

BAB 2

TINJAUAN TEORETIS

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengertian Upaya

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), upaya merupakan usaha, kegiatan, atau daya upaya yang mengarahkan tenaga, pikiran, atau akal untuk mencapai suatu tujuan, memecahkan persoalan, atau mencari jalan keluar. Secara teoritis, upaya dipandang sebagai usaha yang terarah dan berkesinambungan untuk mencapai tujuan tertentu, baik dalam konteks individu maupun sosial. Menurut Lazarus & Folkman dalam jurnal(Eka Dwi Ningsih & Surawan, 2025) dalam teori coping, upaya merupakan bentuk strategi yang dilakukan individu untuk mengatasi tekanan atau tantangan hidup dengan menyesuaikan diri terhadap kondisi yang ada.

Dari perspektif psikologi motivasi, McClelland dalam jurnal (Amseke, 2018) menjelaskan bahwa upaya lahir dari dorongan motivasi berprestasi (need for achievement), yaitu kecenderungan individu untuk berusaha keras mencapai standar tertentu.

Dengan demikian, teori tentang upaya dapat dipahami sebagai perpaduan antara aspek motivasi internal, strategi adaptif, dan dukungan eksternal yang bersama-sama memengaruhi efektivitas usaha dalam mencapai perubahan maupun tujuan yang diharapkan.

Menurut Effendi (2013), upaya merupakan rangkaian tindakan sadar yang dilakukan secara terencana untuk menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan tertentu. Upaya pada dasarnya memiliki tahapan yang sistematis. Tahap pertama adalah perencanaan (planning), yaitu proses menyadari adanya masalah dan menyusun strategi untuk mengatasinya. Tahap kedua adalah pelaksanaan (implementation), yakni penerapan rencana ke dalam tindakan nyata sesuai tujuan yang ingin dicapai. Tahap ketiga adalah evaluasi (evaluation), di mana hasil dari upaya yang dilakukan dinilai untuk mengetahui keberhasilan maupun hambatannya. Tahap terakhir adalah perbaikan dan pengembangan (improvement), yaitu tindak lanjut dari evaluasi yang berfungsi memperkuat, menyempurnakan, serta menjamin keberlanjutan hasil upaya. Hal ini sejalan dengan pendapat

Sugiyono (2016) yang menyatakan bahwa setiap upaya harus dilakukan secara strategis, sistematis, dan berkelanjutan agar mampu memberikan dampak nyata. Dengan demikian, tahapan upaya dapat digambarkan sebagai suatu siklus berulang yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga perbaikan.

2.1.2 Pendamping PKH

Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) bertugas sebagai penghubung antara pemerintah dengan masyarakat. Namun, dalam praktiknya, posisi ini sering menimbulkan situasi dilematis karena program yang dirancang pemerintah tidak selalu sejalan dengan realitas sosial di lapangan.

Habibullah (2011) menjelaskan bahwa kompleksitas kondisi masyarakat menuntut pendamping untuk bersikap bijak, arif, serta penuh kesabaran. Dengan demikian, pendamping tidak hanya diposisikan sebagai pelaksana kebijakan yang serba bisa, melainkan juga sebagai penyeimbang serta pendengar aspirasi masyarakat kecil. Selain itu, pendamping PKH juga memiliki tanggung jawab memberikan dukungan, baik dalam bentuk motivasi, materiil, maupun psikologis kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dukungan ini penting agar KPM merasa didampingi dan memiliki ruang untuk menyampaikan permasalahan yang mereka hadapi.

Maka dari itu, kita juga harus melihat secara keseluruhan bagaimana keberadaan pendamping PKH sebagai individu yang berada di dalam lingkungan masyarakat serta melihat bagaimana sistem lingkungan mempengaruhi permasalahan yang terjadi dan mempengaruhi pola hidup masyarakat. Upaya pendamping PKH dapat melihat berbagai sudut pandang untuk menganalisis masalah yang terjadi di masyarakat dengan menggunakan perspektif *person in environment*. Dengan menggunakan perspektif *person in environment* akan membantu pendamping PKH untuk mengetahui secara lebih luas apa saja hal-hal yang menyebabkan stunting di daerah binaannya baik dari faktor internal keluarga maupun dari faktor lingkungan seperti kebersihan dan lain sebagainya. (Nadilla et al., 2022)

Pekerja sosial berperan sebagai agen perubahan yang bertanggung jawab untuk membina dan meningkatkan kapasitas anggota masyarakat. Menurut Lidia

(dalam Rahmadila, 2023:16), pekerja sosial bertindak sebagai pemberi inspirasi, mitra, dan pemecah masalah bagi masyarakatnya, yang membutuhkan integritas dan kompetensi yang memadai untuk menjalankan tugas-tugas tersebut. Menurut Rancangan Peraturan Menteri Sosial tentang Standar Nasional, pekerja sosial didefinisikan sebagai individu terlatih yang melakukan kegiatan pendampingan dalam program pekerja sosial (PekSos). Pekerja sosial sendiri adalah individu yang berkualifikasi yang menyediakan berbagai layanan sosial. Mereka bekerja untuk memperkuat dukungan sosial, memaksimalkan pemanfaatan sumber daya dan potensi, guna memenuhi kebutuhan hidup dan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas umum lainnya. Secara keseluruhan, tujuan utama mereka adalah menyelesaikan masalah sosial dan mendorong inisiatif dalam pengambilan keputusan sehingga kemandirian masyarakat dapat tercapai secara berkelanjutan.

Menurut Zastrow (2019), Pekerja sosial adalah seseorang yang secara profesional terlatih untuk membantu individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan, dengan cara menghubungkan mereka pada sumber daya, memberikan bimbingan, serta mendorong perubahan sosial.

