



Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Banggai Kabupaten Banggai Laut (*Implementation of the Family Hope Program (PKH) Policy in Banggai District, Banggai Laut Regency*)

Ermawati Lalu¹, Arifin Tahir², Irawaty Igrisa³

^{1,2,3}Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Gorontalo
ermalalu930@gmail.com¹, arifin_tahir@ung.ac.id², irawatyigirisa17@ung.ac.id³

Article Info	Abstract
Article history: Received: 6 Oktober 2025 Revised: 24 Oktober 2025 Accepted: 31 Oktober 2025 Keywords: Policy Implementation Family Hope Program Social Welfare Kata Kunci: Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Kesejahteraan Sosial	This study discusses the implementation of the Family Hope Program (PKH) policy in Banggai District, Banggai Laut Regency, which is one of the government's conditional social protection programs to reduce poverty and improve the quality of human resources through access to education, health, and social welfare. PKH provides cash assistance to very poor families who meet certain criteria, including pregnant women, toddlers, school children, people with severe disabilities, and the elderly. This study uses a descriptive qualitative approach with data collection techniques through observation, interviews, and documentation, involving informants from the Social Service, PKH facilitators, village officials, and beneficiary families. The results show "that, in general," the implementation of PKH in Banggai District is in accordance with Permensos No. 1 of 2018, which includes planning, determining prospective participants, data validation, distribution of non-cash assistance, assistance through family capacity building meetings (P2K2), commitment verification, data updating, and participant transformation. However, obstacles remain, such as the lack of involvement of non-recipient communities in outreach, misuse of aid for inappropriate purposes, limited communication, and weak coordination between stakeholders. The program's positive impacts are seen in increased access to education for children from poor families, improved health services, and reduced household economic burdens. Although the program's success still depends on strengthening the role of facilitators, increasing supervision, and raising awareness among recipient families to utilize aid appropriately. Thus, the implementation of PKH in Banggai District has contributed significantly to poverty alleviation, but still requires strategic improvements to be more effective and sustainable. Abstrak Penelitian ini membahas implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Banggai, Kabupaten Banggai Laut, yang merupakan salah satu program perlindungan sosial bersyarat dari pemerintah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui akses pendidikan, kesehatan, serta kesejahteraan sosial. PKH memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin yang memenuhi kriteria tertentu, antara lain ibu hamil, balita, anak sekolah, penyandang disabilitas berat, dan lanjut usia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, melibatkan informan dari Dinas Sosial, pendamping PKH, aparat desa, serta keluarga penerima manfaat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum implementasi PKH di Kecamatan Banggai telah sesuai dengan Permensos No. 1 Tahun 2018, yang

mencakup perencanaan, penetapan calon peserta, validasi data, penyaluran bantuan non tunai, pendampingan melalui pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), verifikasi komitmen, pemutakhiran data, hingga transformasi kepesertaan. Kendati demikian, masih terdapat kendala seperti kurangnya keterlibatan masyarakat non-penerima dalam sosialisasi, adanya penyalahgunaan bantuan untuk kebutuhan yang tidak sesuai tujuan, keterbatasan komunikasi, serta lemahnya koordinasi antar pemangku kepentingan. Dampak positif program terlihat pada meningkatnya akses pendidikan anak dari keluarga miskin, perbaikan layanan kesehatan, serta pengurangan beban ekonomi rumah tangga, meskipun keberhasilan program masih bergantung pada penguatan peran pendamping, peningkatan pengawasan, dan kesadaran keluarga penerima untuk memanfaatkan bantuan secara tepat. Dengan demikian, implementasi PKH di Kecamatan Banggai berkontribusi signifikan terhadap pengentasan kemiskinan, namun masih memerlukan strategi perbaikan agar lebih efektif dan berkelanjutan.

Corresponding Author:

Ermawati Lalu
Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Gorontalo
ermalalu930@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu tantangan utama yang dihadapi oleh banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut Ferezagia (2018), Kemiskinan harus menjadi prioritas utama pembangunan karena merupakan masalah yang kompleks dan memiliki banyak aspek. Meskipun ekonomi Indonesia telah berkembang pesat dalam beberapa dekade terakhir, tingkat kemiskinan di Indonesia masih menjadi masalah besar, terutama di kalangan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa Kemiskinan telah menjadi perhatian utama pemerintah Indonesia sebagai masalah penting dalam proses pembangunan negara (Maharani et al., 2024). Kemiskinan adalah keadaan di mana seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, papan, pendidikan, dan perawatan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kurangnya alat untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut atau kesulitan mendapatkan pendidikan dan pekerjaan. Kemiskinan juga merupakan masalah yang merajalela di seluruh dunia. Beberapa orang melihat istilah ini dari sudut pandang moral dan evaluasi, yang lain melihatnya secara komparatif dan subjektif, yang lain melihatnya dari sudut pandang ilmiah yang mapan, dan seterusnya. Penelitian oleh Nurlaila et al. (2025) membuktikan bahwa Sebagian orang menekankan pendekatan spiritual untuk menanggapi moral terhadap kemiskinan. Pemerintah harus mempertimbangkan kemiskinan sebagai masalah penting karena itu dapat menghambat kemajuan negara. Menurut Putri dan Putri (2021), Untuk mengurangi kemiskinan kronis, pemerintah Indonesia telah mengembangkan dan menerapkan sejumlah kebijakan baru. Ini ditandai dengan banyaknya program bantuan masyarakat yang menangani kemiskinan di negara ini, yang pada akhirnya berfokus untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengurangi jumlah orang miskin.

