



**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI
KECAMATAN BANGGAI TENGAH, KABUPATEN BANGGAI LAUT****Ni Luh Titi Indayani¹**Ilmu Administrasi Negara¹, Universitas Tompotika Luwuk

Email : niluhyani48@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan, (PKH) di kecamatan Banggai Tengah Kabupaten Banggai Laut. Jenis penelitian yaitu penelitian *kualitatif deskriptif*, dengan subjek penelitian adalah unit pelaksana program keluarga harapan (UPPKH) serta penerima manfaat (KPM) yang ada pada 8 (delapan) desa dengan objek penelitian yaitu pelaksanaan PKH di kecamatan Banggai Tengah Kabupaten Banggai Laut. Jumlah informan sebanyak 11 (sebelas) orang dengan rincian koordinator kabupaten PKH kabupaten Banggai Laut 1 orang, pendamping sosial kecamatan orang serta kpm-pkh 8 orang. Adapun tehnik penelitian menggunakan “*Purposive sampling*” yaitu sebuah tehnik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu misalnya, informan tersebut dianggap paling tahu atau memahami tema penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer berupa wawancara, observasi dan dokumentasi serta data sekunder berupa struktur organisasi PKH, serta buku dan berbagai dokumen yang ada hubungannya dengan tema penelitian. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa proses pelaksanaan PKH di kecamatan Banggai Tengah mulai dari perencanaan, pertemuan awal, dan validasi penetapan KPM-PKH, penyaluran Bantuan sosial, pemutakhiran data, verifikasi komitmen, pendampingan serta transformasi kepesertaan telah dilaksanakan secara baik dan benar sesuai regulasi yaitu permensos nomor 1 tahun 2018 tentang PKH serta pedoman pelaksanaan umum PKH tahun 2021. Namun masih terdapat beberapa catatan untuk pembenahan kedepan agar pelaksanaan PKH lebih maksimal seperti perlunya pemutakhiran data tentang masyarakat miskin secara lebih baik sehingga data yang dikeluarkan oleh Pemdes, Pemkab, sampai Kementerian Sosial adalah data yang akurat dapat dipertanggung jawabkan. Juga masalah proses penyaluran dana bantuan sebaiknya dilakukan sebulan sekali atau 2 bulan sekali sehingga dana tersebut dapat segera dimanfaatkan KPM untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Dana penunjang operasional di lapangan baik dari kementerian sosial maupun dana bantuan pemerintah kabupaten perlu ditambah guna menunjang pelaksanaan tugas para pendamping sosial dan pengurus unit

pelaksana PKH kabupaten disesuaikan dengan kondisi wilayah kabupaten Banggai Laut.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Program, PKH

Abstract

The purpose of this study is to examine the implementation of the Family Hope Program (PKH) in the Banggai Tengah subdistrict of Banggai Laut Regency. The study design is a descriptive qualitative study, with the research subjects being the Family Hope Program Implementation Units (UPPKH) and the program beneficiaries (KPM) in 8 (eight) villages, and the research focus being the implementation of the PKH in Banggai Tengah Subdistrict, Banggai Laut Regency. There were 11 (eleven) informants, consisting of 1 PKH district coordinator from Banggai Laut Regency, 1 sub-district social worker, and 8 KPM-PKH beneficiaries. The research technique used was "Purposive Sampling," a method of selecting data sources based on specific criteria; for example, the informants were considered to be the most knowledgeable or understanding of the research topic. Data collection was conducted through primary data sources such as interviews, observations, and documentation, as well as secondary data sources including the PKH organizational structure, books, and various documents related to the research topic. The research findings indicate that the implementation of the PKH program in Banggai Tengah Subdistrict—from planning, initial meetings, and validation of KPM-PKH selection, distribution of social assistance, data updating, commitment verification, mentoring, and participant transition, has been carried out properly and correctly in accordance with regulations, namely Ministry of Social Affairs Regulation No. 1 of 2018 on the PKH program and the 2021 General Implementation Guidelines for the PKH. However, there are still several points for future improvement to maximize the implementation of the PKH program, such as the need for better updating of data on the poor so that the data released by village governments, district governments, and the Ministry of Social Affairs is accurate and accountable. Additionally, the process of distributing assistance funds should ideally be conducted once a month or every two months so that the funds can be immediately utilized by PKH beneficiaries to meet their daily living needs. Operational support funds in the field, whether from the Ministry of Social Affairs or district government assistance funds, need to be increased to support the work of social workers and district PKH implementation unit administrators, in accordance with the conditions of the Banggai Laut district.

