

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

Penelitian ilmiah menjadi salah satu cara untuk menguji dan mengkaji. Dalam melakukan penelitian ilmiah sudah merupakan keharusan berpedoman dengan teori dan pemikiran para pakar. Berikut ini tinjauan pustaka yang sudah penulis lakukan guna mengkaji lebih dalam penelitian tentang Analisis implementasi PKH.

A. Pembahasan Teori

1. Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat (*Conditional Cash Transfer/CCT*) yang diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 2007 sebagai bagian dari strategi nasional penanggulangan kemiskinan berbasis perlindungan sosial. Program ini dijalankan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia dengan dukungan pendanaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan kerja sama teknis dengan berbagai lembaga internasional seperti Bank Dunia (World Bank) dan Asian Development Bank (Kemensos RI, 2021).

PKH bertujuan untuk mempercepat pengentasan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai kepada keluarga miskin yang telah terdaftar sebagai KPM), dengan syarat mereka memenuhi kewajiban tertentu dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial (Kemensos RI, 2021).

Konsep dasar PKH berangkat dari paradigma pembangunan manusia (*human capital development*), di mana kesejahteraan sosial tidak hanya dilihat

dari sisi ekonomi, tetapi juga dari peningkatan kapasitas dan kualitas sumber daya manusia. Melalui bantuan bersyarat, pemerintah berupaya mengubah perilaku masyarakat miskin agar lebih sadar pentingnya pendidikan dan kesehatan sebagai investasi jangka panjang bagi generasi penerus. Oleh karena itu, PKH tidak semata-mata berfungsi sebagai bantuan finansial, tetapi juga sebagai instrumen sosial untuk membentuk perilaku positif dan mendorong mobilitas sosial keluarga miskin (Zahran, 2025).

Tujuan umum PKH adalah meningkatkan akses keluarga miskin terhadap layanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Tujuan jangka pendeknya yaitu membantu mengurangi beban ekonomi dan meningkatkan konsumsi rumah tangga miskin. Sedangkan dalam jangka panjang, PKH diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antargenerasi dengan cara meningkatkan kualitas pendidikan anak dan kesehatan keluarga, sehingga mereka dapat keluar dari kemiskinan secara berkelanjutan (Bappenas RI, 2022).

Secara khusus, PKH memiliki beberapa tujuan strategis, antara lain:

1. Meningkatkan taraf kesejahteraan sosial keluarga miskin dan rentan.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia dini.
3. Meningkatkan partisipasi sekolah dan kehadiran anak-anak dari keluarga miskin dalam pendidikan dasar dan menengah.
4. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran keluarga miskin terhadap pentingnya pendidikan, kesehatan, serta kesejahteraan sosial.

5. Mendorong kemandirian keluarga miskin untuk keluar dari ketergantungan bantuan sosial.

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021, kriteria peserta program terdiri atas tiga komponen utama, yaitu komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

1. Komponen Kesehatan: mencakup rumah tangga miskin yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui, nifas, balita, dan anak usia 0–6 tahun yang belum bersekolah. Keluarga penerima manfaat diwajibkan untuk memeriksakan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan minimal empat kali selama masa kehamilan, melakukan imunisasi, serta menimbang berat badan anak secara berkala.
2. Komponen Pendidikan: mencakup anak usia sekolah dasar (7–12 tahun), sekolah menengah pertama (13–15 tahun), dan sekolah menengah atas (16–21 tahun) yang belum menyelesaikan pendidikan dasar 12 tahun. Anak penerima manfaat diwajibkan bersekolah dan memiliki tingkat kehadiran minimal 85 persen dari total hari efektif belajar.
3. Komponen Kesejahteraan Sosial: mencakup lanjut usia berumur 70 tahun ke atas dan penyandang disabilitas berat yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Mereka berhak mendapatkan pendampingan sosial dan layanan kesejahteraan dasar minimal satu kali setiap tahun.