Di Kabupaten Banggai Laut, tingkat kemiskinan pada tahun 2023 tercatat sebesar 14,15% dan menurun menjadi 13,78% pada tahun 2024, namun angka tersebut masih relatif tinggi dibandingkan target nasional. Kemiskinan bukan hanya masalah keterbatasan ekonomi, tetapi juga berdampak pada rendahnya akses terhadap kebutuhan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Sebagaimana dijelaskan oleh Hardana (2023), kemiskinan membuat seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka. Kutipan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tjiabrata et al. (2021), data yang diperoleh dari penelitian tersebut memperkuat bukti bahwa pendidikan dan kesehatan mempengaruhi tingkat kemiskinan Masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah berupaya menekan angka kemiskinan melalui berbagai program perlindungan sosial, salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Misalnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Resina et al. (2023), ditemukan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program ini dirancang sebagai bantuan tunai bersyarat untuk keluarga sangat miskin dengan tujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya pada sektor pendidikan dan kesehatan, serta membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga.

Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga miskin dengan kriteria tertentu, seperti ibu hamil, balita, anak sekolah, lansia, dan penyandang disabilitas berat. Program ini

tidak hanya bertujuan untuk mengurangi beban ekonomi rumah tangga miskin tetapi juga mendorong peningkatan akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan sebagai bagian dari upaya memperbaiki kualitas hidup masyarakat miskin. Dalam teori Kesejahteraan Sosial, menurut Titmuss (1974), ia memperkenalkan tiga model kesejahteraan sosial: Residual, Kinerja Industri, dan Redistribusi Institusional. Program Keluarga Harapan (PKH) dapat diterapkan pada model Redistribusi Institusional, di mana kesejahteraan sosial dianggap sebagai hak universal yang didukung oleh peran negara dalam redistribusi sumber daya untuk keadilan sosial.

Sebagai program perlindungan sosial bersyarat, Program Keluarga Harapan (PKH) berlandaskan pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya *Pasal 28H ayat (1)* yang menjamin hak setiap warga negara untuk hidup sejahtera, serta *Pasal 34 ayat (2)* yang menegaskan tanggung jawab negara dalam memberikan jaminan sosial bagi masyarakat yang lemah dan tidak mampu. Pelaksanaan PKH diatur lebih lanjut melalui Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018, yang menguraikan secara rinci mekanisme penyelenggaraan program mulai dari tahap perencanaan, penetapan calon peserta, validasi data, penyaluran bantuan, hingga proses pendampingan terhadap keluarga penerima manfaat (KPM).

Melalui rangkaian tahapan tersebut, PKH diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun demikian, implementasi program ini di berbagai daerah masih menghadapi sejumlah tantangan, seperti ketidaksesuaian data penerima, penyalahgunaan bantuan, lemahnya sistem pengawasan, serta kurang optimalnya koordinasi antar pemangku kepentingan. Menurut Rachma (2022), kebijakan PKH menghadapi dua jenis tantangan utama, yaitu tantangan internal yang berkaitan dengan proses pelaksanaan kebijakan, serta tantangan eksternal yang bersumber dari perbedaan karakteristik kelompok sasaran dan kondisi lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih mendalam mengenai implementasi PKH di tingkat daerah, khususnya di Kecamatan Banggai, Kabupaten Banggai Laut, guna memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang efektivitas pelaksanaan program tersebut.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan secara mendalam implementasi kebijakan PKH di Kecamatan Banggai, termasuk bagaimana perencanaan, penetapan peserta, validasi data, penyaluran bantuan, pendampingan, hingga pemutakhiran data dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan PKH serta dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya dalam kajian implementasi kebijakan, serta memberikan masukan praktis bagi pemerintah daerah dalam memperbaiki mekanisme pelaksanaan PKH agar lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan. Dengan demikian, kajian ini tidak hanya penting bagi penguatan kebijakan publik, tetapi juga relevan untuk mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat di daerah.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan Kualitatif deskriptif adalah metode pengumpulan data yang dilaksanakan secara langsung di lapangan dengan menentukan hal yang dibutuhkan dan mencatat semua yang berkaitan dengan penelitian untuk memperoleh data yang akurat dikarenakan data tersebut diambil langsung dari pemilik tempat penelitian (Hanyfah et al., 2022). Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus untuk menggambarkan secara mendalam proses implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Banggai, Kabupaten Banggai Laut, dengan menekankan pada makna, pemahaman, serta interaksi sosial yang terjadi dalam pelaksanaan program. Penelitian kualitatif deskriptif memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang kaya dan terperinci sehingga dapat menguraikan fenomena implementasi kebijakan secara komprehensif sesuai konteks lapangan.

