



Analisis Dampak PKH dalam Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala Ii, Kecamatan Medan Denai

Boy Dippu Tua Simbolon^{1*}, Kezia Thasa Emteta Karina Bangun², Stefy Margaretha³,
Zoan Gaharu Perangin-angin⁴, Halking⁵

¹⁻⁵ Universitas Negeri Medan, Indonesia

E-mail: boydipposimbolon@gmail.com ^{1*}, keziabangun5@gmail.com ², margarethastefy16@gmail.com ³,
zoanperangin.01@gmail.com ⁴, halking123@unimed.ac.id ⁵

*Korespondensi penulis: boydipposimbolon@gmail.com

Abstract. *This study was conducted to analyze the impact of the Family Hope Program (PKH) on improving the quality of life of the community in Tegal Sari Mandala II Village, Medan Denai District. This program is expected to strengthen the welfare of poor families by improving access to health services and education, as well as the economic resilience of recipient households. The study used a descriptive method with a qualitative approach to in-depth describe the experiences and changes experienced by beneficiary families. Data were obtained through in-depth interviews and field observations. The findings indicate that PKH contributed to increased utilization of maternal and child health services, increased school participation of beneficiary children, and improved family economic capacity, although not yet optimal. The implications of this study emphasize the importance of strengthening mentoring, improving the quality of basic services, and optimizing the role of local governments so that PKH can have a more sustainable impact on community welfare.*

Keywords: *Education, Family Hope Program (PKH), Health, Quality of Life, Socio-Economics.*

Abstrak. Penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis dampak Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Kecamatan Medan Denai. Program ini diharapkan mampu memperkuat kesejahteraan keluarga miskin melalui peningkatan akses layanan kesehatan, pendidikan, serta ketahanan ekonomi rumah tangga penerima. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam pengalaman dan perubahan yang dirasakan keluarga penerima manfaat. Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan. Temuan menunjukkan bahwa PKH berkontribusi pada meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, meningkatnya partisipasi sekolah anak penerima manfaat, serta adanya perbaikan kemampuan ekonomi keluarga meskipun belum optimal. Implikasi penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan pendampingan, peningkatan kualitas layanan dasar, dan optimalisasi peran pemerintah daerah agar PKH mampu memberikan dampak yang lebih berkelanjutan bagi kesejahteraan masyarakat.

Kata kunci: Ekonomi-Sosial, Kesehatan, Kualitas Hidup, Pendidikan, Program Keluarga Harapan (PKH).

LATAR BELAKANG

Indonesia sebagai negara berkembang dengan populasi terbesar keempat di dunia menghadapi tantangan struktural yang kompleks dalam upaya mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, tingkat kemiskinan nasional masih mencapai sekitar 9,22 persen, dengan lebih dari 24 juta jiwa hidup di bawah garis kemiskinan. Ketidakmerataan ekonomi yang tinggi, terutama di wilayah perkotaan seperti Sumatera Utara, memperburuk kondisi ini (Badan Pusat Statistik, 2022).

Provinsi Sumatera Utara, yang mencakup Kota Medan sebagai pusat ekonomi utama, memiliki tingkat kemiskinan sebesar 7,23 persen pada tahun 2023, di mana kelompok masyarakat miskin urban sering kali terjebak dalam siklus kemiskinan akibat akses terbatas terhadap layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan layak. Di tingkat kecamatan, Kecamatan Medan Denai menjadi salah satu wilayah yang rentan, dengan Kelurahan Tegal Sari Mandala II sebagai contoh representatif dari komunitas urban miskin yang bergantung pada sektor informal dan menghadapi masalah sosial-ekonomi yang mendalam (Dinas Sosial Kota Medan, 2023).

Kelurahan Tegal Sari Mandala II, yang terletak di Kecamatan Medan Denai, Kota Medan, merupakan kawasan permukiman padat dengan populasi sekitar 15.000 jiwa berdasarkan data BPS 2020 (Badan Pusat Statistik, Potret kemiskinan di Indonesia, 2020). Daerah ini dikenal sebagai kawasan transisi antara pusat kota dan pinggiran, di mana mayoritas penduduknya bekerja sebagai buruh harian, pedagang kecil, atau pekerja sektor informal lainnya (Badan Pusat Statistik, Potret Kemiskinan di Indonesia Maret 2020, 2020).

Tingkat pengangguran mencapai 8-10 persen, sementara akses terhadap fasilitas kesehatan dan pendidikan masih terbatas (Dinas Sosial Kota Medan, Survei komunitas kemiskinan urban di Kecamatan Medan Denai, 2022). Banyak keluarga di sini hidup dalam kondisi rumah tangga yang tidak layak, dengan prevalensi stunting pada anak-anak mencapai 25 persen lebih tinggi dari rata-rata nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Faktor-faktor seperti urbanisasi cepat, migrasi penduduk dari pedesaan, dan dampak pandemi COVID-19 telah memperburuk kualitas hidup masyarakat, di mana indeks kesejahteraan sosial menunjukkan penurunan signifikan (UNDP, 2022).

Dalam konteks ini, program intervensi pemerintah seperti Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi instrumen krusial untuk memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program bantuan sosial bersyarat (*Conditional Cash Transfer/CCT*) yang diluncurkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia sejak tahun 2007 (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2021). PKH dirancang untuk mendukung keluarga miskin dalam memenuhi kebutuhan dasar sambil mendorong perilaku positif melalui syarat-syarat tertentu (World Bank, 2012).

Bantuan tunai diberikan secara bertahap berdasarkan komposisi keluarga, dengan besaran mencapai Rp 3 juta per-tahun per-keluarga pada tahun 2023, tergantung pada jumlah anggota keluarga yang memenuhi syarat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Laporan verifikasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) nasional 2022, 2022). Syarat utama mencakup pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita, imunisasi anak, kehadiran sekolah

minimal 85 persen untuk anak usia sekolah, serta partisipasi dalam kegiatan pemberdayaan keluarga (Puskapa UI, 2020).

