membahas materi-materi, menurutnya materi yang diberikan sangat bagus dan membantu meningkatkan sumber daya manusia karena materi nya berkaitan dengan ekonomi pendidikan, dan kesehatan. Tetapi beberapa anggota ada yang membolos dan tidak mengikuti. (Wawancara 15 Mei 2019)

Selain itu pendamping PKH desa memberikan materi. Materi tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Desa Karanganyar. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Robin yang merupakan pendamping PKH bahwa keluarga penerima manfaat mengikuti pertemuan dan wajib ada materi yang disampaikan. Materi yang disampaikan yaitu *Family Development Session* atau FDS atau sering juga disebut P2K (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) dimana materi merupakan program yang memberikan pemahaman dan pelatihan bagi masyarakat khususnya keluarga penerima manfaat PKH yaitu mengenai pengasuhan anak, pengelolaan bisnis keluarga, kesehatan, perlindungan anak, merawat lansia, dan merawat disabilitas. Namun pada kenyataannya pelaksanaan pertemuan tidak dapat berjalan maksimal dikarenakan materi yang banyak namun pertemuan hanya 1 bulan sekali dan juga masyarakat yang seringkali izin dan tidak mengikuti pertemuan. Bapak Supri selaku pendamping PKH juga berpendapat kendala yang dialami selama pelaksanaan yaitu medan yang lumayan sulit, seperti yang diketahui beberapa jalan di Desa Karanganyar memang belum aspal sehingga cukup sulit

di tempuh. Selain itu, kendala yang berasal dari peserta yaitu peserta yang bandel dan kurang komit terhadap kewajibannya. Namun kendala-kendala tersebut dapat diatasi oleh pendamping PKH.

Selain beberapa dampak positif tersebut ternyata juga terdapat dampak negatif adanya pelaksanaan PKH. Kecemburuan sosial, merupakan salah satu dampak negatifnya masyarakat yang tidak mendapat merasa cemburu dan ingin mendapatkan bantuan juga, karena kemudahan yang didapat dari peserta PKH. Ketergantungan dari keluarga PKH beberapa keluarga menggantungkan atau menunggu bantuan PKH yang keluar setiap 3 bulan sekali tersebut. Masih kurangnya kesadaran masyarakat menyebabkan penggunaan dana yang terkadang kurang tepat sasaran.

Pemberian Pelatihan *Family Development Session* secara online

Kendala dalam pemberian materi kepada peserta diantara yaitu ketidakhadiran peserta, waktu yang singkat, suasana kurang kondusif, dan medan yang sulit ditempuh. Kendala-kendala tersebut dapat diatasi dengan menggunakan teknologi.

Solusi yang dapat disarankan yaitu dengan memanfaatkan teknologi saat ini seperti *smartphone*. Menggunakan *smartphone* mempermudah komunikasi antara pendamping dan peserta PKH. Langkah-langkah dalam penyampaian materi secara *online* yaitu sebagai berikut :

Langkah-langkah dalam pemberian pelatihan FDS secara *online* dapat dilakukan dengan yang pertama yaitu melakukan persiapan materi. Persiapan materi dilakukan oleh pendamping apakah dalam bentuk video, file yang bisa berupa pdf, doc, atau ppt. Dengan materi yang telah dibuat sedemikian rupa akan lebih mudah untuk diterima oleh peserta.

Setelah itu melakukan sosialisasi. Sosialisasi dilakukan agar peserta memahami alur atau kegiatan penyampaian materi secara online. Sehingga pada saat yang ditentukan materi di share peserta juga mengikuti secara *online*.

Selanjutnya yaitu pembuatan grup. Jadi untuk mempermudah komunikasi maka pendamping akan membuat grup yang kemudian beranggotakan peserta PKH. Dalam grup tersebut akan di share materi Dan digunakan untuk berdiskusi bertukar pendapat dan juga curah pendapat.

Kemudian, setelah peserta sudah dipastikan masuk dalam grup, tahap selanjutnya yaitu sharing materi. Materi diberikan setiap 3 hari sekali di grup. Setelah pemberian materi yang dilakukan selanjutnya adalah diskusi atas materi yang telah diberikan. Peserta diminta untuk memberikan pendapat dan menyampaikan apa yang ingin disampaikan. Setelah itu untuk mengetahui kepehaman dari peserta dilakukan kuis. Kuis bisa dilakukan kapan saja.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dampak pelaksanaan PKH bagi kesejahteraan masyarakat khususnya keluarga penerima manfaat PKH yaitu meningkatkan taraf pendidikan, partisipasi sekolah semakin meningkat, meringankan beban, meningkatkan kualitas kesehatan keluarga penerima manfaat PKH, meningkatkan pola hidup sehat keluarga penerima, mendapatkan layanan kesehatan gratis, meningkatkan kondisi ekonomi keluarga penerima, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan merekatkan kekeluargaan. Selain dampak positif yang dirasakan terdapat juga dampak negatif dari pemberian PKH yaitu kecemburuan sosial, ketergantungan, dan alokasi dana yang kurang tepat.

Pemberian materi secara online dilakukan dengan langkah pertama

menyiapkan materi, sosialisasi, pembuatan grup, sharing materi, dan kemudian kuis.

Saran

Keluarga penerima manfaat harus lebih berkomitmen dan patuh akan syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan agar tujuan PKH dapat tercapai dan dapat merasakan dampak positifnya. Selain itu, jadikan bantuan PKH ini sebagai motivasi untuk lebih semangat bekerja bukan justru untuk bergantung.

Masyarakat yang tidak mendapatkan PKH sebaiknya tidak melakukan hal yang sekiranya menyebabkan keretakan hubungan di masyarakat, bila ingin mengikuti program sebaiknya menyampaikan dengan baik sehingga hubungan baik terjaga.

Penentuan kriteria peserta PKH harus lebih transparan agar masyarakat mengetahui lebih jelas penentuan peserta PKH.

DAFTAR PUSTAKA

- Djaman, S dan Komariah A. (2012). *Metodologi penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Direktorat Jaminan Sosial. (2015). *Buku Kerja Pendamping Operator PKH*. Jakarta : Kementerian Sosial RI.
- Subagyo, Djoko. (2015). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Widyastuti, Astriana. (2012). Analisis Hubungan Antara Produktivitas Pekerja dan Tingkat Pendidikan Pekerja terhadap Kesejahteraan Keluarga di Jawa Tengah Tahun. *Economics Development Analysis Journal*, 1(2), 1-11.
- Utomo, D. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit

Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik*, 2(1), 29-34.

Kholif, K. I. (2014). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Administrasi Publik*, 2(4), 709-714.

Roidah, I. S. (2016). Evaluasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Dalam Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung. *Jurnal AGRIBIS*, 12(14), 39-47.

Rahmawati, E., & Kisworo, B. (2017). Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(2), 161-169.