Selain mendapatkan bantuan tunai, peserta PKH juga memiliki hak untuk memperoleh layanan publik dasar seperti layanan kesehatan (puskesmas, posyandu), pendidikan (sekolah dasar dan menengah), serta layanan sosial

lainnya. Mereka juga berhak untuk diikutsertakan dalam program komplementer seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Program Indonesia Pintar (PIP), dan Program Indonesia Sehat (PIS) agar intervensi terhadap kemiskinan bersifat holistik dan berkelanjutan (Wahyuni *et al.*, 2023). Namun demikian, penerima bantuan juga memiliki sejumlah kewajiban, ibu hamil dan menyusui wajib memeriksakan diri di fasilitas kesehatan, anak usia dini wajib mengikuti layanan pendidikan anak usia dini (PAUD) atau sejenisnya, dan anak usia sekolah wajib belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85 persen.

Lanjut usia dan penyandang disabilitas berat harus mengikuti kegiatan sosial minimal satu kali dalam setahun. Selain itu, seluruh KPM diwajibkan mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan setiap bulan oleh pendamping PKH. P2K2 berfungsi sebagai sarana pembinaan sosial-ekonomi keluarga untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pendidikan, kesehatan, perencanaan keuangan, dan pola asuh anak (Umasugi, 2023).

KPM yang tidak memenuhi kewajiban tersebut tanpa alasan yang dapat diterima akan dikenai sanksi administratif berupa pengurangan bantuan sebesar 10 persen setiap bulan hingga penghentian total bantuan. Jika selama enam bulan berturut-turut tidak memenuhi kewajiban, maka keluarga tersebut dapat dikeluarkan dari daftar penerima manfaat (Dirjen Linjamsos, 2020). Penerapan sanksi ini bertujuan agar program tetap berorientasi pada pembentukan perilaku positif dan tidak hanya dijadikan sebagai bantuan konsumtif tanpa dampak pembangunan manusia (Subagtio, 2020).

Besaran bantuan PKH pada tahun 2021 diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 02 Tahun 2020 tentang Indeks dan Faktor Penimbang Bantuan Sosial PKH, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indeks dan Komponen Bantuan PKH (per RTSM/SM/Tahun)

No	Faktor Penimbang	Indeks Bantuan (Rp) per tahun
1	Ibu hamil/nifas	Rp 3.000.000
2	Anak usia 0–6 tahun	Rp 3.000.000
3	Anak SD/ sederajat	Rp 900.000
4	Anak SMP/ sederajat	Rp 1.500.000
5	Anak SMA/ sederajat	Rp 2.000.000
6	Penyandang disabilitas berat	Rp 2.400.000
7	Lanjut usia (≥ 70 tahun)	Rp 2.400.000

Sumber: Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial No 02 Tahun 2020

Bantuan ini disalurkan empat kali dalam satu tahun, yaitu pada bulan Januari, April, Juli, dan Oktober, melalui rekening masing-masing penerima manfaat. Proses penyaluran dilakukan secara non tunai melalui sistem perbankan untuk menjamin transparansi, efisiensi, serta mendorong inklusi keuangan di kalangan masyarakat miskin. Data peserta PKH yang telah divalidasi harus memenuhi prinsip *Know Your Customer* (KYC), yaitu memiliki identitas valid berupa NIK, nama lengkap, tanggal lahir, nama ibu kandung, dan alamat tempat tinggal.

Landasan hukum pelaksanaan PKH meliputi:

1. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai.

3. Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 02 Tahun 2020 tentang Indeks dan Faktor Penimbang Bantuan Sosial PKH.
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

2. Konsep Pendidikan dalam Konteks Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH

Pendidikan merupakan hak dasar setiap warga negara sekaligus menjadi instrumen utama dalam memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Menurut UNESCO (2021), pendidikan memiliki peran strategis dalam menciptakan keadilan sosial dan mobilitas ekonomi, karena melalui pendidikan setiap individu memperoleh kesempatan untuk mengembangkan potensi diri dan meningkatkan taraf hidupnya. Dalam konteks keluarga miskin, pendidikan menjadi faktor penentu dalam membuka akses terhadap lapangan kerja yang lebih baik dan mengurangi ketimpangan sosial. Dengan kata lain, pendidikan tidak hanya berfungsi sebagai proses transfer ilmu, tetapi juga sebagai sarana transformasi sosial yang mampu mengangkat kesejahteraan keluarga secara berkelanjutan.