Pendamping PKH berperan sebagai agen perubahan yang memberikan kontribusi positif dalam upaya pengentasan kemiskinan. Oleh karena itu, peningkatan peran dan kualitas fasilitator PKH sangat penting untuk memastikan efektivitas dan keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH). (Ningrum et al., 2025)

Dalam melaksanakan tugasnya, pendamping PKH perlu memiliki kinerja yang baik. Kinerja yang baik dari pendamping PKH dapat meningkatkan efektivitas program secara keseluruhan, mampu memberikan pendampingan yang berkualitas kepada KPM, membangun hubungan yang baik antara pendamping dan keluarga penerima manfaat untuk menciptakan lingkungan yang terbuka dan mendukung, meningkatkan akuntabilitas dalam pelaksanaan program, mendukung pencapaian tujuan tersebut dengan memberikan bimbingan dan dukungan yang tepat kepada keluarga penerima manfaat (Ningrum et al., 2025)

Peran pekerja sosial dalam pendampingan meliputi pembinaan, pengajaran, dan pendampingan kelompok untuk mengatasi masalah sosial. Seiring dengan berkembangnya isu-isu sosial akibat perubahan global, kebutuhan akan pekerja sosial profesional sebagai pembimbing semakin mendesak. Oleh karena itu, pendekatan pekerjaan sosial harus bersifat sistemik, holistik, dan komprehensif. Dalam praktiknya, pekerja sosial menerapkan strategi pembimbingan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan mendorong partisipasi dalam kegiatan kelompok. Selain itu, mereka membantu masyarakat dalam mengoptimalkan potensi dan sumber daya yang dimiliki.

Pekerja sosial berupaya untuk meningkatkan sosialisasi dan kesadaran pemberian melalui keterampilan, pendidikan dan latihan dengan cara partisipatif. Pekerja sosial menciptakan suasana kondusif agar mereka mampu meningkatkan keterampilan dan keahlian mereka sendiri. Peran pekerja sosial sebagai pendamping dengan memobilisasi sumber dan potensi kesejahteraan sosial, termasuk pendampingan berorganisasi dengan melibatkan seluruh Masyarakat (*Pendamping Sosial*, n.d.)

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) berperan penting dalam mengurangi perilaku ketergantungan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terhadap bantuan sosial. Melalui pendekatan *person in environment*, pendamping mampu menelaah faktor internal keluarga maupun faktor eksternal lingkungan yang memengaruhi permasalahan sosial, sehingga intervensi yang dilakukan lebih tepat sasaran. Sebagai agen perubahan, pendamping tidak hanya menjalankan kebijakan pemerintah, tetapi juga berfungsi sebagai motivator, pendengar, sekaligus fasilitator yang membangun kesadaran, keterampilan, dan kemandirian KPM. Dengan demikian, kehadiran pendamping PKH menjadi kunci dalam mendorong pergeseran pola pikir masyarakat dari ketergantungan menuju sikap produktif dan mandiri secara berkelanjutan.

A. Tugas Pokok Pendamping

Menurut buku pedoman umum PKH(SOSIAL Buku Saku PENDAMPING PKH & Jaminan Sosial ire enderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial, 2011)

1) Tugas Persiapan Program

Persiapan program meliputi kegiatan sebelum tahapan penyaluran bantuan pertama, seperti:

Sosialisasi PKH di tingkat kecamatan, yang mencakup koordinasi dan sosialisasi dengan pemerintah kecamatan, desa/kelurahan, Rukun Warga (RW), Rukun Tetangga (RT), dan tokoh masyarakat; koordinasi dengan Unit Pelaksana Teknis Kesehatan (UPTD), Unit Pelaksana Teknis Pendidikan (UPTD), dan Kantor Urusan Agama (KUA); serta sosialisasi umum kepada masyarakat luas.

Melaksanakan pertemuan awal dengan calon peserta PKH, yang dimulai dengan menyiapkan data dan undangan, mengoordinasikan jadwal dengan pejabat setempat, menyediakan fasilitas dan infrastruktur pendukung, mendistribusikan undangan secara langsung kepada calon peserta PKH, Unit Pelaksana Teknis Kesehatan (UPTD), Unit Pelaksana Teknis Pendidikan (UPTD), KUA, pejabat, dan tokoh masyarakat, serta menyusun daftar hadir. Setelah persiapan awal selesai, Fasilitator PKH mengadakan pertemuan awal sebagai forum sosialisasi dan validasi calon peserta. Selama kegiatan ini, fasilitator memverifikasi kehadiran peserta sesuai undangan, memastikan daftar hadir lengkap, mencatat calon peserta yang tidak hadir atau bukan calon peserta, serta melakukan kunjungan rumah bagi calon peserta yang tidak hadir.

Tindak lanjut setelah pertemuan awal, yang meliputi kunjungan validasi ke calon peserta yang tidak hadir Penyusunan laporan pertemuan kepada UPPKH Kabupaten/Kota paling lambat satu minggu setelah pertemuan lengkap dengan daftar peserta PKH yang hadir, undangan, dan catatan kegiatan; serta pendampingan kunjungan pertama peserta ke puskesmas, posyandu, jaringan kesehatan lainnya, dan sekolah yang menerima siswa dari rumah tangga peserta PKH. Tindak lanjut setelah penetapan peserta oleh Kementerian Sosial,

termasuk pembagian dan pembentukan kelompok peserta PKH (terdiri dari 15-30 anggota dari tempat tinggal terdekat, jika memungkinkan berdasarkan jenis komponen kesehatan dan pendidikan), serta fasilitasi pemilihan ketua kelompok melalui musyawarah sambil menjelaskan peran para ketua, yang dipilih berdasarkan kesepakatan bersama.