2.2 Latar dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ditetapkan di Kecamatan Banggai, Kabupaten Banggai Laut, dengan waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni hingga Agustus 2025. Informan penelitian terdiri dari pihak-pihak yang memiliki keterlibatan langsung maupun tidak langsung dalam implementasi PKH, yakni Dinas Sosial, koordinator PKH, pendamping PKH, aparat desa, serta keluarga penerima manfaat (KPM). Penentuan informan dilakukan secara purposive sampling, yaitu dengan memilih responden yang dianggap mampu memberikan informasi yang relevan dengan fokus penelitian.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung pelaksanaan program di lapangan. Wawancara mendalam dilakukan dengan informan kunci untuk menggali informasi terkait perencanaan, mekanisme, kendala, serta

dampak pelaksanaan PKH. Dokumentasi diperoleh dari arsip instansi terkait, laporan kegiatan, serta dokumen kebijakan yang mendukung penelitian. Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk menjaga keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan data dari hasil observasi, wawancara, dan dokumen resmi guna memastikan validitas serta konsistensi temuan penelitian.

2.4 Objek Penelitian

Dengan demikian, metode penelitian ini dirancang secara sistematis untuk memastikan bahwa setiap tahapan, mulai dari penentuan lokasi, pemilihan informan, teknik pengumpulan data, hingga analisis dan validasi, dilakukan secara menyeluruh sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan kondisi nyata implementasi kebijakan PKH di Kecamatan Banggai Kabupaten Banggai Laut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Banggai, Kabupaten Banggai Laut, pada prinsipnya telah berjalan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Permensos No. 1 Tahun 2018, yang mencakup perencanaan, penetapan calon peserta, validasi data, penetapan keluarga penerima manfaat PKH, penyaluran bantuan, pendampingan, peningkatan kemampuan keluarga, verifikasi komitmen, pemutakhiran data, hingga transformasi kepesertaan. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kendala yang berpengaruh terhadap efektivitas program. Penelitian yang dilakukan Nurhasikin dan Putri (2025), menunjukkan bahwa banyak hambatan struktural dan teknis yang menghalangi pencapaian penuh tujuan program. Program ini tidak hanya bertujuan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga mendorong peningkatan kualitas hidup di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) telah berupaya dalam Meningkatkan sumber daya manusia melalui peningkatan mutu pendidikan (Marchania & Prabawati, 2024; Ardiyanto & Prabawati, 2021; Bakulu et al., 2021). Adapun mekanisme pelaksanaan PKH sesuai dengan Permensos No. 1 Tahun 2018 Pasal 32 dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu sebagai berikut.

3.1 Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perencanaan menunjukkan bahwa, perencanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bersifat terpusat dan dikendalikan langsung oleh Kementerian Sosial, sementara pihak daerah hanya berperan sebagai pelaksana dan pengawas lapangan. Dinas Sosial di daerah menjalankan fungsi koordinatif untuk memastikan pelaksanaan program sesuai pedoman dari pusat, sedangkan pendamping PKH bertugas melaksanakan kegiatan sesuai jadwal dan arahan, serta memberikan pendampingan dan informasi terbaru kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa perencanaan PKH di tingkat daerah bersifat top-down, di mana kebijakan dan rencana kerja ditentukan pusat, sementara daerah berfokus pada pelaksanaan dan pengawasan di lapangan. Hal ini sejalan dengan temuan Annissa et al. (2025), perencanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bersifat terpusat dan dirancang langsung oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia sebagai kebijakan nasional penanggulangan kemiskinan yang berlandaskan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Pemerintah daerah dan desa tidak memiliki kewenangan dalam penyusunan perencanaan, melainkan hanya menjalankan arahan pusat sesuai dengan pedoman dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang tertuang dalam Permensos Nomor 1 Tahun 2018.