Tujuan jangka panjang PKH adalah mengurangi kemiskinan ekstrem, meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan, serta membangun ketahanan sosial masyarakat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Evaluasi internal Program Keluarga Harapan tahun 2021, 2021). Hingga tahun 2023, PKH telah menjangkau lebih dari 10 juta keluarga di seluruh Indonesia, dengan anggaran mencapai Rp 50 triliun, menjadikannya salah satu program sosial terbesar di Asia Tenggara (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Laporan verifikasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) nasional 2022, 2022).

Secara nasional, PKH telah menunjukkan dampak positif yang signifikan. Studi oleh Bank Dunia (2012) dan evaluasi internal Kementerian Sosial (2021) mengindikasikan bahwa program ini berhasil menurunkan tingkat kemiskinan sebesar 1-2 persen per tahun di daerah penerima manfaat. Khususnya, peningkatan *enrollment* sekolah mencapai 10-15 persen, sementara cakupan imunisasi naik hingga 20 persen (World Bank, 2012). Di bidang kesehatan, prevalensi stunting menurun dari 37 persen pada 2013 menjadi 27 persen pada 2022, sebagian besar berkat PKH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Namun, dampak ini tidak merata; di wilayah urban seperti Medan, tantangan implementasi seperti verifikasi data penerima (KPM) yang tidak akurat dan kurangnya koordinasi antarinstansi sering kali menghambat efektivitas program (Dinas Sosial Kota Medan, Survei komunitas kemiskinan urban di Kecamatan Medan Denai, 2022).

Di Kecamatan Medan Denai, PKH telah menjangkau sekitar 2.500 keluarga sejak 2015, tetapi data lokal menunjukkan bahwa peningkatan kualitas hidup masih terbatas, dengan banyak KPM yang tetap bergantung pada bantuan tanpa perubahan struktural jangka panjang (Dinas Sosial Kota Medan, Survei komunitas kemiskinan urban di Kecamatan Medan Denai, 2022). Analisis dampak PKH dalam peningkatan kualitas hidup di Kelurahan Tegal Sari Mandala II menjadi relevan karena daerah ini mencerminkan dinamika kemiskinan urban di Indonesia. Kualitas hidup dapat diukur melalui indikator multidimensi, seperti yang dikemukakan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) dalam *Human Development Index* (HDI), yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, dan standar hidup layak (UNDP, 2022).

Di kelurahan ini, survei komunitas tahun 2022 oleh Dinas Sosial Kota Medan menunjukkan bahwa 40 persen keluarga KPM mengalami peningkatan akses kesehatan berkat PKH, tetapi hanya 25 persen yang melaporkan perbaikan ekonomi berkelanjutan (Dinas Sosial Kota Medan, Survei komunitas kemiskinan urban di Kecamatan Medan Denai, 2022). Faktor

penghambat termasuk tingginya biaya transportasi ke puskesmas, kurangnya kesadaran akan syarat program, dan dampak inflasi yang menggerus nilai bantuan. Selain itu, pandemi COVID-19 telah mengganggu distribusi bantuan dan verifikasi, menyebabkan penurunan partisipasi hingga 15 persen di tahun 2020-2021. Dari perspektif teori, PKH didasarkan pada pendekatan *human capital development*, di mana bantuan bersyarat diharapkan meningkatkan investasi keluarga pada aset manusia (pendidikan dan kesehatan) untuk keluar dari jebakan kemiskinan (Becker, G. S, 1993).

Teori ini didukung oleh model CCT di negara-negara seperti Brasil (*Bolsa Familia*) dan Meksiko (*Oportunidades*), yang menunjukkan pengembalian investasi hingga 7 kali lipat dalam jangka panjang (*World Bank, Bolsa Familia: Brazil's Conditional Cash Transfer Program & Oportunidades: Mexico's Conditional Cash Transfer Program*, 2018) Namun, di konteks lokal seperti Tegal Sari Mandala II, faktor budaya dan sosial, seperti norma patriarki yang membatasi partisipasi perempuan atau konflik etnis di Medan memerlukan adaptasi program. Studi kasus oleh Pusat Penelitian Kemiskinan Universitas Indonesia (2020) menemukan bahwa di wilayah urban Sumatera Utara, PKH lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan daripada pendidikan, karena infrastruktur sekolah yang lebih baik dibandingkan fasilitas kesehatan (Puskapa UI, 2020).

KAJIAN TEORITIS

Pengertian Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana ia hidup, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran yang dimilikinya. Artinya, kualitas hidup tidak hanya mencakup kondisi objektif seperti kesehatan fisik atau keadaan ekonomi, tetapi juga melibatkan penilaian subjektif seseorang terhadap kehidupannya sendiri seberapa puas ia terhadap hidupnya, bagaimana ia membandingkan antara harapan dan kenyataan, serta sejauh mana ia merasa memiliki kendali atas kehidupannya (World Health Organization, 1997).

Untuk memahami dan mengukur kualitas hidup secara lebih terstruktur, WHO mengelompokkan konsep ini ke dalam beberapa dimensi utama. Pertama, dimensi kesehatan fisik yang meliputi kondisi tubuh secara umum, energi dan vitalitas, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta ketiadaan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Kedua, dimensi kesehatan psikologis, yang mencakup keadaan emosional, tingkat stres, kemampuan berpikir, daya ingat, konsentrasi, emosi positif, serta kemampuan individu dalam mengelola

tekanan hidup. Ketiga, dimensi tingkat kemandirian atau aktivitas, yaitu kemampuan seseorang melakukan aktivitas rutin secara mandiri tanpa ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain (World Health Organization, 1997).