2) Tugas Rutin Pendamping PKH

Tugas rutin fasilitator dilakukan setiap hari dan harus dilaksanakan secara intensif. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi: memperbarui data, memverifikasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH, memfasilitasi dan menyelesaikan keluhan, mengunjungi peserta yang tidak hadir, berkoordinasi dengan pihak berwenang terkait sebelum penyaluran bantuan, berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta mengadakan pertemuan kelompok bulanan dengan partisipasi aktif fasilitator.

Tugas Pencatatan dan Pelaporan Tugas-tugas ini mendukung operasional Program Keluarga Harapan (PKH) melalui dokumentasi, pelaporan, dan tindak lanjut, guna memastikan pengendalian, keberlanjutan, dan pengembangan program sesuai dengan tujuan dan sasaran program. Tugas Pencatatan Setiap aspek kegiatan PKH dicatat menggunakan formulir/format standar, seperti Catatan harian fasilitator PKH, yang merangkum semua kegiatan bulanan beserta hambatan dan masalah yang dihadapi. Catatan kegiatan mingguan atau Daftar Periksa Kegiatan Fasilitator PKH (CKP), yang didokumentasikan setiap bulan, ditandatangani, dan dicap oleh petugas instansi terkait sebagai dasar penyusunan laporan bulanan. Tugas Pelaporan Rencana kegiatan dan pelaksanaan Pendamping PKH harus dilaporkan secara rutin setiap bulan kepada UPPKH Kabupaten/Kota menggunakan format pelaporan yang telah ditetapkan.

3) Tugas Pendamping PKH pada penyaluran bantuan

Pada penyaluran bantuan, Pendamping PKH melakukan koordinasi dan persiapan penyaluran bantuan. Persiapan yang harus dilakukan pendamping PKH meliputi: Menyerahkan kartu kepesertaan PKH kepada Ibu Pengurus/Penerima Manfaat yang didampinginya, Mengingatkan peserta PKH

bahwa kartu PKH ini merupakan alat untuk menerima dana bantuan, sehingga wajib dibawa pada saat penyaluran bantuan berlangsung, Berkoordinasi dengan Petugas bayar terkait jadwal dan lokasi penyaluran bantuan serta memeriksa data rencana pembayaran peserta PKH dampingannya. Menginformasikan kepada Ketua Kelompok mengenai jadwal penyaluran bantuan, Serta menyiapkan daftar hadir/presensi dan buku kontrol penyaluran bantuan.

B. Peran Pendamping

Menurut Habibullah (2014) dalam jurnalnya, pendamping PKH memiliki kedudukan sebagai mitra pemerintah dan mitra masyarakat sehingga dituntut untuk menjembatani berbagai kepentingan yang datang dari pemerintah maupun kepentingan masyarakat. Sedangkan dalam jurnal Habibullah Jim Ife mengatakan bahwa konsep peran *community worker* ada 4 yang harus dimiliki yaitu sebagai berikut:

1) Peran dan Keterampilan Fasilitatif

Idealnya pendamping PKH lebih berperan dan mempunyai keterampilan fasilitatif atau fasilitator dalam pendampingan sosial baik secara langsung atau tidak. Peran Pendamping PKH sebagai animator, dengan memberikan rangsangan, dorongan serta motivasi kepada keluarga penerima manfaat untuk menjadi penerima manfaat PKH dan memenuhi kewajiban PKH yaitu menyekolahkan anaknya pada layanan pendidikan biasanya hanya dilakukan ketika penerima manfaat PKH tersebut tidak memenuhi kewajiban PKH. Beberapa tugas yang berkaitan dengan peran ini adalah melakukan negosiasi dan mediasi, memberikan dukungan, membangun konsensus bersama serta melakukan pengorganisasian dan pemanfaatan sumber.

2) Peran dan Keterampilan Mendidik

Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif berdasarkan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya. Membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat adalah beberapa tugas yang berkaitan dengan peran pendidik.

3) Peran dan Keterampilan Representasi/Perwakilan Masyarakat

Peran ini dilakukan dalam kaitannya dengan interaksi dan berkoordinasi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan masyarakat dampungnya. Pekerja sosial dapat bertugas mencari sumber-sumber, melakukan pembelaan, menggunakan media, meningkatkan hubungan masyarakat, dan membangun jaringan kerja.

4) Peran dan Keterampilan Teknis

Mengacu pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis. Pendamping dituntut tidak hanya mampu menjadi manajer perubahan yang mengorganisasi kelompok, melainkan pula mampu melaksanakan tugas-tugas teknis sesuai dengan berbagai keterampilan dasar sebagai mediator, seperti melakukan analisis sosial, mengelola dinamika kelompok, menjalin relasi, bernegosiasi, berkomunikasi, memberi konsultasi, dan mencari serta mengatur sumber dana.

2.1.3 Program PKH

A. Pengertian Program

Program merupakan serangkaian kegiatan yang telah direncanakan sebelum terlaksana. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia definisi program adalah rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan.

Menurut Siagian (2007:134), program merupakan suatu rencana kegiatan yang disusun secara sistematis dan berisi rangkaian usaha yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan tertentu dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang tersedia. Definisi ini menekankan bahwa program tidak hanya sekadar rencana tertulis, tetapi juga sebuah pedoman kerja yang memiliki keterkaitan antarunsur, sehingga pelaksanaannya dapat berjalan efektif. Dengan adanya program, suatu kegiatan dapat lebih terarah, terukur, serta mudah dikendalikan melalui mekanisme evaluasi.