3.2 Penetapan Calon Penerima PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penetapan calon penerima PKH menunjukkan bahwa tahap penetapan calon penerima PKH bersifat berjenjang dan terpusat, di mana kewenangan utama berada pada Kementerian Sosial. Pihak desa berperan dalam mengusulkan calon penerima melalui musyawarah desa (MUSDES) berdasarkan data warga miskin setempat. Hasil musyawarah tersebut kemudian dimasukkan ke dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan diteruskan ke Dinas Sosial kabupaten/kota untuk diverifikasi dan diterbitkan Surat Keputusan (SK) sebelum dikirim ke pusat. Dinas Sosial dan pendamping PKH berfungsi memantau, mengkoordinasikan, serta memastikan proses berjalan sesuai aturan agar bantuan tepat sasaran. Dengan demikian, mekanisme penetapan KPM PKH menunjukkan adanya koordinasi antara pemerintah desa, Dinas Sosial, dan Kementerian Sosial, namun keputusan akhir tetap menjadi otoritas pemerintah pusat. Hal ini sejalan dengan temuan Chasanah dan Hamid (2024) menunjukkan bahwa penetapan calon penerima PKH dilakukan berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Pusdatin Kementerian Sosial. Proses penetapan dinilai tepat sasaran karena seluruh penerima berasal dari data DTKS dan memenuhi kriteria komponen kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial. Penetapan dilakukan secara berjenjang melalui verifikasi dari pemerintah kelurahan/desa hingga disahkan oleh Kementerian Sosial, sehingga mekanisme penetapan berjalan efektif, transparan, dan sesuai dengan sistem data nasional yang terintegrasi.

3.3 Validasi data calon penerima manfaat PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Validasi data calon penerima manfaat PKH menunjukkan bahwa, validasi data calon penerima manfaat PKH dilakukan secara langsung di lapangan dengan tujuan memastikan data sesuai kondisi nyata calon KPM. Proses ini melibatkan berbagai pihak, mulai dari Dinas Sosial, pendamping PKH, hingga perangkat desa yang bersama-sama melakukan pengecekan rumah tangga calon penerima. Validasi mencakup pengecekan dokumen kependudukan (KTP, KK), kondisi rumah, jumlah anggota keluarga, serta kriteria komponen seperti anak sekolah atau balita. Dengan cara ini, data calon penerima yang diusulkan melalui musyawarah desa tidak hanya sebatas catatan administratif, tetapi diverifikasi kembali dengan bukti faktual di lapangan.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa masyarakat penerima PKH menyadari adanya proses kunjungan rumah sebelum ditetapkan sebagai penerima, sementara masyarakat non-penerima memahami bahwa mereka tidak didatangi petugas karena tidak masuk daftar usulan calon penerima. Hal ini memperlihatkan bahwa validasi dipersepsikan masyarakat sebagai tahap penting untuk menyeleksi agar bantuan benar-benar tepat sasaran dan hanya diberikan kepada keluarga yang memenuhi kriteria. Dengan demikian, validasi berfungsi sebagai filter akhir dalam memastikan keakuratan data penerima manfaat PKH. Hal ini sejalan dengan temuan Azhari dan Rosali (2022) di Kecamatan Banjaranyar menjelaskan bahwa proses verifikasi dan validasi data dilakukan dengan cara survei langsung ke rumah calon penerima PKH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode ini mampu meningkatkan akurasi dan ketepatan sasaran bantuan, karena data diperbarui secara langsung di lapangan dan terintegrasi dengan sistem nasional KEMENSOS.

3.4 Penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penetapan keluarga penerima manfaat PKH menunjukkan bahwa, tahap penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dilakukan secara berjenjang dan terpusat di bawah kewenangan Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pemerintah desa bersama pendamping PKH dan Dinas Sosial hanya berperan dalam tahap pendataan, pengusulan, serta verifikasi lapangan untuk memastikan data calon penerima sesuai dengan kondisi nyata masyarakat. Setelah data diverifikasi, hasilnya dikirim ke Kementerian Sosial untuk dilakukan penilaian dan penetapan akhir berdasarkan kriteria dan komponen program PKH. Masyarakat yang ditetapkan sebagai penerima akan diinformasikan secara langsung oleh pendamping PKH melalui pertemuan di desa, sementara bagi masyarakat yang tidak menerima, umumnya memahami bahwa hal tersebut disebabkan oleh kondisi ekonomi yang dianggap sudah mampu atau tidak memenuhi kriteria program. Namun demikian, masih terdapat sebagian masyarakat yang menyampaikan keluhan dan ketidakpuasan terhadap hasil penetapan karena merasa lebih berhak dibanding penerima lainnya, menunjukkan perlunya peningkatan transparansi dan pemahaman publik terhadap mekanisme penetapan PKH. Berdasarkan temuan di lapangan jumlah penerima PKH pada tahun 2025 di Kecamatan Banggai Kabupaten Banggai Laut di Desa Pasir Putih 29 keluarga dan Desa Lambako 47 keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan Sari et al. (2025) menjelaskan bahwa proses penetapan keluarga penerima manfaat (KPM) PKH dilakukan melalui sistem Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dengan verifikasi berlapis mulai dari tingkat RT, desa, kecamatan, hingga kabupaten, sehingga penerima bantuan ditentukan berdasarkan kriteria kemiskinan dan kelayakan yang terukur. Penelitian menemukan bahwa proses ini berjalan cukup efektif dan adil, karena sebagian besar penerima merasa terbantu dan penyaluran bantuan dilakukan tepat waktu serta sesuai kebutuhan.