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), pendidikan menjadi salah satu komponen utama yang bersifat bersyarat (*conditional cash transfer*). Program ini dirancang agar keluarga penerima manfaat (KPM) memiliki kewajiban memastikan anak-anaknya bersekolah secara rutin. Melalui mekanisme ini, PKH berupaya menekan angka putus sekolah yang disebabkan oleh faktor ekonomi dan keterbatasan akses. World Bank (2023) menjelaskan bahwa bantuan

sosial bersyarat seperti PKH merupakan bentuk investasi jangka panjang dalam pembangunan manusia, karena membantu keluarga miskin mengatasi hambatan finansial yang sering kali menjadi alasan utama anak-anak berhenti sekolah. Dengan demikian, pendidikan dalam konteks PKH tidak hanya berorientasi pada pemberian bantuan tunai, tetapi lebih jauh mendorong perubahan perilaku sosial agar keluarga miskin memprioritaskan pendidikan anak.

Pendidikan memiliki makna yang lebih luas dari sekadar kegiatan belajar mengajar di sekolah. Pendidikan juga berfungsi sebagai proses pemberdayaan sosial yang membekali peserta didik, khususnya dari keluarga miskin, dengan kemampuan berpikir kritis, kesadaran diri, dan kemandirian (Sukmana, 2024). Hal ini penting karena banyak keluarga penerima PKH masih memandang pendidikan sebagai beban ekonomi, bukan sebagai investasi masa depan. Melalui pendekatan pendidikan yang memberdayakan, anak-anak dari keluarga miskin diharapkan mampu membangun kepercayaan diri dan mengubah pola pikir keluarga terhadap pentingnya pendidikan. Dengan demikian, pendidikan dapat berperan sebagai sarana untuk membentuk kesadaran sosial baru di kalangan keluarga miskin agar lebih mandiri secara ekonomi dan sosial. Selanjutnya, OECD (2023) menekankan pentingnya penerapan pendidikan inklusif bagi anak-anak KPM PKH.

Pembelajaran adalah suatu kegiatan yang prosesnya melewati tahap perancangan, pelaksanaan dan evaluasi (Yansyah dan Nopriyeni, 2022). Pada lembaga pendidikan di Indonesia, pendidikan karakter harus terus dilakukan secara tertata dan serius. Beberapa karakter penting yang bisa ditanamkan pada peserta didik antara lain empati kemanusiaan, kepedulian sosial, baik hati,

kerjasama, peduli kebersihan dan lingkungan, suka berbagi kepada sesama, budaya antri, dan sebagainya (Asmara, 2023).

Pendidikan inklusif dimaksudkan agar setiap anak, tanpa memandang latar belakang sosial dan ekonomi, memperoleh kesempatan yang sama untuk belajar dan berkembang. Dalam konteks ini, program bantuan sosial seperti PKH dapat menjadi jembatan untuk memastikan bahwa anak-anak dari kelompok rentan tidak tertinggal dari segi akses dan kualitas pendidikan. Pendekatan inklusif juga menekankan pentingnya dukungan lingkungan belajar yang aman, ramah anak, dan adaptif terhadap kebutuhan sosial-ekonomi peserta didik. Dengan begitu, pendidikan benar-benar berfungsi sebagai alat pemerataan kesempatan belajar bagi seluruh lapisan masyarakat.

Pangestu & Fedryansyah (2022) menegaskan bahwa pendidikan merupakan tanggung jawab negara dalam memastikan setiap warga negara memperoleh hak pendidikan yang bermutu tanpa diskriminasi. Dalam konteks PKH, hal ini berarti negara harus memastikan bahwa bantuan sosial benar-benar diarahkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan anak-anak penerima manfaat. Tidak cukup hanya memberikan bantuan tunai, tetapi juga diperlukan pengawasan, pendampingan sosial, serta sinergi antara sekolah, pendamping PKH, dan orang tua untuk menjamin anak-anak tetap bersekolah.