Menurut Saifudin Anshari, program merupakan daftar terinci mengenai acara dan usaha yang akan dilaksanakan. Menurut Suharsimi Arikunto dalam jurnal (Zuhri et al., 2014) menyatakan program sebagai suatu kegiatan yang direncanakan

dengan seksama. Sementara itu, Farida Yusuf Tayibnapis (2013: 9) mengartikan program sebagai segala sesuatu yang dicoba lakukan seseorang dengan harapan akan mendatangkan hasil atau pengaruh.

Berdasarkan definisi-definisi tersebut, sebuah program dapat dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang memerlukan perencanaan yang matang. Dalam pelaksanaannya, sebuah program harus memiliki tujuan, manfaat, dan sasaran yang spesifik agar dapat dianggap berhasil. Biasanya dalam melaksanakan terdapat pengelolaan program berupa perencanaan program, pelaksanaan program, dan evaluasi program.

B. Pengertian Program PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan sosial bersyarat. Oleh karena itu, setiap peserta program diwajibkan untuk memenuhi kewajiban yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai syarat untuk menerima bantuan. Selain bertujuan untuk mengurangi kemiskinan, program ini juga memberikan akses ke layanan dan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil, balita, lansia, dan penyandang disabilitas. Bagi anak usia sekolah, PKH memfasilitasi pemanfaatan layanan pendidikan. Dengan demikian, bantuan ini menghilangkan alasan bagi masyarakat Indonesia untuk menghindari akses ke fasilitas kesehatan dan pendidikan. (Saragi et al., 2021)

Program Keluarga Harapan atau yang sering disebut dengan PKH adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin. Program sebagaimana dimaksud merupakan program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program conditional cash transfers (CCT) atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil). (menkeu 2015 kajian pkh, n.d.).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM). Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Keluarga penerima manfaat PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 60 tahun. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) diwajibkan untuk hadir secara rutin mengunjungi fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil, dukungan gizi, imunisasi, serta penimbangan berat badan balita dan anak usia prasekolah. Sementara itu, kewajiban di bidang pendidikan meliputi pendaftaran dan jaminan kehadiran anggota keluarga PKH di lembaga pendidikan pada tingkat sekolah dasar dan menengah. Ketentuan serupa berlaku untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu, penyandang disabilitas dan lansia mulai usia 60 tahun (Wijaya STKIP Pelita Pratama, 2019).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan sosial bersyarat yang ditujukan bagi keluarga atau individu yang dikategorikan sebagai miskin dan rentan terhadap kemiskinan. Sasaran program ditentukan berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), yang diproses secara terpusat dari berbagai sumber data hingga ditetapkan sebagai penerima PKH. Oleh karena itu, untuk menerima bantuan PKH, diperlukan pemenuhan persyaratan pendaftaran melalui pemerintah desa, pemrosesan data oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dan verifikasi dalam

aplikasi DTKS. Kriteria kelayakan bantuan PKH mencakup beberapa komponen utama, yaitu Komponen Kesehatan ibu hamil/menyusui dan anak-anak berusia 0-6 tahun. Komponen pendidikan anak-anak berusia 6-12 tahun untuk tingkat sekolah dasar dan sekolah menengah, dengan persyaratan wajib belajar 12 tahun. Komponen kesejahteraan sosial lansia berusia 60 tahun ke atas dan penyandang disabilitas.(Islamiyah, 2023).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemerintah yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan rumah tangga miskin melalui pemberian bantuan sosial berupa uang tunai, barang, maupun layanan dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Program ini tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan ekonomi, tetapi juga mendorong peserta untuk memperoleh keterampilan yang diperlukan dalam menghadapi berbagai persoalan sosial. Meski demikian, keluarga penerima manfaat sering menghadapi kendala, terutama dalam hal kepercayaan diri dalam mengelola masalah keuangan. Hal ini disebabkan oleh kondisi kemiskinan yang dialami, rendahnya tingkat pendidikan, serta akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, PKH diharapkan tidak hanya memberikan bantuan sementara, tetapi juga membangun kapasitas dan kemandirian keluarga miskin agar dapat hidup lebih layak.

C. Tujuan PKH

Dalam Peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Hampan, tujuan Program Keluarga Hampan Adalah:

- 1) Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima bantuan melalui akses terhadap pendidikan, kesehatan dan layanan sosial.
- 2) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan kurang mampu.
- 3) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima bantuan dalam hal akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan serta pelayanan sosial.
- 4) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan

- 5) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Tujuan utama Program Keluarga Harapan (PKH) adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia dari keluarga miskin sekaligus mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih mendukung tercapainya kesejahteraan. PKH juga diharapkan mampu memutus mata rantai kemiskinan antar generasi dan menjadi bagian penting dari upaya pemerintah dalam mempercepat mengatasi kemiskinan.

Sejak pertama kali dijalankan pada tahun 2007, PKH dirancang sebagai program bantuan sosial bersyarat atau *Conditional Cash Transfers (CCT)*. Program ini telah terbukti di berbagai negara mampu mengurangi beban kemiskinan, khususnya kemiskinan kronis. Di Indonesia, PKH tidak hanya memberikan bantuan tunai, tetapi juga mendorong keluarga penerima manfaat agar lebih mudah mengakses layanan dasar, seperti fasilitas kesehatan bagi ibu hamil, bayi, serta fasilitas pendidikan bagi anak-anak mereka. Dengan begitu, bantuan yang diberikan tidak semata-mata bersifat konsumtif, tetapi juga menjadi jembatan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin.

Seiring perkembangannya, sasaran PKH semakin diperluas. Program ini kini juga menjangkau penyandang disabilitas dan lanjut usia, dengan tujuan menjaga serta meningkatkan kesejahteraan mereka sesuai amanat konstitusi dan arah pembangunan nasional (*Nawacita* Presiden RI). Lebih dari sekadar bantuan tunai, PKH hadir untuk memperkuat akses keluarga miskin terhadap layanan kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, serta pendampingan sosial yang berkesinambungan.