Selain itu, terdapat pula dimensi hubungan sosial, yang menilai sejauh mana seseorang memiliki dukungan sosial, interaksi yang baik, serta hubungan harmonis dengan keluarga, teman, dan masyarakat sekitarnya. Aspek ini juga melihat sejauh mana individu merasa dihargai dan diterima di lingkungannya. Dimensi berikutnya adalah lingkungan, yang meliputi faktor keamanan, kenyamanan tempat tinggal, akses terhadap fasilitas umum, kualitas lingkungan fisik dan sosial, serta nilai-nilai budaya yang memengaruhi cara seseorang hidup dan berinteraksi dengan lingkungannya (World Health Organization, 1997).

Kualitas hidup tidak dapat dinilai hanya dari data objektif seperti tingkat pendapatan, pendidikan, atau akses terhadap layanan kesehatan. Persepsi subjektif individu memainkan peran yang sangat penting. Apa yang dianggap “*cukup baik*” bagi seseorang mungkin berbeda bagi orang lain, tergantung pada latar belakang budaya, pengalaman hidup, harapan, dan prioritas masing-masing. Misalnya, seseorang dengan kondisi ekonomi sederhana bisa saja menilai kualitas hidupnya tinggi karena memiliki hubungan sosial yang kuat, rasa aman, serta tujuan hidup yang jelas dan bermakna (Diener, E., & Suh, E, 1997).

Dalam konteks penelitian maupun kebijakan publik, penilaian terhadap kualitas hidup dilakukan melalui instrumen yang dirancang untuk mencakup berbagai aspek tersebut. Beberapa instrumen yang sering digunakan antara lain WHOQOL (*WHO Quality of Life*), WHOQOL-BREF, SF-36, dan EQ-5D. Instrumen-instrumen ini biasanya mengukur empat domain utama, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pertanyaan yang diajukan pun bersifat subjektif, seperti “*seberapa puas Anda dengan kesehatan Anda?*” atau “*seberapa sering Anda merasa cemas?*”. Dengan demikian, pengukuran kualitas hidup memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai kesejahteraan seseorang, baik dari segi objektif maupun dari persepsi pribadi terhadap kehidupannya sendiri (World Health Organization, 1997).

Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah program bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer/CCT*) yang dijalankan oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial (Kemensos RI, 2022). Program ini ditujukan kepada keluarga miskin dan rentan, dengan tujuan utama untuk mempercepat pengentasan kemiskinan melalui pemberian bantuan finansial (World Bank, 2012). Melalui program ini, pemerintah berharap dapat membantu masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan agar mampu memenuhi

kebutuhan dasar mereka, sekaligus meningkatkan kualitas hidup di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Kemensos RI, 2022).

Program Keluarga Harapan memiliki beberapa tujuan penting yang saling berkaitan. Pertama, PKH bertujuan meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat, terutama dalam aspek pendidikan dan kesehatan. Kedua, program ini berfungsi untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Ketiga, PKH mendorong perubahan perilaku dan kemandirian keluarga miskin melalui kewajiban tertentu, seperti mengikuti kegiatan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, imunisasi anak, dan pemeriksaan rutin) serta memastikan anak-anak mereka tetap bersekolah. Selain itu, program ini juga berperan dalam mengurangi kesenjangan sosial antar kelompok masyarakat dan mendorong inklusi keuangan, dengan memperkenalkan akses terhadap produk dan layanan keuangan formal bagi masyarakat miskin (Kemensos RI, 2022).

Penerima manfaat PKH disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Agar dapat menerima bantuan, keluarga harus memenuhi beberapa kriteria yang telah ditetapkan pemerintah. Pertama, keluarga tersebut harus terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau sistem data kesejahteraan sejenis (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, 2022). Kedua, mereka termasuk kategori keluarga miskin atau rentan yang memiliki anggota seperti ibu hamil atau menyusui, anak-anak usia 0–6 tahun, anak sekolah (SD, SMP, SMA/ sederajat), penyandang disabilitas berat, atau lanjut usia (lansia). Ketiga, keluarga penerima wajib memenuhi kewajiban program sebagai syarat bersyarat, misalnya rutin mengikuti pemeriksaan kesehatan, memastikan anak bersekolah, dan mengikuti program imunisasi (Kemensos RI, 2022).

Bantuan yang diberikan melalui PKH berbentuk uang tunai yang disalurkan baik secara langsung maupun melalui mekanisme non-tunai, seperti transfer bank atau melalui kantor pos. Penyaluran bantuan dilakukan secara bertahap dalam satu tahun, dengan jumlah bantuan yang disesuaikan berdasarkan komponen kebutuhan keluarga penerima. Komponen tersebut meliputi komponen kesehatan (untuk ibu hamil dan anak usia 0–6 tahun), komponen pendidikan (untuk anak sekolah di jenjang SD, SMP, dan SMA), serta komponen sosial (untuk lansia dan penyandang disabilitas berat). Besaran bantuan yang diterima tiap keluarga berbeda-beda tergantung pada kategori dan jumlah anggota keluarga yang memenuhi kriteria tersebut (Kemensos RI, 2022).