Berdasarkan berbagai pandangan ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan dalam konteks KPM PKH memiliki peran ganda sebagai instrumen pengentasan kemiskinan dan sarana pembangunan sosial. Keberhasilan program PKH tidak hanya diukur dari jumlah penerima bantuan, tetapi dari sejauh mana

bantuan tersebut mampu meningkatkan partisipasi sekolah anak-anak miskin dan mendorong perubahan perilaku keluarga terhadap pentingnya pendidikan. Oleh karena itu, penguatan aspek pendidikan dalam pelaksanaan PKH menjadi kunci utama dalam memastikan program ini benar-benar efektif dalam memutus rantai kemiskinan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia.

3. Pendidikan di Desa Tunggal Jaya

Pendidikan merupakan faktor fundamental dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial, khususnya di wilayah pedesaan seperti Desa Tunggal Jaya, Kabupaten Mukomuko. Secara geografis, Desa Tunggal Jaya terletak di wilayah Kecamatan Teras Terunjam Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. Wilayah ini didominasi oleh bentang alam perbukitan dan lahan pertanian, dengan akses transportasi yang terbatas ke pusat kota kabupaten. Kondisi geografis tersebut memengaruhi ketersediaan fasilitas pendidikan, di mana sebagian besar sekolah berjarak cukup jauh dari pemukiman warga. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi pendidikan dan keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan pendidikan formal di desa tersebut.

Tabel 2.2 Rekapitulasi Penerima Bantuan PKH Kabupaten Mukomuko Sekecamatan Teras Terunjam Tahap 1 Januari dan Februari 2024.

No	Nama Desa	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM)
1	Desa Teras Terunjam	38
2	Desa Talang Kuning	42
3	Desa Teruntung	40
4	Desa Mekar Jaya	32
5	Desa Karang Jaya	30

6	Desa Tunggal Jaya	30
7	Desa Pondok Kopi	55
8	Desa Setia Budi	43
	Jumlah	310

Sumber: PPKH Kecamatan Teras Terunjam Kabupaten Mukomuko, 2024.

Berdasarkan Tabel 2.2 mengenai *Rekapitulasi Penerima Bantuan PKH Kabupaten Mukomuko Sekecamatan Teras Terunjam Tahap 1 Januari dan Februari 2024*, dapat diketahui bahwa jumlah keseluruhan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Teras Terunjam mencapai 310 keluarga. Angka ini mencerminkan masih cukup banyaknya masyarakat di wilayah tersebut yang membutuhkan dukungan dari pemerintah melalui program bantuan sosial PKH.

Jumlah penerima manfaat terbesar terdapat di Desa Pondok Kopi dengan 55 KPM, disusul oleh Desa Setia Budi sebanyak 43 KPM, dan Desa Talang Kuning sebanyak 42 KPM. Hal ini menunjukkan bahwa di ketiga desa tersebut tingkat kesejahteraan masyarakat relatif masih rendah dibandingkan desa lainnya di kecamatan tersebut.

Desa Tunggal Jaya dan Desa Karang Jaya masing-masing memiliki 30 KPM, menunjukkan bahwa kebutuhan bantuan di dua desa ini masih berada pada tingkat sedang. Kondisi ini bisa jadi dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi masyarakat, seperti mata pencaharian yang didominasi oleh sektor pertanian dengan pendapatan yang belum stabil.

Tabel 2.3 Komponen Penerima Bantuan PKH di Desa Tunggal Jaya

No	Jenis Komponen PKH	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM)
1	Komponen Pendidikan (Anak SD/SMP/SMA)	12
2	Komponen Kesehatan (Ibu Hamil & Balita)	8
3	Komponen Lansia (Usia 60 tahun ke atas)	5
4	Komponen Disabilitas Berat	2
5	Komponen Ganda (Memiliki lebih dari satu kategori bantuan)	3
	Jumlah	30

Sumber: PPKH Desa Tunggal Jaya Kecamatan Teras Terunjam 2024.