Dengan peran yang semakin strategis, PKH diarahkan untuk menjadi pusat (*center of excellence*) dalam penanggulangan kemiskinan. Program ini tidak berdiri sendiri, tetapi bekerja secara sinergis dengan berbagai program perlindungan sosial dan pemberdayaan masyarakat lainnya. Pada bidang kesehatan, sasaran utama PKH adalah rumah tangga sangat miskin, khususnya ibu hamil, dan keluarga yang memiliki bayi serta balita. Melalui mekanisme ini, mereka tidak hanya menerima bantuan tunai, tetapi juga mendapatkan dorongan untuk secara aktif memanfaatkan

layanan kesehatan yang tersedia, sehingga taraf hidup keluarga dapat meningkat dan masa depan generasi berikutnya lebih terjamin.

D. Landasan Hukum PKH

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia memiliki dasar hukum yang kuat karena merupakan bagian dari kebijakan perlindungan sosial yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan. Beberapa landasan hukum utama PKH antara lain:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (1) menyatakan bahwa "*Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.*" Pasal ini menjadi pijakan konstitusional bahwa negara memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat miskin.
- 2) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
Menegaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak serta mampu mengembangkan diri. Dalam undang-undang ini juga dijelaskan tentang kewajiban pemerintah dalam melaksanakan program-program perlindungan sosial, termasuk PKH.
- 3) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
Mengatur tentang hak fakir miskin untuk mendapatkan bantuan sosial, pemberdayaan, serta akses terhadap pelayanan sosial dasar. PKH merupakan salah satu bentuk implementasi dari undang-undang ini.
- 4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Menegaskan strategi nasional penanggulangan kemiskinan yang salah satunya melalui program bantuan sosial bersyarat seperti PKH.
- 5) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia
PKH diatur lebih teknis melalui berbagai Peraturan Menteri Sosial, antara lain Permensos Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, yang menjelaskan mekanisme pelaksanaan, sasaran, bantuan, serta peran pendamping PKH.

2.1.4 Perubahan Perilaku Ketergantungan

A. Perilaku Ketergantungan

Menurut Kartasasmita (2020) Perilaku ketergantungan dapat dipahami sebagai suatu kondisi ketika individu atau kelompok terbiasa bergantung pada pihak lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, baik dalam aspek ekonomi, sosial, maupun psikologis. Dalam kajian psikososial, ketergantungan dipandang sebagai bentuk perilaku pasif yang muncul akibat keterbatasan pengetahuan, rendahnya rasa percaya diri, minimnya keterampilan, dan lemahnya motivasi untuk berusaha secara mandiri. Selain faktor internal, kondisi eksternal seperti kebijakan bantuan sosial yang berlangsung lama, kurangnya akses pada sumber daya produktif, serta pola asuh masyarakat yang permisif juga turut memperkuat perilaku ketergantungan.

Dalam konteks kemiskinan, perilaku ketergantungan sering kali ditunjukkan oleh keluarga penerima bantuan sosial. Mereka lebih memilih untuk terus berada dalam status penerima manfaat karena merasa aman dengan bantuan tersebut, meskipun sebenarnya memiliki potensi untuk mandiri. Hal ini sejalan dengan pandangan Suharto (2017) yang menyebutkan bahwa bantuan sosial yang diberikan tanpa strategi pemberdayaan dapat menciptakan “charity dependency” atau ketergantungan pada belas kasih, yang justru melemahkan inisiatif individu untuk keluar dari kemiskinan.

Dampak jangka panjang dari perilaku ketergantungan sangat kompleks. Ketergantungan yang terus dipelihara dapat menurunkan daya juang, melemahkan etos kerja, serta menumbuhkan sikap apatis terhadap peluang peningkatan kualitas hidup. Bahkan, dalam situasi tertentu, ketergantungan bisa memperkuat lingkaran kemiskinan antar generasi karena anak-anak yang tumbuh dalam keluarga penerima bantuan cenderung meniru pola pikir orang tuanya (World Bank, 2012). Dengan kata lain, ketergantungan bukan hanya masalah individu, melainkan juga masalah struktural yang berdampak pada keberlanjutan pembangunan sosial. Untuk meminimalisir dampak negatif tersebut, diperlukan pendekatan pemberdayaan yang lebih transformatif.

Ife & Tesoriero (2017) menekankan pentingnya *community development* yang berbasis pada partisipasi, pendidikan, dan penguatan kapasitas. Melalui proses pendampingan, pelatihan keterampilan, serta pembangunan kepercayaan diri, keluarga penerima bantuan sosial diharapkan dapat mengubah pola pikir dari ketergantungan menjadi kemandirian. Upaya ini sejalan dengan tujuan jangka panjang program perlindungan sosial di Indonesia yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan promotif. Dampak dari perilaku ketergantungan cukup signifikan.

Dalam jangka pendek, ketergantungan dapat memberikan rasa aman karena kebutuhan dasar terpenuhi melalui bantuan pihak lain. Namun, dalam jangka panjang, perilaku ini dapat melemahkan daya juang, menurunkan motivasi kerja, serta menimbulkan sikap apatis terhadap peluang yang tersedia. Akibatnya, individu atau kelompok yang terjebak dalam perilaku ketergantungan sulit untuk keluar dari lingkaran kemiskinan, bahkan dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia dan memperkuat kemiskinan antar generasi. Perilaku ini jelas menjadi penghambat tujuan pembangunan sosial yang fokus pada kemandirian masyarakat. Untuk membalikkan keadaan, diperlukan intervensi yang mengubah pola pikir dan perilaku melalui pendidikan, pelatihan keterampilan, dan pendampingan berkelanjutan. Dengan cara ini, masyarakat yang semula bergantung dapat didorong untuk mengubah pola pikir dan perilakunya, sehingga mampu memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan kesejahteraan secara mandiri.