3.5 Penyaluran Bantuan Sosial PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penyaluran bantuan sosial PKH menunjukkan bahwa, tahapan penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) berjalan dengan terkoordinasi dan terstruktur antara Dinas Sosial, pendamping PKH, pemerintah desa, dan lembaga penyalur (bank HIMBARA). Setelah data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ditetapkan oleh Kementerian Sosial, pendamping PKH menerima data tersebut dan menginformasikan jadwal, lokasi, serta persyaratan pencairan bantuan kepada para penerima. Penyaluran dilakukan setiap triwulan (empat kali dalam setahun) melalui transfer langsung ke rekening masing-masing KPM. Dinas Sosial berperan dalam pemantauan dan koordinasi agar penyaluran berjalan tepat waktu dan tanpa hambatan, sementara pemerintah desa turut membantu dalam penyebaran informasi serta pendampingan administratif.

Dari sisi penerima, masyarakat KPM mengaku bantuan biasanya diterima tepat waktu dan sesuai jumlah, bahkan pendamping PKH aktif membantu penerima yang mengalami kesulitan, seperti dalam penggunaan mesin ATM. Adapun masyarakat yang tidak termasuk penerima umumnya tidak terlibat dalam proses penyaluran dan memahami bahwa bantuan tersebut hanya ditujukan bagi keluarga yang memenuhi kriteria PKH. Hal ini sejalan dengan temuan Husin dan Setiawati (2024) yang menunjukkan bahwa penyaluran bantuan PKH berjalan baik dan efektif melalui mekanisme tunai maupun non-tunai. Pendamping PKH berperan penting dalam sosialisasi, validasi data, dan memastikan bantuan diterima sesuai kriteria.

Implementasi program dinilai berhasil, meskipun masih diperlukan peningkatan sarana, sosialisasi, dan pengawasan agar bantuan lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

3.6 Pendampingan PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pendampingan PKH menunjukkan bahwa, peran pendamping PKH sangat penting dalam pelaksanaan dan keberlangsungan Program Keluarga Harapan (PKH). Pendamping tidak hanya bertugas mengawasi penyaluran bantuan agar tepat sasaran, tetapi juga melakukan pendampingan rutin kepada keluarga penerima manfaat (KPM) melalui pertemuan bulanan hingga tiga kali dalam sebulan, tergantung kebutuhan dan informasi dari Kementerian Sosial. Dalam kegiatan tersebut, pendamping memberikan arahan, informasi, serta pembinaan terkait kewajiban KPM, seperti memastikan anak bersekolah dan rutin memeriksakan kesehatan di posyandu. Selain itu, pendamping juga berperan sebagai penghubung komunikasi antara pemerintah pusat, Dinas Sosial, dan masyarakat, memastikan setiap kebijakan baru tersampaikan dengan baik ke tingkat desa.

Dinas Sosial turut melakukan evaluasi dan koordinasi rutin terhadap kinerja para pendamping untuk memastikan pelaksanaan di lapangan berjalan efektif. Masyarakat, baik penerima maupun bukan penerima PKH, menilai bahwa kehadiran pendamping sangat membantu karena mereka tidak hanya mengurus administrasi bantuan, tetapi juga memberikan bimbingan, motivasi, dan solusi atas berbagai kendala di lapangan, sehingga pelaksanaan PKH dapat berjalan lebih lancar, transparan, dan tepat sasaran. Hal ini sejalan dengan temuan Anitalia et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pendamping PKH berperan penting dalam keberhasilan program melalui empat fungsi utama, yaitu sebagai fasilitator, edukator, motivator, dan mediator. Mereka berperan mengorganisir kelompok, memberikan edukasi melalui P2K2, memotivasi kemandirian, serta menjembatani pemerintah dan masyarakat. Keberhasilan PKH sangat bergantung pada kinerja dan peran aktif pendamping di lapangan.

3.7 Peningkatan Kemampuan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peningkatan kemampuan keluarga menunjukkan bahwa, tahapan Peningkatan kemampuan keluarga melalui Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki dampak yang sangat positif bagi masyarakat, khususnya bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Kegiatan ini difasilitasi oleh Dinas Sosial dan dilaksanakan secara langsung oleh pendamping PKH, yang bekerja sama dengan dinas terkait seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan sesuai dengan komponen program yang mencakup pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan keluarga.

Melalui kegiatan P2K2, KPM mendapatkan pelatihan keterampilan praktis seperti membuat kue atau kerajinan tangan, serta penyuluhan tentang pola asuh anak, kesehatan, dan pengelolaan rumah tangga, yang dinilai masyarakat sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, kemandirian, dan ekonomi keluarga. Pemerintah desa juga mengakui bahwa program ini tidak hanya membantu penerima bantuan, tetapi juga memberikan dampak sosial yang luas, mendorong partisipasi, kreativitas, dan semangat usaha di kalangan masyarakat. Bahkan warga yang bukan penerima PKH turut melihat dan mengapresiasi kegiatan ini sebagai upaya pemberdayaan yang nyata di tingkat desa. Hal ini sejalan dengan temuan Sukesri (2020) menunjukkan bahwa kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian dan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di Jawa Timur. Melalui pembelajaran rutin tentang kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan kesejahteraan, P2K2 membantu keluarga keluar dari ketergantungan bantuan, dengan pendamping PKH berperan aktif meski menghadapi kendala fasilitas dan jumlah KPM yang besar.

3.8 Verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai verifikasi komitmen keluarga penerima manfaat PKH menunjukkan bahwa, verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH merupakan mekanisme penting untuk memastikan bantuan tepat sasaran dan memberi dampak nyata. Proses ini dilakukan melalui sistem layanan satu pintu yang terhubung dengan data pendidikan dan kesehatan, serta didukung pemantauan lapangan oleh pendamping PKH. Aparat desa juga berperan membantu mengingatkan dan menindaklanjuti jika ditemukan keluarga penerima yang belum memenuhi kewajibannya, sehingga pengawasan berjalan terus-menerus.

Dari sisi penerima, masyarakat menyadari kewajiban yang harus dipenuhi, seperti memastikan anak bersekolah dan rutin memanfaatkan layanan kesehatan, karena bila tidak dijalankan bantuan dapat dihentikan. Sementara itu, masyarakat non penerima pun mengetahui adanya aturan tersebut, sehingga memperkuat pemahaman bahwa PKH bukan sekadar bantuan uang, melainkan program dengan syarat dan tanggung jawab. Dengan demikian, verifikasi komitmen mampu menumbuhkan kedisiplinan penerima serta memperkuat tujuan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan Chasanah dan Hamid (2024) menunjukkan bahwa verifikasi komitmen PKH di Kelurahan Kenanga, Kota Tangerang, telah menggunakan sistem terintegrasi dengan DAPODIK dan UPT kesehatan untuk memantau kehadiran sekolah dan kunjungan posyandu.

3.9 Pemutakhiran Data Keluarga Penerima Manfaat PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemutakhiran data keluarga penerima manfaat PKH menunjukkan bahwa, Pemutakhiran data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH merupakan proses penting untuk memastikan bantuan sosial tetap tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi terbaru keluarga penerima. Proses ini dilakukan melalui pelaporan perubahan data, baik oleh KPM sendiri maupun aparat desa, kemudian diverifikasi oleh pendamping PKH dan Dinas Sosial sebelum diinput ke sistem DTKS. Perubahan yang dilaporkan bisa berupa kelahiran, kematian, perpindahan, pernikahan, hingga perubahan status sosial-ekonomi keluarga.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa pemutakhiran data telah berjalan melibatkan berbagai pihak, mulai dari pendamping PKH, aparat desa, hingga Dinas Sosial. Masyarakat penerima juga memahami pentingnya melapor jika ada perubahan agar data tetap akurat, sedangkan masyarakat non penerima mengetahui bahwa prosedur ini dilakukan untuk menjaga ketepatan sasaran bantuan. Dengan demikian, pemutakhiran data menjadi kunci agar program PKH benar-benar memberi manfaat kepada keluarga yang membutuhkan sesuai kondisi nyata di lapangan. Menurut Rizki dan Djafar (2025), Pemutakhiran data adalah proses yang penting untuk memastikan kesesuaian informasi yang didapat. Hal ini sejalan dengan temuan La-Reartha dan Herawati (2023) yang menyatakan bahwa pemutakhiran data PKH dilakukan secara rutin melalui kunjungan rumah oleh pendamping sosial menggunakan dokumen kependudukan dan kesehatan seperti KK, KTP, buku KIA, dan KMS. Langkah ini memastikan perubahan penting seperti kelahiran, kematian, perpindahan, dan status ekonomi tercatat akurat dalam sistem DTKS, sehingga penyaluran bantuan PKH tetap tepat sasaran dan berkelanjutan.

3.10 Transformasi Kepesertaan PKH

Berdasarkan hasil penelitian mengenai transformasi kepesertaan PKH menunjukkan bahwa, Transformasi kepesertaan PKH adalah proses penghentian status kepesertaan keluarga penerima manfaat melalui penilaian ulang kondisi sosial ekonomi. Jika keluarga dinilai sudah tidak memenuhi kriteria, maka mereka akan berhenti menerima bantuan. Mekanismenya bisa melalui graduasi alamiah, yaitu berhenti otomatis karena tidak lagi memiliki komponen seperti anak sekolah, balita, atau lansia, serta graduasi mandiri, yaitu ketika keluarga merasa kondisi ekonominya sudah membaik dan secara sukarela melapor untuk keluar dari program.

Hasil wawancara juga dengan berbagai informan baik dari dinas sosial, pendamping, aparat desa, maupun masyarakat, pemahaman mengenai transformasi kepesertaan ini cukup seragam. Keluar dari PKH dianggap sebagai hal positif karena menandakan kemandirian keluarga, sekaligus memberi kesempatan agar bantuan dialihkan kepada warga lain yang lebih membutuhkan. Namun, sejauh ini di beberapa desa yang banyak terjadi adalah graduasi alamiah, sedangkan graduasi mandiri masih relatif jarang. Hal ini sejalan dengan temuan Puteri (2021) menjelaskan bahwa proses transformasi kepesertaan PKH melalui resertifikasi sangat penting untuk menilai kembali status sosial ekonomi keluarga. Transformasi ini dapat berupa graduasi alamiah berhenti otomatis karena tidak ada lagi komponen PKH seperti anak sekolah atau lansia ataupun graduasi hasil pemutakhiran sosial ekonomi yang menandakan bahwa keluarga sudah mandiri dan tidak lagi memenuhi kriteria.

4. KESIMPULAN DAN SARAN/REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Banggai Kabupaten Banggai Laut, dapat disimpulkan bahwa Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) telah berjalan secara berjenjang dan terstruktur, mulai dari perencanaan, penetapan calon penerima, validasi data, penetapan penerima manfaat, hingga penyaluran bantuan sosial secara transparan dan tepat sasaran. Pendamping PKH berperan penting sebagai penghubung pemerintah dan masyarakat, serta dalam peningkatan kemampuan keluarga penerima melalui edukasi dan monitoring. Verifikasi komitmen dan pemutakhiran data secara berkala menjamin bantuan sosial berlangsung efektif dan sesuai kebutuhan nyata di lapangan. Transformasi kepesertaan melalui graduasi alamiah maupun mandiri mendorong kemandirian keluarga dan alokasi bantuan kepada keluarga yang lebih membutuhkan.

Meski demikian, di Kecamatan Banggai Kabupaten Banggai Laut masih terdapat tantangan berupa keterbatasan jumlah pendamping PKH di tiap kecamatan, yang berpotensi menghambat optimalisasi pelaksanaan program. Selain itu, sebagian Keluarga Penerima Manfaat KPM masih menunjukkan ketergantungan terhadap bantuan dan belum sepenuhnya mandiri. Oleh karena itu, peran pendamping sangat penting untuk terus memberikan motivasi, edukasi, dan pembinaan agar KPM dapat meningkatkan kemandirian dan keluar dari lingkaran kemiskinan secara berkelanjutan.

4.2 Saran/Rekomendasi

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat diajukan. Pertama, pemerintah daerah bersama pendamping PKH perlu meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap pemanfaatan

bantuan agar sesuai dengan tujuan program, khususnya pada sektor pendidikan dan kesehatan. Kedua, mekanisme pendataan dan validasi penerima manfaat perlu diperbaiki agar lebih akurat dan sesuai dengan kondisi lapangan, sehingga bantuan tepat sasaran. Ketiga, diperlukan peningkatan kapasitas pendamping PKH baik dari sisi jumlah maupun kualitas, agar pendampingan kepada keluarga penerima manfaat lebih efektif dan berkelanjutan. Keempat, masyarakat non-penerima sebaiknya dilibatkan dalam sosialisasi untuk menciptakan transparansi dan mengurangi potensi kecemburuan sosial. Terakhir, perlu adanya penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah pusat, daerah, hingga desa, agar pelaksanaan PKH lebih sinergis dan mampu memberikan dampak yang optimal bagi kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Banggai Kabupaten Banggai Laut.

REFERENSI

- Anitalia, W. O. S., Yusuf, B., & Azizah, L. N. (2024). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Wanci Kabupaten Wakatobi. *Welvaart: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 5(1), 109-116.
- Annissa, F. N., Kushartono, T., & Fauzi, L. M. (2025). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Tanimulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Praxis Idealis: Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, 2(1).
- Ardiyanto, A. F., & Prabawati, I. (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Waung Kecamatan Baron Kabupaten Nganjuk (Studi Pada Bidang Pendidikan). *Publika*, 13-24.
- Azhari, S. C., & Rosali, E. S. (2022). PKH Shop sebagai Pemberdayaan Masyarakat untuk Meningkatkan Perekonomian Keluarga Prasejahtera Penerima Bantuan Sosial PKH Melalui Team Based Project Pejuang Muda Kementerian Sosial di Kecamatan Banjarsari Kabupaten Ciamis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Abdira) Vol*, 2(2).
- Bakulu, B., Pangkey, M., & Kolondam, H. (2021). Efektivitas Program Keluarga Harapan Sektor Pendidikan Di Desa Hatetabako Kecamatan Wasile Tengah Kabupaten Halmahera Timur. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(101).
- Chasanah, A. N., & Hamid, A. (2024). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang. *TUTURAN: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial dan Humaniora*, 2(2), 53-67.
- Ferezagia, D. V. (2018). Analisis tingkat kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 1(1), 1.
- Hanyfah, S., Fernandes, G. R., & Budiarmo, I. (2022, January). Penerapan metode kualitatif deskriptif untuk aplikasi pengolahan data pelanggan pada car wash. In *Seminar Nasional Riset dan Inovasi Teknologi (SEMNAS RISTEK)* (Vol. 6, No. 1).
- Hardana, A. (2023). Hubungan antara kemiskinan dan pendidikan di Indonesia dengan pertumbuhan ekonomi. *Studi Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 2(1), 7-19.
- Husin, M. S., & Setiawati, B. (2024). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Sungai Buluh Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong. *JAPB*, 7(1), 815-829.
- Juhaidi, A., Afifah, A., & Hasanah, P. M. (2023). Pendidikan, Kesehatan, dan Kemiskinan: (Studi tentang Efek Pendidikan terhadap Kesehatan dan Kemiskinan di Indonesia). *Ganaya: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 6(4), 783-795.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 55.
- La-Reartha, I., & Herawati, N. R. (2023). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang. *Journal of Politic and Government Studies*, 12(2), 431-453.
- Maharani, C., Ningrum, D. A., Fatmawati, A. E., & Fadilla, A. (2024). Dampak kemiskinan terhadap kualitas pendidikan anak di Indonesia: Rekomendasi kebijakan yang efektif. *Journal of Macroeconomics and Social Development*, 1(3), 1-10.
- Marchania, A. D., & Prabawati, I. (2024). Evaluasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Pada Komponen Pendidikan Di Desa Sidorejo Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. *Publika*, 451-464.
- Nurhasikin, & Putri, I. L. (2025). Program Keluarga Harapan dan Kualitas Hidup: Analisis Kendala Pelaksanaan di Kabupaten Sambas. *Ekodestinas*, 3(1), 1-7.
- Nurlaila, S., Al Ayubi, S., Zahra, S. A., Soimah, J., & Nabila, P. H. (2025). Kemiskinan dalam Al-Qur'an: Perspektif Spiritual dan Pemberdayaan Ekonomi dalam Konteks Sosial Kontemporer. *Al-Muhith: Jurnal Ilmu Qur'an dan Hadits*, 4(2), 282-293.
- Puteri, G. C. (2021). Pentingnya Penguatan Mekanisme dan Instrumen Resertifikasi/Graduasi KPM PKH. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 3(2), 6.

- Putri, E. M., & Putri, D. Z. (2021). Pengaruh upah minimum, tingkat pengangguran terbuka, pendidikan dan pengeluaran pemerintah terhadap kemiskinan di Indonesia. *Ecosains: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Pembangunan*, 10(2), 106-114.
- Rachma, M. (2024). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Di Kelurahan Pelambuan Kota Banjarmasin. *Multikultural: Jurnal Ilmu Sosial*, 2(1), 1-10.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12.
- Resina, D., Kamarni, N., & Putra, F. P. (2023). Program keluarga harapan: can it reduce poverty and increase welfare in Indonesia? household level evidence from districts/cities in Indonesia on 2019. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, 14(2), 277-289.
- Rizki, W. A., & Djafar, T. (2025). *Analisis Strategi Pemutakhiran Data Pemilih Pada Pemilihan Kepala Daerah Tahun 2024 Di Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap* (Doctoral dissertation, IPDN).
- Sari, L., Sugianor, S., & Munawarah, M. (2025). Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Hambuku Lima Dan Desa Sungai Durait Hulu. *Jurnal Kebijakan Publik*, 2(1), 172-184.
- Sukesi, S. (2020). Analisis Pengaruh Pertemuan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga (P2K2) terhadap Graduasi Sejahtera Mandiri (GSM) di Jawa Timur. *Cakrawala*, 14(1), 16-26.
- Titmuss, R. M. (1974). *Social policy*. London, England: George Allen & Unwin.
- Tjiabrata, A., Engka, D. S., & Rompas, W. I. (2021). Analisis Pengaruh Pendidikan, Pertumbuhan Ekonomi Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 21(7).