Berdasarkan data pada Tabel 2.3, dapat diketahui bahwa mayoritas penerima PKH di Desa Tunggal Jaya merupakan keluarga dengan komponen pendidikan, yakni sebanyak 12 KPM (40%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penerima manfaat memiliki tanggungan anak usia sekolah dasar hingga menengah yang masih membutuhkan dukungan biaya pendidikan. Sementara itu, terdapat 8 KPM (26,7%) yang tergolong dalam komponen kesehatan, yaitu ibu hamil dan keluarga dengan anak balita.

Komponen ini penting untuk menjamin gizi serta akses layanan kesehatan ibu dan anak. Adapun 5 KPM (16,7%) berasal dari komponen lansia, yang menunjukkan adanya perhatian terhadap keluarga yang menanggung anggota lanjut usia. Selanjutnya, 2 KPM (6,6%) termasuk dalam komponen disabilitas berat, dan 3 KPM (10%) termasuk dalam komponen ganda, yaitu keluarga yang memenuhi lebih dari satu kategori bantuan. Secara keseluruhan, distribusi komponen ini menunjukkan bahwa program PKH di Desa Tunggal Jaya tidak

hanya berfokus pada satu kelompok penerima, melainkan menjangkau berbagai aspek kesejahteraan sosial mulai dari pendidikan, kesehatan, hingga perlindungan terhadap kelompok rentan

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Penelitian Sofianto (2020) dengan judul *PKH di Provinsi Jawa Tengah*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* (gabungan kuantitatif dan kualitatif) untuk menganalisis pelaksanaan program, persepsi masyarakat, serta akurasi data penerima manfaat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH secara administratif telah berjalan baik, namun masih ditemukan ketidaktepatan sasaran karena data yang kurang valid. Sebanyak 21,54% penerima bantuan tidak termasuk kategori miskin. Penelitian ini menekankan pentingnya pembaruan dan validasi data secara berkala agar bantuan tepat sasaran, terutama dalam situasi darurat seperti pandemi COVID-19.
2. Penelitian oleh Artati (2024) berjudul *Efektivitas Bantuan PKH Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Kajang*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH berkontribusi terhadap peningkatan angka partisipasi sekolah anak dari keluarga penerima manfaat. Namun demikian, tantangan utama terletak pada kurangnya pengawasan terhadap penggunaan bantuan oleh orang tua, serta rendahnya kesadaran sebagian peserta dalam memprioritaskan pendidikan anak.
3. Penelitian Khoiriyah *et al.* (2025) berjudul *Evaluasi Pelaksanaan PKH dalam Meningkatkan Graduasi Mandiri Keluarga Penerima Manfaat*.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan teknik wawancara mendalam terhadap pendamping PKH dan KPM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH membantu menurunkan angka putus sekolah di tingkat dasar, tetapi belum mampu mendorong keberlanjutan pendidikan hingga jenjang menengah. Faktor penyebabnya antara lain kurangnya pendampingan lanjutan serta rendahnya kemampuan ekonomi keluarga untuk menutupi kebutuhan pendidikan di luar bantuan.

4. Penelitian Prasetyo (2021) berjudul *Pola Komunikasi Pendamping Dalam Peningkatan Pemahaman Keluarga Penerima Manfaat PKH Terhadap Pengasuhan Dan Pendidikan Anak*. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif fenomenologis. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pendamping memiliki peran strategis dalam mengedukasi peserta agar menggunakan bantuan untuk kebutuhan pendidikan anak. Namun, kendala utama adalah beban kerja pendamping yang tinggi serta keterbatasan waktu dalam melakukan pembinaan secara berkelanjutan.
5. Penelitian Wardani *et al.* (2023) dengan judul *Implementasi Program PKH di Desa Tenga Kecamatan Woha Kabupaten Bima*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bantuan PKH cukup efektif dalam meningkatkan angka kehadiran dan kelulusan anak sekolah dasar, namun masih ditemukan kendala berupa rendahnya literasi keuangan keluarga penerima manfaat serta kurangnya dukungan lingkungan sosial terhadap pendidikan anak.

6. Penelitian Khoiriyah *et al.* (2025) berjudul *Evaluasi Pelaksanaan PKH dalam Meningkatkan Graduasi Mandiri Keluarga Penerima Manfaat*. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan teknik wawancara mendalam terhadap pendamping PKH dan KPM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH membantu menurunkan angka putus sekolah di tingkat dasar, tetapi belum mampu mendorong keberlanjutan pendidikan hingga jenjang menengah. Faktor penyebabnya antara lain kurangnya pendampingan lanjutan serta rendahnya kemampuan ekonomi keluarga untuk menutupi kebutuhan pendidikan di luar bantuan.
7. Penelitian Prasetyo (2021) berjudul *Pola Komunikasi Pendamping Dalam Peningkatan Pemahaman Keluarga PKH Terhadap Pengasuhan Dan Pendidikan Anak*. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif fenomenologis. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pendamping memiliki peran strategis dalam mengedukasi peserta agar menggunakan bantuan untuk kebutuhan pendidikan anak. Namun, kendala utama adalah beban kerja pendamping yang tinggi serta keterbatasan waktu dalam melakukan pembinaan secara berkelanjutan.
8. Penelitian Wardani *et al.* (2023) dengan judul *Implementasi PKH di Desa Tenga Kecamatan Woha Kabupaten Bima*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bantuan PKH cukup efektif dalam meningkatkan angka kehadiran dan kelulusan anak sekolah dasar, namun

masih ditemukan kendala berupa rendahnya literasi keuangan keluarga penerima manfaat serta kurangnya dukungan lingkungan sosial terhadap pendidikan anak

C. Rangkuman Kajian Pustaka

Kajian pustaka ini membahas secara komprehensif mengenai pelaksanaan PKH, konsep pendidikan dalam konteks KPM, serta kondisi pendidikan di Desa Tunggal Jaya sebagai lokasi penelitian, disertai dengan penelaahan terhadap beberapa penelitian terdahulu yang relevan.

PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat (*Conditional Cash Transfer*) yang diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 2007 untuk mempercepat pengentasan kemiskinan melalui peningkatan akses keluarga miskin terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Program ini tidak hanya memberikan bantuan finansial, tetapi juga bertujuan membentuk perilaku positif agar keluarga miskin lebih sadar pentingnya investasi dalam pendidikan dan kesehatan. Melalui pendekatan *human capital development*, PKH diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antargenerasi.

Komponen utama PKH meliputi kesehatan (ibu hamil, balita), pendidikan (anak usia sekolah), dan kesejahteraan sosial (lansia dan penyandang disabilitas berat). Peserta program diwajibkan memenuhi sejumlah syarat seperti kehadiran sekolah minimal 85%, pemeriksaan kesehatan rutin, dan keikutsertaan dalam Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Landasan hukum program ini antara lain UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Permensos Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH.

Dalam konteks pendidikan bagi KPM, PKH berfungsi sebagai strategi pemerintah dalam meningkatkan akses dan partisipasi anak dari keluarga miskin terhadap pendidikan formal. Pendidikan dalam PKH dipandang sebagai investasi sosial yang mampu meningkatkan kesejahteraan jangka panjang dan mendorong kemandirian ekonomi keluarga. Berbagai pandangan pakar, seperti UNESCO (2021), Sukmana (2024), dan OECD (2023), menegaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam pemerataan kesempatan belajar, pemberdayaan sosial, serta pembentukan generasi yang produktif. Oleh karena itu, keberhasilan PKH diukur tidak hanya dari jumlah bantuan yang disalurkan, tetapi juga dari perubahan perilaku keluarga miskin terhadap pentingnya pendidikan anak. Sementara itu, kondisi pendidikan di Desa Tunggal Jaya Kecamatan Teras Terunjam Kabupaten Mukomuko, masih menghadapi tantangan akibat faktor geografis dan sosial ekonomi. Akses ke fasilitas pendidikan terbatas, dan sebagian masyarakat menggantungkan hidup pada sektor pertanian dengan pendapatan yang belum stabil.

Berdasarkan data 2024, terdapat 30 keluarga penerima manfaat PKH di desa ini, dengan mayoritas penerima berasal dari komponen pendidikan (40%). Hal ini menunjukkan bahwa bantuan PKH berperan penting dalam mendukung keberlanjutan pendidikan anak-anak dari keluarga miskin di wilayah pedesaan.