B. Faktor Faktor Ketergantungan

Perilaku ketergantungan pada bantuan sosial tidak muncul secara tunggal, melainkan hasil dari interaksi kompleks antara kondisi internal individu dan lingkungan eksternal. Menurut Barr (2019), ketergantungan terjadi ketika individu atau keluarga kehilangan kemampuan atau motivasi untuk mandiri secara ekonomi karena adanya jaminan bantuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ketergantungan yaitu:

1) Faktor Psikologis dan Budaya (Culture of Poverty)

Ketergantungan seringkali berakar pada budaya kemiskinan di mana penerima manfaat merasa bahwa bantuan adalah hak permanen. Hal ini

menciptakan *learned helplessness* ketidakberdayaan yang dipelajari, yaitu kondisi di mana individu merasa tidak mampu mengubah nasibnya sendiri meskipun ada peluang (Lewis dalam Rosidah, 2017).

2) Rendahnya Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Tingkat pendidikan dan keterampilan yang rendah menjadi penghambat utama KPM untuk keluar dari jerat kemiskinan. Tanpa keterampilan yang relevan dengan pasar kerja, KPM cenderung melihat bantuan sosial sebagai satu-satunya sumber pendapatan yang stabil (Irawan, 2020).

3) Fenomena Poverty Trap (Jebakan Kemiskinan)

Terdapat kondisi yang disebut *poverty trap* (jebakan kemiskinan). Kelompok Penerima Mafaat sering kali merasa khawatir bahwa jika mereka mulai berusaha dan pendapatan mereka naik sedikit saja, mereka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH. Kekhawatiran kehilangan fasilitas kesehatan dan pendidikan gratis membuat mereka memilih untuk tetap berada di bawah garis kemiskinan. (Rohma Nur Anisa et al., 2025).

C. Perubahan Perilaku

Menurut (Roussel, 2019) Salah satu teori klasik yang dalam mengelola perubahan adalah Teori Kurt Lewin yang dikenal dengan istilah Model Lewin. Model ini mendeskripsikan tahapan-tahapan dalam melakukan perubahan terencana dan perbaikan secara terus menerus membantu dalam keberlanjutan jangka panjang dalam suatu manajemen organisasi. Perubahan terencana diklasifikasikan sebagai usaha yang disengaja dilakukan dengan perhitungan yang matang serta bersifat kolaboratif untuk menghasilkan perbaikan dalam system dengan bantuan agen perubahan. Dapat dikatakan bahwa perubahan terencana merupakan proses yang kompleks.

Kurt Lewin memperkenalkan model perubahan terencana dalam 3 tahapan, yaitu Mencairkan (*Unfreeze*), Perubahan (*Movement*) dan Membekukan Kembali (*Refreeze*).

Menurut Lewin, tahap mencairkan (*unfreeze*) merupakan fase awal di mana individu atau kelompok mulai digerakkan untuk menyadari bahwa perilaku lama tidak lagi adaptif atau menguntungkan. Secara ilmiah, tahap ini berkaitan dengan

proses perubahan persepsi, dimana seseorang mulai mempertanyakan keyakinan yang selama ini dianggap benar. Dalam tahap ini tampak ketika pendamping berupaya menggugah kesadaran KPM bahwa ketergantungan pada bantuan sosial bersifat sementara dan tidak selaras dengan tujuan PKH, yaitu peningkatan kemandirian dan kesejahteraan keluarga.

Pada tahap ini Pendamping PKH menjalankan fungsi edukatif dan fasilitatif. Mereka memberikan informasi mengenai batasan waktu bantuan, tujuan intervensi PKH, serta risiko jangka panjang dari ketergantungan. Pendamping juga melakukan pendekatan partisipatif melalui diskusi P2K2 untuk menantang pola pikir lama, seperti keyakinan bahwa bantuan adalah hak permanen atau satu-satunya sumber ekonomi keluarga. Proses ini sejalan dengan konsep Lewin mengenai perlu melemahkan *restraining forces* (misalnya: rasa aman menerima bantuan, minimnya kepercayaan diri) dan memperkuat *driving forces* (keinginan mandiri, aspirasi masa depan). Dengan demikian, *unfreezing* menjadi tahapan krusial untuk membuka ruang terjadinya perubahan perilaku KPM.

Kedua tahap perubahan (*movement*) merupakan proses di mana perilaku baru diperkenalkan dan mulai dipraktikkan. Pada tahap ini, individu bergerak dari status quo menuju pola perilaku yang berbeda. Secara ilmiah, fase ini dipengaruhi oleh proses pembelajaran sosial, internalisasi nilai, dan adopsi perilaku baru melalui interaksi dan pengalaman. Tahap ini terjadi ketika KPM mulai menunjukkan perubahan nyata akibat intervensi pendamping PKH. Pendamping tidak hanya memberikan penyuluhan, tetapi juga memberikan contoh, bimbingan teknis, memfasilitasi keterampilan produktif, menghubungkan KPM dengan kegiatan pemberdayaan ekonomi, serta memberi dukungan moral yang berkelanjutan. Perilaku baru yang diharapkan meliputi kemampuan mengelola keuangan keluarga, partisipasi dalam usaha mikro, peningkatan komitmen pada pendidikan dan kesehatan anak, serta pengurangan ketergantungan pada bantuan.