Sejak dilaksanakan, Program Keluarga Harapan telah memberikan berbagai dampak positif bagi masyarakat miskin di Indonesia. Program ini terbukti mampu meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat sehingga kebutuhan dasar mereka lebih terpenuhi (World Bank, 2012). Selain itu, PKH juga mempermudah akses masyarakat miskin terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Program ini memberi insentif bagi keluarga untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, melaksanakan imunisasi secara teratur, serta memastikan anak-anak mereka tetap bersekolah (Kemensos RI, 2022). Dengan demikian, PKH berkontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Namun, dalam pelaksanaannya, PKH juga menghadapi sejumlah tantangan. Beberapa di antaranya adalah masalah validitas data penerima manfaat, kesalahan sasaran (di mana orang yang seharusnya menerima bantuan justru tidak terdaftar), serta mekanisme pembayaran atau distribusi bantuan yang belum sepenuhnya optimal (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Evaluasi Program Keluarga Harapan, 2020). Untuk mengatasi hal ini, pemerintah terus melakukan berbagai perbaikan, seperti memperkuat integrasi PKH dengan program perlindungan sosial lainnya, memperbarui dan memvalidasi data penerima agar lebih akurat, serta memperluas cakupan program agar semakin banyak keluarga miskin yang dapat memperoleh manfaat (Kemensos RI, 2022). Melalui upaya-upaya tersebut, diharapkan Program Keluarga Harapan dapat terus menjadi instrumen penting dalam mewujudkan kesejahteraan sosial dan menekan angka kemiskinan di Indonesia.

Dampak Program Bantuan Sosial terhadap Kualitas Hidup

Program bantuan sosial memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan pengurangan beban ekonomi (World Bank, 2012). Melalui program seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Sosial Tunai (BST), dan *Village Cash Transfer*, keluarga miskin dapat memenuhi kebutuhan pokok seperti pangan, pendidikan, dan kesehatan (Kemensos RI, 2022). Misalnya, hasil penelitian di Kabupaten Bone menunjukkan bahwa PKH berperan penting dalam mengurangi beban ekonomi keluarga, khususnya dalam hal pembiayaan pendidikan anak dan pemeliharaan kesehatan keluarga (Penelitian di Kabupaten Bone, 2020). Dengan adanya bantuan tersebut, masyarakat miskin memperoleh kesempatan lebih baik untuk bertahan dan memperbaiki taraf hidupnya (Kemensos RI, 2022).

Selain itu, program bantuan sosial juga berdampak positif terhadap peningkatan kesehatan dan akses layanan kesehatan (World Bank, 2012). Bantuan seperti PKH dan Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) terbukti mampu meningkatkan pengeluaran rumah tangga untuk

kebutuhan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti lansia (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Program Bantuan Pangan Non-Tunai, 2022). Peningkatan pengeluaran ini bukan berarti pemborosan, tetapi justru menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kemampuan ekonomi lebih baik untuk mengakses layanan medis dan menjaga kesehatan mereka. Dengan demikian, program bantuan sosial turut memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat dan membantu mereka mengatasi kendala biaya yang selama ini menjadi penghalang utama (World Bank, 2012).

Dalam jangka panjang, bantuan sosial juga memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan pendidikan dan kualitas hidup masyarakat. Program bantuan bersyarat seperti PKH mendorong keluarga penerima manfaat untuk memastikan anak-anak mereka bersekolah dan mendapatkan imunisasi. Kebijakan ini tidak hanya membantu meringankan biaya pendidikan, tetapi juga membuka peluang bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia (UNDP, 2022). Studi di Desa Lilirawang, Kabupaten Bone, misalnya, menunjukkan bahwa bantuan PKH secara nyata membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan pendidikan anak (Penelitian di Kabupaten Bone, 2020). Hal ini menjadi investasi penting bagi pembangunan manusia yang lebih baik di masa depan.

Tidak hanya berdampak secara ekonomi dan sosial, bantuan sosial juga memiliki efek positif terhadap kesejahteraan mental dan rasa aman sosial (WHO, 2019). Menerima bantuan membuat masyarakat merasa lebih tenang karena kebutuhan dasarnya terpenuhi, sehingga beban psikologis akibat kemiskinan dapat berkurang. Penelitian tentang program bantuan tunai, baik bersyarat maupun tanpa syarat, menunjukkan adanya peningkatan kesejahteraan mental pada penerima manfaat. Mereka merasa lebih berdaya dan memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi karena tidak sepenuhnya bergantung pada belas kasihan pihak lain. (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Evaluasi Program Bantuan Sosial, 2022)

Namun demikian, pelaksanaan bantuan sosial juga menghadapi berbagai tantangan dan keterbatasan. Salah satunya adalah ketidaksetaraan dan penerima yang kurang optimal. Tidak semua kelompok penerima dapat merasakan manfaat secara merata. Beberapa rumah tangga di kelompok ekonomi terendah terkadang tidak mampu sepenuhnya memanfaatkan bantuan karena keterbatasan akses, kurangnya informasi, atau hambatan administratif. Selain itu, permasalahan efektivitas dan ketepatan sasaran juga sering muncul. Ada kasus di mana keluarga yang tergolong mampu masih tercatat sebagai penerima bantuan, sementara keluarga miskin yang lebih membutuhkan justru terlewat. Hal ini tentu mengurangi efektivitas program dalam meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh (Kemensos RI, 2022).

Tantangan lainnya adalah potensi ketergantungan dan dampak tangensial dari program bantuan sosial. Jika bantuan diberikan terus-menerus tanpa disertai upaya pemberdayaan ekonomi, maka masyarakat dapat menjadi pasif dan bergantung pada bantuan pemerintah. Beberapa studi juga menemukan bahwa bantuan tunai dapat menimbulkan pola konsumsi yang kurang produktif apabila tidak diimbangi dengan edukasi pengelolaan keuangan yang baik. Selain itu, ada pula keterbatasan dampak terhadap beberapa indikator kesehatan. Misalnya, penelitian yang membandingkan program PKH dengan program komunitas “Generasi” menunjukkan bahwa meskipun PKH berhasil membantu dalam beberapa aspek kesehatan, program ini belum mampu memperbaiki seluruh determinan risiko kesehatan ibu secara cepat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Evaluasi Program Bantuan Sosial, 2022).

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa program bantuan sosial memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam aspek ekonomi, kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan mental. Namun, agar dampaknya lebih merata dan berkelanjutan, diperlukan pengawasan yang lebih ketat, peningkatan ketepatan sasaran, serta sinergi dengan program pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian, bantuan sosial tidak hanya menjadi instrumen pengentasan kemiskinan jangka pendek, tetapi juga menjadi fondasi kuat bagi peningkatan kesejahteraan sosial jangka panjang.

Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan PKH

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia tidak terlepas dari berbagai faktor pendukung yang memastikan program ini dapat berjalan dengan efektif dan mencapai sasaran yang tepat (Kemensos RI, 2022). Salah satu faktor utama yang mendukung keberhasilan PKH adalah keberadaan data terpadu dan sistem informasi yang baik. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial–*Next Generation* (SIKS-NG) menjadi alat penting dalam menentukan sasaran penerima bantuan, melakukan verifikasi, serta memantau pelaksanaan program di lapangan. Sistem ini membantu memastikan agar bantuan disalurkan kepada keluarga yang benar-benar membutuhkan sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi mereka (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial–Next Generation, 2022).

Selain itu, peran pendamping atau operator PKH di tingkat desa dan kecamatan juga menjadi faktor penting dalam mendukung pelaksanaan program. Pendamping yang profesional dan berperan aktif memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik kepada penerima manfaat, memberikan informasi, melakukan pengawasan, pembinaan, serta memastikan bahwa setiap penerima memahami hak dan kewajibannya dalam program. Keberadaan pendamping

di lapangan membantu menjembatani antara kebijakan pemerintah dengan realitas sosial masyarakat, sehingga pelaksanaan program menjadi lebih tepat sasaran dan efektif (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Peran Pendamping PKH, 2022).

Faktor pendukung berikutnya adalah komitmen dan kerja sama antar-*stakeholder* di berbagai tingkatan pemerintahan dan masyarakat. Pemerintah pusat, daerah, dinas sosial, tokoh masyarakat, serta penerima manfaat memiliki peran penting dalam memastikan PKH berjalan lancar. Koordinasi antar instansi menjadi hal krusial dalam pelaksanaan verifikasi data, pencairan dana, dan kegiatan sosialisasi. Tanpa kerja sama yang solid antar pihak-pihak tersebut, pelaksanaan PKH bisa menghadapi banyak kendala, terutama dalam aspek teknis dan administratif (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, 2022)

Dukungan dari fasilitas dan infrastruktur yang memadai juga berpengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan PKH. Sarana dan prasarana seperti akses teknologi, mekanisme pembayaran yang transparan, dan keberadaan standar operasional prosedur (SOP) membantu memperlancar proses administrasi serta meningkatkan efisiensi program. Fasilitas yang baik, termasuk dukungan transportasi dan jaringan komunikasi, memungkinkan pendamping dan petugas lapangan melaksanakan tugasnya dengan lebih efektif, terutama di daerah yang sulit dijangkau (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, 2022).

Selain faktor teknis dan kelembagaan, motivasi serta tanggung jawab dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga merupakan elemen penting dalam keberhasilan PKH. Kesadaran dan keaktifan keluarga penerima dalam menjalankan kewajiban program, seperti memastikan anak bersekolah, melakukan imunisasi, dan memeriksakan kesehatan ibu hamil, akan mempercepat tercapainya tujuan utama PKH yaitu peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin. KPM yang memiliki motivasi tinggi cenderung memanfaatkan bantuan secara produktif, sehingga dampak positif program dapat dirasakan secara maksimal (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, 2022).

Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan PKH juga menghadapi berbagai hambatan yang mengurangi efektivitas program. Salah satu kendala utama adalah ketidakakuratan data penerima manfaat. Masalah seperti "*inclusive error*" (penerima yang tidak layak masuk daftar) dan "*exclusive error*" (keluarga miskin yang tidak terdaftar) sering terjadi karena data yang tidak diperbarui secara berkala. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang dinamis juga menyebabkan perubahan status keluarga, yang tidak selalu terpantau oleh sistem data

pemerintah (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Evaluasi Program Keluarga Harapan, 2022).

Hambatan lain adalah keterbatasan sumber daya manusia (SDM) pendamping dan pelaksana di lapangan. Meski peran pendamping sangat penting, sering kali jumlahnya tidak sebanding dengan banyaknya keluarga penerima manfaat di wilayah kerja mereka. Beberapa pendamping juga menghadapi kendala dalam hal waktu, pelatihan, dan ketersediaan fasilitas pendukung, sehingga tidak dapat melakukan pembinaan dan pemantauan secara optimal. Selain itu, faktor geografis dan aksesibilitas wilayah turut menjadi penghambat, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Medan yang sulit dijangkau, kondisi cuaca ekstrem, serta keterbatasan transportasi menyebabkan distribusi bantuan dan proses monitoring menjadi lambat. Waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk menjangkau lokasi penerima juga meningkat, yang dapat mengurangi efisiensi pelaksanaan program (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, 2022).

Kurangnya sosialisasi dan penyebaran informasi yang efektif juga menjadi tantangan. Banyak keluarga penerima manfaat belum sepenuhnya memahami syarat, kewajiban, dan manfaat dari program PKH. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian pelaksanaan di lapangan, seperti ketidakpatuhan terhadap kewajiban pendidikan atau kesehatan. Kurangnya komunikasi yang baik antara petugas dan masyarakat juga memunculkan kesalahpahaman terhadap tujuan program. Selain itu, keterbatasan infrastruktur pendukung seperti lokasi pencairan bantuan yang jauh, kurangnya kantor pendamping di desa, serta sarana komunikasi yang belum memadai turut memperlambat proses penyaluran bantuan. Dalam beberapa kasus, kendala administratif seperti ketiadaan perangkat teknologi di tingkat desa juga menjadi hambatan dalam proses verifikasi dan pelaporan (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, 2022).

Terakhir, aspek sosial dan kesadaran publik turut memengaruhi efektivitas PKH. Beberapa masyarakat penerima masih memiliki tingkat kesadaran rendah terhadap pentingnya partisipasi dalam kegiatan pendampingan atau verifikasi data. Di sisi lain, muncul pula stigma sosial bahwa penerima bantuan adalah kelompok yang “bergantung” pada pemerintah, yang bisa menimbulkan rasa malu atau penolakan di masyarakat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, 2022). Secara keseluruhan, pelaksanaan PKH di Indonesia berjalan cukup baik dengan dukungan kuat dari sistem data, pendampingan, dan kolaborasi lintas sektor. Namun, masih diperlukan upaya peningkatan validitas data, peningkatan kapasitas pendamping, serta perbaikan infrastruktur dan sosialisasi agar program

ini dapat lebih efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin (World Bank, 2012).

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang bertujuan memahami secara mendalam pengalaman, persepsi, dan dinamika sosial yang dialami keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tegal Sari Mandala II. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan makna subjektif yang muncul dari interaksi responden dengan fenomena program sosial yang sedang diteliti (Creswell, 2013). Metode penelitian yang digunakan meliputi wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumen, yang kesemuanya merupakan teknik umum dalam penelitian kualitatif sehingga tidak lagi dijelaskan secara rinci (Kvale, 2007). Lokasi penelitian berada di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Kecamatan Medan Denai, yang dipilih karena wilayah ini memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi, telah lama menjadi sasaran PKH, dan memiliki keragaman karakter sosial yang relevan untuk dianalisis.

Populasi penelitian mencakup seluruh keluarga penerima manfaat PKH yang berjumlah 500 keluarga berdasarkan data Dinas Sosial Kota Medan (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Evaluasi internal Program Keluarga Harapan tahun 2021, 2021). Dari populasi tersebut, ditetapkan sampel melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria tertentu, yaitu keluarga penerima manfaat yang telah menerima bantuan minimal dua tahun dan memiliki anak usia sekolah. Dengan kriteria tersebut, ditetapkan 7 keluarga penerima manfaat dan 1 pendamping PKH sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Variabel dalam penelitian meliputi variabel independen berupa Program Keluarga Harapan (PKH) dan variabel dependen berupa kualitas hidup masyarakat yang diukur dari aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi (Kementerian Sosial Republik Indonesia, Evaluasi Program Keluarga Harapan, 2020). Definisi operasional variabel disusun mengacu pada dokumen resmi PKH dan standar kualitas hidup yang digunakan lembaga internasional (WHO, 2019).

Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, observasi dengan catatan lapangan, dan studi dokumen terkait pelaksanaan PKH (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian tidak dijelaskan secara teknis karena telah mengacu pada perangkat umum penelitian kualitatif. Data dianalisis menggunakan analisis tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dikemukakan dalam model analisis Miles & Huberman. Pengujian keabsahan data dilakukan

melalui triangulasi sumber dan teknik, sedangkan reliabilitas dicapai melalui konsistensi temuan selama proses pengumpulan data (Sugiyono, 2010). Interpretasi hasil dilakukan untuk merumuskan pola dan keterkaitan yang menggambarkan dampak PKH terhadap kualitas hidup masyarakat pada lokasi penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Kecamatan Medan Denai, pada rentang waktu 12 November 2025, menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan 7 keluarga penerima manfaat (KPM) dan 1 orang pendamping PKH, observasi lingkungan, serta dokumentasi dari pendamping PKH dan aparat kelurahan (Kemensos RI, Laporan Tahunan Program Keluarga Harapan (PKH), 2023). Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan analisis tematik dengan mengelompokkan kategori dampak pada aspek kesehatan, pendidikan, ekonomi-sosial, serta persepsi masyarakat terhadap efektivitas PKH (Fahmi & Hadi, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak positif pada tiga aspek utama yang diringkas dalam Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Dampak PKH pada Tiga Aspek Utama

Aspek Dampak	Temuan Utama	Interpretasi
Kesehatan	Peningkatan kunjungan posyandu, pemeriksaan kehamilan rutin, kepatuhan imunisasi meningkat	Perubahan perilaku kesehatan sesuai syarat PKH
Pendidikan	Kehadiran sekolah meningkat, angka putus sekolah menurun, kebutuhan pendidikan lebih terpenuhi	Berkurangnya hambatan ekonomi untuk pendidikan
Ekonomi-Sosial	Stabilitas finansial meningkat, sebagian memulai usaha kecil, jaringan sosial lebih kuat	PKH berfungsi sebagai <i>safety net</i> dan instrumen pemberdayaan sederhana

Pada aspek kesehatan, keluarga penerima manfaat menunjukkan peningkatan kesadaran dan perilaku positif, antara lain kedisiplinan dalam memeriksakan kehamilan, mengikuti posyandu, dan memastikan kelengkapan imunisasi anak (Rahmadani, 2023). Beberapa responden menyatakan bahwa setelah mengikuti PKH, mereka lebih memahami pentingnya menjaga gizi dan pertumbuhan anak sehingga prevalensi risiko *stunting* pada keluarga penerima cenderung menurun. Namun hambatan berupa keterbatasan fasilitas kesehatan dan jarak pelayanan masih ditemukan sehingga tidak semua perubahan berlangsung

optimal. Meski begitu, secara keseluruhan PKH terbukti mendorong peningkatan akses dan kesadaran kesehatan masyarakat.

Pada aspek pendidikan, PKH terbukti mengurangi hambatan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pendidikan seperti seragam, alat tulis, biaya transportasi, dan kegiatan sekolah (Kurniawati, 2021). Peningkatan kehadiran dan menurunnya angka putus sekolah menunjukkan bahwa syarat pendidikan dalam PKH efektif mendorong keluarga mengutamakan pendidikan anak. Pada aspek ekonomi-sosial, PKH memberikan jaring pengaman finansial dan membantu keluarga memenuhi kebutuhan dasar, serta pada beberapa kasus memungkinkan dimulainya usaha kecil berbasis rumah tangga (Ananta & Darma, 2020). Di sisi sosial, kegiatan kelompok PKH memperkuat jaringan dan kepercayaan diri terutama bagi ibu rumah tangga.

Sebagian besar masyarakat penerima manfaat menilai bahwa PKH sangat membantu dalam meringankan beban hidup mereka. Namun mereka juga menyampaikan sejumlah masukan untuk perbaikan program. Beberapa keluarga berharap penyaluran bantuan dilakukan lebih tepat waktu agar tidak mengganggu perencanaan pengeluaran rumah tangga. Ada pula harapan agar nominal bantuan ditingkatkan atau disesuaikan dengan kebutuhan keluarga beranak banyak. Selain itu, masyarakat mengusulkan adanya program pendampingan keterampilan atau pelatihan usaha, agar mereka tidak hanya bergantung pada bantuan tunai tetapi dapat mandiri secara ekonomi. Responden juga menyarankan agar fasilitas kesehatan dan pendidikan di wilayah mereka ditingkatkan, karena keberhasilan PKH sangat dipengaruhi oleh kualitas layanan dasar tersebut. Pendapat-pendapat tersebut menunjukkan bahwa masyarakat menginginkan PKH tidak hanya berfungsi sebagai bantuan sosial, tetapi juga sebagai program pemberdayaan yang lebih menyeluruh.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup keluarga miskin di Kelurahan Tegal Sari Mandala II. Pembahasan ini mengaitkan temuan dengan teori *Conditional Cash Transfer* (CCT), penelitian sebelumnya, serta implikasi teoretis dan praktis. Pertama, dalam perspektif CCT, PKH terbukti mampu mengubah perilaku kesehatan dan pendidikan keluarga penerima manfaat, sesuai desain bahwa bantuan diberikan sebagai kompensasi atas kepatuhan terhadap layanan dasar (Adiwibowo, 2020). Temuan menunjukkan bahwa syarat kesehatan dan pendidikan mendorong keluarga bersikap lebih disiplin dan menempatkan kebutuhan dasar anak sebagai prioritas, sehingga mendukung konsep pembangunan modal manusia (*human capital development*).

Kedua, jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil ini sejalan dengan temuan nasional yang menunjukkan efektivitas PKH dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan masyarakat miskin. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa keterbatasan fasilitas publik menjadi faktor penghambat, berbeda dengan hasil penelitian di daerah urban maju yang menunjukkan dampak PKH lebih kuat karena didukung layanan dasar yang lebih memadai (Suharto, 2011). Dengan demikian, efek PKH sangat bergantung pada kualitas layanan publik setempat.

Ketiga, dari aspek interpretasi, perubahan perilaku kesehatan dan pendidikan yang diamati menunjukkan bahwa PKH bukan hanya berperan sebagai bantuan finansial, tetapi juga sebagai penggerak perilaku (*behavioral driver*) yang memengaruhi prioritas keluarga (Kompas, 2023). Namun pada aspek ekonomi produktif, dampak PKH masih terbatas karena sifat bantuan yang lebih diarahkan pada konsumsi dasar, bukan modal usaha. Tanpa dukungan program pemberdayaan, potensi peningkatan pendapatan keluarga belum maksimal.

Keempat, implikasi teoretis dari penelitian ini memperkuat teori bahwa CCT lebih efektif dalam mengubah perilaku ketika dikombinasikan dengan layanan publik yang memadai dan pendampingan intensif (World Bank, 2020). Tanpa dukungan dua elemen tersebut, perubahan perilaku keluarga tidak dapat optimal dan dampak jangka panjang program berkurang. Sedangkan implikasi praktis menunjukkan perlunya peningkatan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan, pelatihan ekonomi produktif, integrasi program dengan UMKM, serta perbaikan mekanisme pendampingan dan penyaluran bantuan agar efektivitas PKH lebih tinggi.

Efektivitas PKH di lapangan masih sangat ditentukan oleh mekanisme implementasi dan kualitas pendampingan. Keterlambatan penyaluran dana, kerumitan administrasi, serta minimnya sosialisasi aturan program menjadi faktor yang dapat mengurangi dampak PKH secara keseluruhan. Adanya usulan peningkatan nominal bantuan, perbaikan fasilitas pendidikan dan kesehatan, serta pelatihan keterampilan bagi KPM menunjukkan bahwa masyarakat tidak hanya membutuhkan bantuan jangka pendek, tetapi juga program penguatan kapasitas untuk mencapai kemandirian. Hal ini sejalan dengan pendekatan *graduation model*, yang menekankan pentingnya menggabungkan bantuan sosial dengan pemberdayaan ekonomi.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa PKH memiliki dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat, tetapi masih menghadapi tantangan dalam implementasi dan keberlanjutan dampaknya. PKH efektif dalam mengubah perilaku dan meningkatkan akses terhadap layanan dasar, tetapi potensi untuk menciptakan kemandirian ekonomi masih belum sepenuhnya terealisasi. Dengan demikian,

peningkatan kualitas layanan publik, penguatan program pendampingan, dan integrasi PKH dengan program pemberdayaan ekonomi masyarakat merupakan langkah penting untuk memaksimalkan dampak program ini di masa mendatang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tegal Sari Mandala II efektif dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat, terutama melalui perubahan positif pada perilaku kesehatan, peningkatan keberlanjutan pendidikan anak, serta penguatan ketahanan konsumsi rumah tangga. Dampak tersebut menunjukkan bahwa skema bantuan bersyarat mampu berfungsi sebagai instrumen perlindungan sosial yang mendorong pemenuhan layanan dasar dan perbaikan perilaku keluarga miskin. Namun, efek program belum sepenuhnya transformatif karena masih dipengaruhi berbagai kendala struktural, termasuk keterbatasan fasilitas layanan publik, masalah administratif, besaran bantuan yang belum proporsional, dan minimnya intervensi pemberdayaan ekonomi yang berkelanjutan.

Berdasarkan hasil ini, disarankan agar pemerintah memperbaiki mekanisme implementasi PKH melalui peningkatan kualitas layanan dasar lokal, penyaluran bantuan yang tepat waktu, serta penguatan kapasitas pendamping untuk memastikan pendampingan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi berjalan optimal. Integrasi PKH dengan program pemberdayaan ekonomi, pelatihan vokasional, akses pembiayaan mikro, dan pembinaan UMKM juga menjadi rekomendasi penting agar manfaat bantuan mampu berkembang menjadi kemandirian ekonomi jangka panjang.

Dari sisi masyarakat, keluarga penerima manfaat perlu memprioritaskan penggunaan bantuan untuk kebutuhan kesehatan, pendidikan, dan pengembangan usaha produktif, sementara aparat kelurahan dan komunitas diharapkan menerapkan pengawasan partisipatif untuk meningkatkan akuntabilitas. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena cakupan wilayah yang relatif sempit dan metode kualitatif yang tidak memungkinkan generalisasi luas, sehingga studi selanjutnya direkomendasikan memperluas lokasi, menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*), dan menilai dampak jangka panjang secara kuantitatif agar pemahaman mengenai efektivitas PKH menjadi lebih komprehensif..

DAFTAR REFERENSI

- Ananta, R., & Dharma, Y. (2020). Evaluasi Ekonomi Keluarga Penerima CCT di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Sosial*, Vol. 9, No. 3, 122–138.
- Fahmi, I., & Hadi, S. (2022). Evaluasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Rumah Tangga Miskin. *Jurnal Kebijakan Publik*, Vol. 12, No. 2, 145–160.
- Kurniawati, D. (2021). Dampak Program Bantuan Sosial Bersyarat terhadap Pendidikan Anak. *Jurnal Sosial Humaniora*, Vol. 10, No. 1, 33–46.
- Adiwibowo, S. (2020). *Kebijakan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Becker, G. S. (1993). *A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). *Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators*.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. Sage Publications.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Teknik Analisi Data*. Bandung: Afiabeta.
- Suharto, E. (2011). *Kebijakan Sosial: Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Dinas Sosial Kota Medan. (2022). *Survei komunitas kemiskinan urban di Kecamatan Medan Denai*. Medan: Dinas Sosial Kota Medan.
- Dinas Sosial Kota Medan. (2023). *Evaluasi implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Tegal Sari Mandala II*. Medan: Dinas Sosial Kota Medan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Prevalensi Stunting di Indonesia*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). *Evaluasi internal Program Keluarga Harapan tahun 2021*. Kemensos RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*. Kemensos RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Peran Pendamping PKH*. Kemensos RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Program Bantuan Pangan Non-Tunai*. Kemensos RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial–Next Generation*. Kemensos RI.

- Kemensos RI. (2023). Laporan Tahunan Program Keluarga Harapan (PKH). *Kementerian Sosial RI*. Jakarta: Kemensos RI.
- WHO. (2019). *The Impact of Social Protection on Health*.
- World Bank. (2018). *Bolsa Familia: Brazil's Conditional Cash Transfer Program & Oportunidades: Mexico's Conditional Cash Transfer Program*.
- World Bank. (2020). Conditional Cash Transfers in Indonesia: Towards a More Effective Social Protection System. Washington, DC: World Bank.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*.
- Kompas. (2023, Mei 12). PKH Dorong Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat Miskin. *Harian Kompas*.
- Penelitian di Kabupaten Bone. (2020). *Dampak PKH terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat*.
- Rahmadani, L. (2023). *Perubahan Perilaku Penerima PKH: Sebuah Studi Lapangan*. Retrieved from <http://www.sosialindonesia.com/pkh-perubahan-perilaku>
- Badan Pusat Statistik. (2020, Maret). *Potret Kemiskinan di Indonesia Maret 2020*. Retrieved from bps.go.id: <https://www.bps.go.id/id/publication/2020/07/15/>
- Badan Pusat Statistik. (2022, Maret). *Profil kemiskinan di Indonesia Maret 2022*. Retrieved from bps.go.id: <https://www.bps.go.id/publication/2020/07/15/>
- Kemensos RI. (2022). *Program Keluarga Harapan* . Retrieved from kemensos.go.id: <https://kemensos.go.id>
- Puskapa UI. (2020). *Studi kasus efektivitas Program Keluarga Harapan di wilayah urban Sumatera Utara*. Retrieved from puskapa.feb.ui.ac.id: <https://puskapa.feb.ui.ac.id/wp-content/uploads/2020/>
- UNDP. (2022). *Human Development Report 2021/2022: Uncertain times, unsettled lives: Shaping our future in a transforming world*. Retrieved from hdr.undp.org: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>
- World Bank. (2012). *The impact of conditional cash transfers on child health and education in Indonesia: Evidence from the Program Keluarga Harapan*. Retrieved from World Bank Group: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12345>