Keywords: Implementation, Program, PKH

Pendahuluan

Peningkatan kesejahteraan masyarakat pada hakikatnya merupakan hasil dari rangkaian perubahan menuju kondisi kehidupan yang lebih baik daripada sebelumnya, yang biasanya diwujudkan melalui berbagai bentuk pembangunan yang disusun secara terencana untuk memperbaiki kualitas hidup.

Pembangunan masyarakat tidak hanya berkaitan dengan pembangunan fisik, tetapi juga meliputi penguatan dimensi ekonomi, sosial, dan budaya sebagai landasan utama dalam mendorong peningkatan kesejahteraan secara menyeluruh(Nugroho,S.,&Putri,A.2022).

Upaya pembangunan yang bersifat holistik tersebut diarahkan untuk mengatasi masalah-masalah mendasar seperti kemiskinan, ketimpangan sosial, dan rendahnya kualitas lingkungan sosial yang sering menjadi hambatan dalam proses peningkatan kesejahteraan. Dengan demikian, pembangunan dipandang bukan sekadar kegiatan teknis, melainkan proses yang melibatkan berbagai aspek kehidupan dan berorientasi pada pengembangan kapasitas manusia, pemberdayaan masyarakat, serta pembentukan lingkungan sosial yang lebih inklusif dan berkelanjutan sebagai prasyarat tercapainya kesejahteraan yang lebih adil dan berimbang(Bergström et al. 2022).

Kemiskinan merupakan isu mendasar yang hampir dihadapi oleh seluruh negara, baik yang telah maju maupun yang sedang berkembang, meskipun karakteristik dan tingkat permasalahannya berbeda-beda sesuai dengan dinamika sosial, ekonomi, dan struktur pembangunan masing-masing. Di Indonesia, yang dikategorikan sebagai negara berkembang, persoalan kemiskinan menjadi perhatian utama karena masih banyak warga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar secara memadai(Rahmawati, L. 2023).

Beragam kebijakan telah ditempuh pemerintah untuk menekan tingginya angka kemiskinan, antara lain melalui perluasan akses lapangan kerja, penyediaan dana bergulir bagi masyarakat berpenghasilan rendah, serta pembangunan infrastruktur yang dapat menggerakkan aktivitas ekonomi lokal. Langkah-langkah ini pada dasarnya menunjukkan keseriusan pemerintah dalam menciptakan kondisi yang mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat(Rakhmani, E., & Suryani, T. 2023). Namun, pelaksanaan berbagai program tersebut masih belum sepenuhnya mampu mengatasi kompleksitas persoalan kemiskinan di tingkat lokal, mengingat masih terdapat persoalan ketidaktepatan sasaran, lemahnya koordinasi antarlembaga, dan minimnya keberlanjutan program. Kondisi tersebut menegaskan bahwa kemiskinan merupakan isu struktural yang memerlukan penanganan jangka panjang, pendekatan yang lebih komprehensif, serta strategi pemberdayaan yang dapat menjangkau akar persoalannya. Oleh karena itu, keberhasilan upaya penanggulangan kemiskinan sangat ditentukan oleh kemampuan pemerintah bersama para pemangku kepentingan untuk menyusun kebijakan yang lebih responsif, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat(Cortezzo, Ellis, and Schlegel 2022).

Sebagai salah satu program pengentasan kemiskinan yang digulirkan oleh Kementerian Sosial, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan yang baik dalam memberikan kontribusi sebagai upaya menurunkan angka kemiskinan. Berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan yang terdapat dalam pelaksanaan program ini sangat jelas dan detail. Adapun tujuan dari pelaksanaan PKH yaitu sesuai yang tercantum dalam Pedum PKH (2008, h.12) yaitu: 1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM; 2.

Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM; 3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM; 4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses yang menjadi penentu pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri salah satunya yaitu adanya langkah-langkah persiapan pelaksanaan terlebih dahulu agar tujuan yang diinginkan tercapai. Proses persiapan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan meliputi proses persiapan pelaksanaan mulai dari pemilihan kabupaten/kota oleh BPS (Badan Pusat Statistik), penentuan lokasi penerima PKH, pemilihan pendamping, dan menentukan peserta PKH. Selain itu, dalam proses pengumpulan data dan informasi harus ada kerja sama antar satuan kerja terkait.

Dengan adanya kerjasama maka tujuan program akan tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Rendahnya kualitas hidup penduduk miskin berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi produktivitas. Dengan kondisi seperti ini menyebabkan dapat meningkatkannya beban ketergantungan bagi masyarakat. Penduduk yang masih berada di bawah garis kemiskinan mencakup mereka yang berpendapatan rendah, tidak berpendapatan tetap atau tidak berpendapatan sama sekali. Dengan demikian maka pengentasan dan penanggulangan kemiskinan yang diupayakan berbagai pihak diharapkan dapat mengangkat taraf hidup masyarakat miskin.

Kartasasmita (2023, h.241) menyebutkan bahwa kebijakan penanggulangan kemiskinan dapat tertuang dalam tiga arah kebijakan. Pertama, kebijakan tidak langsung yang diarahkan pada penciptaan kondisi yang menjamin kelangsungan setiap upaya penanggulangan kemiskinan; kedua, kebijakan langsung yang ditujukan kepada golongan masyarakat berpenghasilan rendah; dan ketiga, kebijakan khusus yang dimaksudkan untuk mempersiapkan masyarakat miskin itu sendiri dan aparat yang bertanggung jawab langsung terhadap kelancaran program, dan sekaligus memacu dan memperluas upaya penanggulangan kemiskinan.

Metode Penelitian

Penelitian ini bertempat di kecamatan Banggai Tengah Kabupaten Banggai Laut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Adapun dalam penelitian ini, yang dijadikan subyek Penelitian adalah pengurus Pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Dalam penelitian ini penulis menemukan informan penelitian berjumlah 11 orang. Yang menjadi informan dalam penelitian ini yaitu Koordinator PKH Kabupaten, Pendamping Sosial Kecamatan, dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM-PKH). Dalam penelitian Kualitatif, teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap mengetahui tentang apa yang menjadi focus penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

a. Perencanaan

Perencanaan dalam konteks pelaksanaan program keluarga harapan dilakukan untuk menentukan lokasi serta jumlah calon keluarga penerima manfaat (KPM) jumlah calon KPM serta lokasi diperoleh dari data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) atau data yang diperoleh dari masyarakat yang menjadi korban bencana alam, bencana sosial dan komunitas adat terpencil (KAT). di kabupaten Banggai Laut terdapat 7 (tujuh) kecamatan yang ditetapkan sebagai lokasi pelaksanaan program keluarga harapan yaitu : Kecamatan Banggai, Kecamatan Banggai Tengah, kecamatan Banggai Selatan, Kecamatan Banggai Utara, Kecamatan Labobo, Kecamatan Bangkuring serta Kecamatan Bongan Kepulauan.

Bantuan komponen terdiri atas 3 (tiga) komponen yaitu : komponen kesehatan, dengan kategori ibu hamil/nipas/menyusui anak usia dini atau balita. Komponen pendidikan dengan kategori penerima yaitu : anak SD/MI atau sederajat, anak SMP/MTS atau yang sederajat, serta anak SMA/MA atau yang sederajat, kategori tersebut diatas merupakan anak dengan usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Komponen kesejahteraan sosial dengan kategori penerima yaitu : lanjut usia (Lansia) 70 tahun + serta penyandang disabilitas berat (sumber : pedoman umum pelaksanaan PKH tahun 2021). Tahun 2021 hingga tahun 2024 pemerintah melalui kementerian sosial telah memberikan bantuan sosial bersyarat PKH pada keluarga msikin dalam 4 (empat) tahap penyaluran dalam setahun yang dibagi tiap 3 (tiga) bulan sekali proses pencairan dananya.

Tabel : 8

Besaran Bantuan Sosial PKH Tahun 2021 sampai Tahun 2024

No.	Komponen/ Kategori	Tahap 1 (Rp)	Tahap 2 (Rp)	Tahap 3 (Rp)	Tahap 4 (Rp)	Total	Ket.
1	Ibu hamil/Nipas	750.000	750.000	750.000	750.000	3.000.000	Pertahun
2	Anak usia dini/balita	750.000	750.000	750.000	750.000	3.000.000	Pertahun
3	Anak SD/MI	225.000	225.000	225.000	225.000	900.000	Pertahun

4	Anak SMP/MTS	375.000	375.000	375.000	375.000	1.500.000	Pertahun
5	Anak SMA/MA	500.000	500.000	500.000	500.000	2.000.000	Pertahun
6	Lansia 60 +	600.000	600.000	600.000	600.000	2.400.000	Pertahun

Sumber : Sekretariat PKH, Kab. Banggai Laut, Agustus 2025

a. Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial PKH

Penyaluran bantuan sosial PKH dilakukan dengan cara non-tunai dan dicairkan melalui “kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau lewat “buku tabungan KPM”. Adapun mekanismenya sebagai berikut :

- pembukaan rekening penerima dana bantuan sosial PKH. rekening penerima dibukukan secara kolektif dan terpusat sesuai data yang telah diserahkan dari Dirjen Jaminan Sosial Keluarga kementerian sosial kebank penyalur.
 - Pencetakan buku tabungan penerima serta kartu keluarga sejahtera (KKS) serta pin miler .
 - Sosialisasi dan edukasi, yaitu penyampaian informasi kepada pihak terkait tentang penyaluran bantuan sosial secara non-tunai. Kegiatan ini dilakukan oleh kemensos RI bersama bank penyalur dan pemerintah daerah sesuai kewenangan masing-masing.
 - Distribusi kartu keluarga sejahtera (KKS), buku tabungan dan pin miler pada KPM. Kegiatan ini dilakukan oleh bank penyalur dan berkoordinasi dengan dinas sosial setempat serta koordinator PKH kabupaten.
 - Proses peminda bukuan dari pemberi bantuan sosial kepada penerima bantuan melalui bank penyalur.
 - Penarikan dana bantuan sosial. Transaksi penarikan dana PKH dapat melalui anjungan tunai mandiri (ATM) kasir bank, agen bank, dan e- warong.
 - Rekonsiliasi hasil penyaluran bantuan sosial PKH yaitu kegiatan pencocokan dan pengecekan administrasi, data dan dana hasil penyaluran bantuan yang dilakukan secara berjenjang antara pelaksana PKH dengan bank penyalur melalui aplikasi e-PKH.
 - Pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan. Kegiatan ini dilakukan oleh kementerian sosial, pelaksana PKH di daerah dan bank penyalur untuk memastikan bahwa bantuan telah diterima oleh KPM.
 - Pemanfaatan bantuan sosial oleh KPM untuk pendidikan, kesehatan, modal usaha dan berbagai kebutuhan lainnya, yang mendukung tercapainya tujuan PKH . (Sumber : Pedoman Umum Pelaksana PKH Tahun 2021).
- Proses pemutakhiran data untuk Kecamatan Banggai Tengah baik itu perubahan status kepesertaan, perubahan nama peserta karena meninggal, bercerai, perubahan komponen kepesertaan seperti kesehatan, pendidikan

anak dan sebagainya, intens dilakukan setiap bulan. dan jika memang terjadi perubahan, maka oleh tenaga pendamping dan koordinator PKH kabupaten langsung menginput datanya dan saat itu juga di teruskan secara online melalui aplikasi SIKSMA ke Kementrian Sosial.

Dari hasil pendapat para ketua kelompok KPM PKH dan juga Koordinator PKH Kabupaten Banggai Laut, para tenaga Pendamping PKH Kecamatan Banggai Tengah dapat dikemukakan bahwa:

1. para orang tua lansia dan anak-anak berkebutuhan khusus (difabel) di Kecamatan Banggai Tengah telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan cukup baik.
2. Dana bantuan utk KPM lansia dan anak difabel telah diterima sesuai waktu dan jumlah yang tepat (tepat sasaran).

Menurut penulis jika pelayanan kesehatan dan juga pendidikan semakin baik, juga dana bantuan tetap diterima & ditingkatkan jumlahnya diharapkan kesejahteraan para KPM khususnya lansia & difabel akan semakin baik artinya mereka masih bisa berdaya baik sosial maupun ekonomi tidak jadi beban keluarganya.

Kesimpulan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat pada keluarga miskin atau rentan. Dikatakan bersyarat karena selain para keluarga penerima Manfaat (KPM-PKH) mendapatkan haknya seperti bantuan yang tunai yang diberikan berdasarkan kriteria komponen, mendapatkan pendampingan sosial PKH, mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan (Faskes), fasilitas pendidikan (Fasdik) dan kesejahteraan sosial khusus bagi lanjut usia (Lansia) dan disabilitas berat, para KPM juga memiliki kewajiban yang merupakan komitmen yang harus dilaksanakan berdasarkan kategori 3 (tiga) komponen. Komponen kesehatan, ibu hamil/nipas/menyusui serta balita atau anak usia dini 0-6 tahun yang belum bersekolah, wajib memeriksakan kondisi kesehatannya difasilitas kesehatan. Komponen pendidikan, anak usia sekolah dengan wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif.

Komponen kesejahteraan sosial, para lansia dan penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti semua kegiatan dibidang kesejahteraan sosial termasuk pemeriksaan kesehatan juga pendidikan untuk anak-anak berkebutuhan khusus. KPM juga wajib hadir pada pertemuan kelompok (PK) serta pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan. Jika semua kewajiban yang dipersyaratkan dalam KPH tersebut dilalaikan atau melanggar komitmen, konsekuensinya akan mendapatkan sanksi baik berupa pengurangan dana bantuan, maupun dikeluarkan dari PKH jika terus menerus tidak memenuhi kewajibannya (komitmen). Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses bagi keluarga miskin atau rentan untuk mendapatkan pelayanan

sosial dasar baik pendidikan, kesehatan, pangan, gizi, perawatan, pendampingan sosial serta perlindungan sosial lainnya.

Bibliografi

- Bergström, Martin, Marianne Cederblad, Kickan Håkansson, Ann Kristine Jonsson, Christian Munthe, Bo Vinnerljung, Ingegerd Wirtberg, Pernilla Östlund, and Knut Sundell. 2020. "Interventions in Foster Family Care: A Systematic Review." *Research on Social Work Practice* 30 (1): 3–18. <https://doi.org/10.1177/1049731519832101>
- Cortezzo, DonnaMaria E., Kelstan Ellis, and Amy Schlegel. 2020. "Perinatal Palliative Care Birth Planning as Advance Care Planning." *Frontiers in Pediatrics* 8 (September). <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00556>.
- Kartasmita, Ginandjar. (2006) *Pembangunan untuk Rakyat: Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Jakarta, Pustaka Cakra.
- Nugroho, S., & Putri, A. (2018). "Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Akses Pendidikan dan Kesehatan Keluarga Miskin." *Jurnal Kebijakan Publik*, 6(2), 123–138
- Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2008. Jakarta, Kementerian Sosial RI.
- Rahmawati, L. (2017). *Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Daerah Perdesaan*. Tesis, Universitas Hasanuddin.
- Rakhmani, E., & Suryani, T. (2020). "Peran Pendamping Sosial dalam Implementasi PKH: Studi Kasus di Kabupaten X." *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 45–58.