Tahap ini sering ditandai dengan munculnya resistensi, ketidakpastian, atau keraguan dari KPM, yang merupakan respon alami ketika meninggalkan perilaku lama. Oleh karena itu, peran pendamping sebagai fasilitator, edukator, perwakilan, dan teknisi menjadi sangat sentral untuk memandu proses perubahan. Dengan kata

lain, *changing* adalah fase di mana intervensi pendamping PKH bekerja secara paling intensif, dan keberhasilan tahap ini sangat bergantung pada kualitas hubungan Pendamping, KPM dan dukungan lingkungan sosial.

Ketiga tahap *refreezing* merupakan fase di mana perilaku baru yang telah terbentuk mulai distabilkan menjadi pola yang permanen. Secara ilmiah, tahap ini berhubungan dengan proses penguatan (*reinforcement*), habituasi, pembentukan norma baru, dan internalisasi nilai. Tujuannya adalah memastikan bahwa perubahan tidak hanya bersifat sementara tetapi menjadi kebiasaan jangka panjang.

Dalam tahap ini terjadi ketika KPM telah memiliki pola pikir dan perilaku mandiri, misalnya mampu mengelola pendapatan sendiri, terlibat aktif dalam kegiatan produktif, konsisten mengikuti komitmen pendidikan dan kesehatan, serta tidak lagi melihat bantuan sosial sebagai sumber utama penghidupan. Pendamping PKH berperan dalam memonitor progres, memberikan evaluasi, serta memberikan penguatan positif agar perilaku mandiri tersebut bertahan. Melalui monitoring berkala, penghargaan berbasis capaian, dan integrasi nilai kemandirian dalam kegiatan P2K2, pendamping membantu KPM menjadikan perilaku baru sebagai norma keluarga. Dengan demikian, tahap *refreezing* menandai keberhasilan perubahan perilaku secara menyeluruh. Jika tahap ini tidak tercapai, maka ada risiko KPM kembali ke pola ketergantungan lama meskipun sudah menjalani pelatihan atau edukasi.

Dapat disimpulkan bahwa Model Lewin mengilustrasikan pengaruh kekuatan baik yang mendorong atau menghambat perubahan. Dalam hal ini, faktor penggerak yang akan mendorong perubahan secara positif, sedangkan faktor penghambat akan menahan perubahan kembali kepada status quo yang berlaku sebelumnya. Dengan demikian, perubahan akan terjadi ketika faktor penggerak lebih besar dibandingkan faktor penghambat. (Mellita & Elpanso, 2020a).

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

Setiap penelitian tidak terlepas dari hasil-hasil penelitian sebelumnya yang relevan, karena hal tersebut berperan sebagai pembanding dan landasan dalam mengembangkan penelitian di masa depan. Dalam analisis ini, peneliti menggunakan lima kategori penelitian terdahulu sebagai rujukan utama:

Sri Ratna Ningrum dkk. (2025), “refleksi Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan di Kabupaten Garut untuk Mendukung Program Pengentasan Kemiskinan”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode interpretif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD) dan studi dokumen. Subjek penelitian adalah pendamping PKH di Kabupaten Garut yang telah bekerja minimal lima tahun. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendamping PKH di Kabupaten Garut memiliki kinerja yang baik dalam mendampingi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Kinerja mereka dinilai dari tujuh aspek, yaitu kualitas, produktivitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian, komitmen, dan tanggung jawab. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendamping mampu membangun kedekatan dengan KPM, menyusun perencanaan kerja, mematuhi SOP, serta berkomitmen tinggi terhadap tugas dan organisasi. Keberhasilan pendamping ditunjukkan dengan banyaknya KPM yang berhasil *graduasi* karena mampu mandiri secara ekonomi.

Dyan Silviana dan Nur Wahdatul Chilmy (2024)”Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mencapai Graduasi Mandiri di Desa Tugusari Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember“. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendamping PKH telah berperan sebagai fasilitator, edukator, dan motivator bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Peran ini diwujudkan melalui kegiatan pendampingan seperti seleksi calon penerima, pertemuan kelompok bulanan (P2K2), penyuluhan kesehatan dan pendidikan, serta pemberian motivasi dan dukungan usaha. Meskipun demikian, penelitian menemukan adanya hambatan yang membuat KPM belum banyak yang mencapai graduasi mandiri, antara lain rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan, tingginya ketergantungan pada bantuan sosial, dan penyalahgunaan bantuan untuk kebutuhan konsumtif.

Sari dan Solikah (2024) dengan judul “Perempuan dan Budaya Kemiskinan Penerima Program Keluarga Harapan”. mengkaji bagaimana budaya kemiskinan terbentuk pada keluarga penerima manfaat PKH di Desa Mronjo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan

fenomenologis, sedangkan teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling. Subjek penelitian utamanya adalah perempuan penerima bantuan sosial PKH yang telah menerima bantuan lebih dari enam tahun, dengan informan tambahan berupa pendamping PKH dan perangkat desa. Hasil penelitian menunjukkan adanya budaya ketergantungan terhadap bantuan PKH yang diwujudkan melalui perilaku menunggu pencairan dana, protes ketika bantuan terlambat, serta kecenderungan mengharapakan bantuan terus-menerus. Selain itu, ditemukan pula praktik berhutang, keterlibatan anak dalam membantu orang tua hingga mengurangi kesempatan belajar dan bersosialisasi, serta peran perempuan sebagai penopang utama ekonomi keluarga. Lebih jauh, penelitian ini mengungkap bahwa sebagian besar penerima menganggap kemiskinan sebagai takdir sehingga memperkuat pola pikir pasrah dan melestarikan budaya kemiskinan dari generasi ke generasi.

Evi Nurhayati (2024) yang berjudul “Peran Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan dalam Mencapai Graduasi Mandiri KPM PKH di Desa Mekarjaya Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik purposive sampling untuk menentukan informan kunci. Adapun teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dan studi dokumentasi, dengan validasi data melalui triangulasi. Subjek penelitian terdiri dari pendamping sosial PKH, perangkat desa (Kasi Kesra), serta KPM PKH di Desa Mekarjaya Kecamatan Sumedang Utara. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendamping sosial memiliki peran penting dalam mendorong Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk mencapai graduasi mandiri. Penelitian menunjukkan bahwa peran pendamping sebagai motivator, edukator, dan fasilitator sudah terlaksana cukup baik, misalnya melalui pemberian motivasi dalam kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), penyampaian modul pembelajaran, serta memberikan ruang partisipasi kepada KPM. Namun, peran lain seperti mediator, broker, advokat, enabler, dan perencana sosial belum berjalan optimal karena keterbatasan waktu penugasan, beban mendampingi dua desa sekaligus, serta masih kuatnya ketergantungan KPM terhadap bantuan sosial.

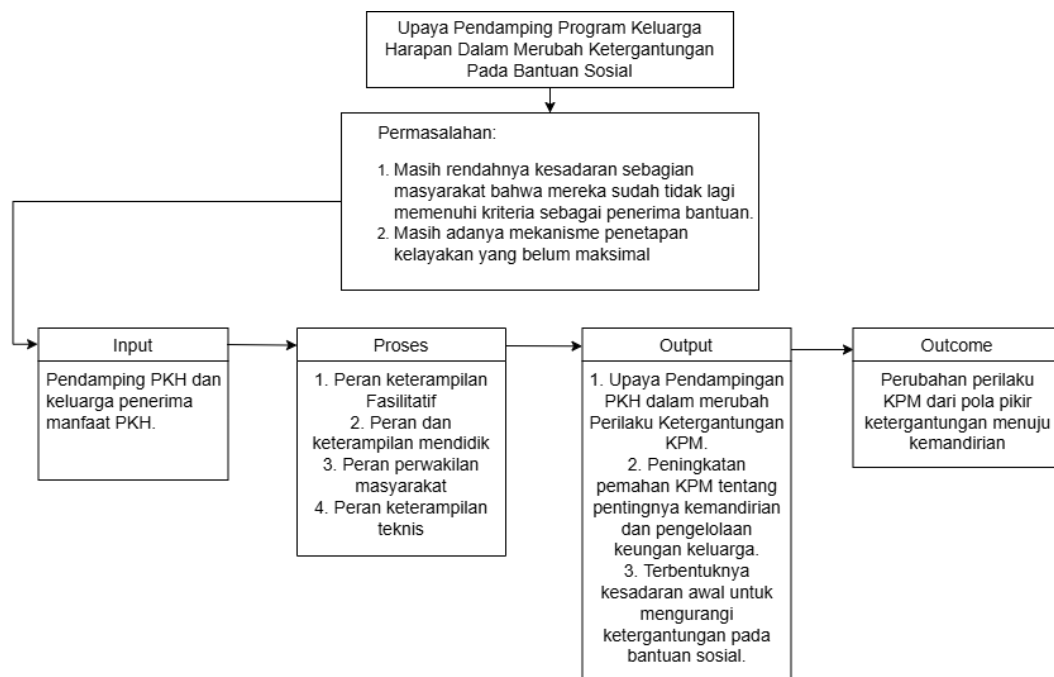
Kuni Farikhah, Novie Purnia Putri, dan Raka Galih Sajiwo (2024) berjudul “Peran Pekerja Sosial Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan di Desa Candirejo Semarang”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini bahwa pekerja sosial pendamping PKH berperan sebagai fasilitator, pendidik, sekaligus perwakilan masyarakat dalam mendukung upaya penanggulangan kemiskinan. Penelitian ini juga menemukan adanya hambatan dalam pendampingan, baik faktor internal seperti kesulitan KPM dalam melengkapi berkas maupun faktor eksternal seperti informasi mendadak dari pusat dan jarak wilayah yang jauh, yang membuat pelaksanaan pendampingan kurang maksimal.

2.3 Kerangka Konseptual

Menurut Sugiyono (2017:60), kerangka konseptual merupakan hasil pemikiran rasional peneliti yang dibangun berdasarkan teori-teori yang relevan dengan masalah penelitian, sehingga dapat menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konseptual berfungsi untuk memberikan arah yang jelas terhadap penelitian, menjadi dasar dalam menyusun instrumen penelitian, serta membantu peneliti dalam menganalisis data dan menarik kesimpulan. Dengan kata lain, kerangka konseptual adalah konstruksi pemikiran yang menghubungkan teori dengan praktik penelitian di lapangan, sehingga penelitian memiliki kejelasan arah, konsistensi, serta dapat dipertanggungjawabkan secara akademis.

Penelitian ini mengkaji Upaya Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam merubah perilaku ketergantungan pada bantuan sosial, Studi pada KPM di Desa Cisaruni. Hasil temuan menunjukkan adanya beberapa permasalahan, salah satunya Masih Rendahnya kesadaran sebagian masyarakat bahwa mereka sudah tidak lagi memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan, Masih adanya mekanisme penetapan kelayaakan yang belum maksimal. Dalam penelitian ini, keluarga penerima manfaat PKH bersama para fasilitator diposisikan sebagai input. Proses penelitian difokuskan pada berbagai Upaya yang dijalankan pendamping PKH dalam merubah perilaku ketergantungan KPM pada Bantuan sosial. Proses

Penelitian ini meliputi upaya pendamping PKH dengan teori peran pendamping menurut Jim ife, Sehingga menghasilkan *outcome* dan *output* yang dapat Terbentuknya pemahaman untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan sosial.



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual