

ANALISIS KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MEMUTUS KEMISKINAN DI INDONESIA

Dulce Reika Ula Yumna¹, Rahma Syakira Ayu², Ananda Dewi³, Nayla Febrina Putri⁴, Ridwan⁵
Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

ARTICLE INFO

Article history:

Received November 2024

Revised November 2024

Accepted November 2024

Available online November 2024

2210413159@mahasiswa.upnvj.ac.id¹,
2310413006@mahasiswa.upnvj.ac.id²,
2310413009@mahasiswa.upnvj.ac.id³,
2310413013@mahasiswa.upnvj.ac.id⁴,
ridwan.fisip@upnvj.ac.id⁵



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2023 by Author. Published by Triwikrama

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi cara Program Keluarga Harapan (PKH) digunakan sebagai kebijakan perlindungan sosial untuk memerangi rantai kemiskinan di Indonesia. Penelitian ini berfokus pada seberapa efektif program dalam mengurangi kemiskinan antar-generasi, faktor pendukung dan penghambat implementasi, dan dampak jangka panjang pada penerima manfaat. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif deskriptif dengan studi literatur dari beberapa sumber buku, jurnal dan artikel. Teori Kesejahteraan Sosial Richard M. Titmuss dan Teori Kebijakan Publik Harold Lasswell digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa PKH berhasil meningkatkan akses Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) ke pendidikan dan kesehatan, serta meningkatkan kesadaran

penerima manfaat tentang pentingnya layanan dasar. Meskipun demikian, masalah seperti ketergantungan penerima manfaat, validasi data yang tidak akurat, dan kekurangan infrastruktur di daerah terpencil dapat memengaruhi kinerja program. Penelitian ini merekomendasikan integrasi PKH dengan program pemberdayaan ekonomi, pembaruan data penerima manfaat, serta peningkatan infrastruktur untuk memperluas dampak dan keberlanjutan program.

Kata Kunci : Harapan, Kebijakan, Keluarga, Kemiskinan.

ABSTRACT

This research aims to evaluate how the Family Hope Program (PKH) is used as a social protection policy to combat the chain of poverty in Indonesia. This research focuses on how effective the program is in reducing intergenerational poverty, supporting and inhibiting factors for implementation, and the long-term impact on beneficiaries. This research uses a descriptive qualitative approach method with literature studies from several book, journal and article sources. Richard M. Titmuss' Social Welfare Theory and Harold Lasswell's Public Policy Theory were used to analyze the data in this research. The results of this research show that PKH has succeeded in increasing Very Poor Households' (RTSM) access to education and health, as well as increasing beneficiary awareness about the importance of basic services. However, issues such as beneficiary dependency, inaccurate data validation, and lack of infrastructure in remote areas can impact program performance. This research recommends integrating PKH with economic empowerment programs, updating beneficiary data, and improving infrastructure to expand the program's impact and sustainability.

Keywords: Hope, Policy, Family, Poverty

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu tantangan utama yang dihadapi oleh banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. 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). Menurut Basyari, Kemiskinan tidak

hanya menyebabkan kurangnya akses ke kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, dan perawatan kesehatan, tetapi juga menghambat kemajuan dan peningkatan sumber daya manusia, (Basyari, 2024). Menurut Ponto, S, et al, Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), meskipun tren kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan, jumlah penduduk miskin masih cukup signifikan, (Ponto et al., 2015). Kemiskinan tidak hanya berdampak pada rendahnya pendapatan masyarakat, tetapi juga memengaruhi akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan berbagai kebutuhan dasar lainnya. Dalam jangka panjang, hal ini berpotensi menciptakan siklus kemiskinan antargenerasi. Untuk mengatasi permasalahan ini, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2007 sebagai salah satu program perlindungan sosial. Menurut Suleman & Resnawaty, 2 PKH dirancang untuk memberikan bantuan bersyarat kepada keluarga miskin dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup mereka melalui peningkatan akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan, (Suleman & Resnawaty, 2017). Program ini juga bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan, terutama bagi generasi mendatang, dengan mendorong partisipasi anak-anak dari keluarga miskin dalam pendidikan dan layanan kesehatan.

Namun, banyak hal yang tidak berjalan sesuai dengan harapan saat menerapkan Program Keluarga Harapan (PKH) di lapangan. Ketidaktepatan sasaran penerima bantuan adalah salah satu masalah utama. Meskipun PKH dimaksudkan untuk membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), sering terjadi bahwa bantuan tidak diberikan kepada orang-orang yang benar-benar membutuhkannya. Hal ini dapat disebabkan oleh sejumlah alasan, seperti kegagalan validasi data penerima, kegagalan sistem pendataan, dan kemungkinan kesalahan administrasi lokal. Target utama program adalah masyarakat miskin, dan ketidaktepatan sasaran ini menyebabkan bantuan tidak memberikan manfaat yang optimal kepada mereka.

Penelitian terdahulu yang menjadi inspirasi kami adalah penelitian yang berjudul "Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto)" yang ditulis oleh Slamet Agus Purwanto, Sumartono Sumartono, Muhammad Makmur tahun 2013, (Purwanto et al., 2013a). Dalam penelitiannya memiliki hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto, dilaksanakan dengan baik. Mulai dari distribusi bantuan hingga pengelolaan dana oleh Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), semua tahapan program PKH berjalan lancar. PKH berhasil meningkatkan kesadaran penerima tentang pentingnya layanan pendidikan dan kesehatan; mendukung kondisi sosial dan pendidikan anak-anak RTSM; dan menutupi biaya kesehatan dan gizi bagi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah usia enam tahun. Penerima juga memanfaatkan bantuan yang diberikan melalui PKH untuk berbagai kebutuhan penting. Hasil ini menunjukkan bahwa PKH telah membantu RTSM memenuhi kebutuhan dasar mereka dan meningkatkan sistem perlindungan sosial di masyarakat Mojosari. Sedangkan penelitian lainnya yang berjudul "Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Keluarga Harapan untuk Memutus Rantai Kemiskinan di Kota Malang Studi di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang" yang ditulis oleh Arif Citra Permana, Cahyo Sasmito, Cakti Indra Gunawan tahun 2018, (Permana et al., 2018). Dalam penelitian ini memiliki hasil penelitian yang Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan pemberdayaan masyarakat dalam Program Keluarga Harapan (PKH) meningkatkan kualitas hidup peserta program. Pemberdayaan dilakukan dengan memperbaiki pendidikan dan kesehatan keluarga, mendorong peserta untuk menjadi lebih aktif dalam program, dan mendorong mereka untuk berbagi informasi bermanfaat dengan orang-orang di sekitar mereka. Secara tidak langsung, peserta PKH mendukung berbagai inisiatif pemerintah. Faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan program ini termasuk peran pendamping PKH, dukungan aktif pemerintah daerah, dan keinginan peserta untuk meningkatkan kesejahteraan secara mandiri. Namun, pelaksanaan program juga menghadapi tantangan, seperti regulasi yang sering berubah dan kurangnya kesiapan pemangku kepentingan untuk mendukung program. Dampak positif dari pemberdayaan masyarakat dalam PKH meliputi peningkatan kesadaran akan pentingnya

pendidikan dan kesehatan serta peningkatan kemampuan peserta untuk menemukan dan memanfaatkan peluang ekonomi baru.

Maka dari itu penelitian kami bertujuan untuk melihat kebijakan program keluarga harapan apakah telah berhasil dalam memutus kemiskinan di Indonesia. Penelitian kami juga memiliki pertanyaan penelitian yaitu, sejauh mana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) berhasil dalam mengurangi angka kemiskinan secara berkelanjutan di berbagai daerah dengan karakteristik sosial-ekonomi yang berbeda? Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)? Apa dampak jangka panjang Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi di Indonesia?. Melalui analisis kebijakan, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai sejauh mana PKH berhasil mencapai tujuan utamanya. Selain itu, kajian ini juga akan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun hambatan program, sehingga dapat memberikan rekomendasi untuk penyempurnaan kebijakan di masa depan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan studi literatur, untuk mengevaluasi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mengurangi kemiskinan di Indonesia. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan informasi tentang kebijakan PKH dari berbagai sumber. Menurut Habsy, studi literatur merupakan metode pengumpulan data yang bersumber dari berbagai literatur yang relevan dengan subjek penelitian, (Habsy, 2017). Metode pengumpulan data dimulai dengan studi literatur, seperti jurnal ilmiah, buku, dan artikel. Selanjutnya, data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan Teori Keadilan Sosial dan Teori Kebijakan Publik. Dalam analisis ini, peneliti akan menemukan faktor-faktor yang mendukung keberhasilan program, seperti peran pendamping sosial, sistem digitalisasi dalam penyebaran bantuan, dan partisipasi masyarakat. Selain itu, penelitian ini melihat tantangan tambahan, seperti kurangnya kesadaran keluarga penerima manfaat tentang tanggung jawab mereka sebagai peserta program. Dengan metode ini, penelitian bertujuan untuk memberikan wawasan tentang masalah yang dihadapi PKH dan menawarkan saran untuk meningkatkan kinerja program untuk mengurangi kemiskinan di Indonesia.

KERANGKA TEORI

1. TEORI KESEJAHTERAAN SOSIAL

Sebagai tokoh terkemuka dalam studi kesejahteraan sosial, Richard M. Titmuss berpendapat bahwa negara memiliki tanggung jawab utama untuk menjaga kesejahteraan masyarakat, terutama kelompok rentan seperti kaum miskin, lansia, anak-anak, dan penyandang disabilitas. Menurut Wirata, Titmuss membahas bahwa negara tidak hanya bertindak sebagai regulator tetapi juga berpartisipasi secara aktif dalam menciptakan lingkungan yang memungkinkan setiap orang mencapai standar hidup yang layak, (Wirata, 2022). Menurut Suharto, Konsep kesejahteraan negara didasarkan pada pendekatan ini, di mana intervensi negara diperlukan untuk melindungi hak-hak dasar orang seperti akses ke pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial, (Suharto, 2015). Titmuss mengembangkan ide tentang tiga model sistem kesejahteraan sosial yaitu, Model Kesejahteraan Residual, menganggap peran negara dalam kesejahteraan sosial sebagai upaya terakhir (residual). Negara hanya membantu orang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka melalui pasar atau dukungan keluarga. Di negara-negara dengan kebijakan kesejahteraan yang minimalis, di mana bantuan sosial hanya diberikan kepada kelompok yang sangat miskin, model ini sering digunakan.

Industrial Achievement-Performance Model, didasarkan pada prinsip bahwa manfaat sosial diperoleh sebagai hasil dari kerja keras dan kontribusi individu dalam dunia kerja. Di sini, kesejahteraan sosial dianggap sebagai penghargaan atas pencapaian ekonomi seseorang, yang biasanya diberikan melalui asuransi sosial seperti pensiun, tunjangan pengangguran, atau

asuransi kesehatan. Institusional Redistributive Model, Pandangan progresif Titmuss tentang kesejahteraan sosial diwakili dalam model ini. Negara memiliki peran penting dalam menjamin redistribusi sumber daya yang adil melalui penerapan kebijakan. Model ini menekankan bahwa kesejahteraan sosial merupakan hak universal bagi seluruh warga negara dan tidak terbatas pada individu yang membutuhkan bantuan. Menurut Suharto, Sistem ini mengutamakan keadilan sosial dan mengakui bahwa setiap orang, terlepas dari status ekonomi mereka, berhak atas layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial, (Suharto, 2006).

Salah satu bentuk konkret dari implementasi teori kesejahteraan sosial Titmuss adalah Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia. PKH adalah program bantuan sosial bersyarat yang ditujukan untuk keluarga miskin, terutama Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), dengan tujuan meningkatkan taraf hidup mereka melalui peningkatan akses ke layanan kesehatan dan pendidikan. Dalam teori Titmuss, PKH dapat dilihat sebagai tanggung jawab negara untuk menghentikan ketimpangan sosial yang disebabkan oleh pasar bebas. PKH berfungsi sebagai alat redistribusi sumber daya dengan memberikan bantuan finansial langsung. Tujuannya adalah untuk mengurangi perbedaan antara kelompok kaya dan miskin.

2. TEORI KEBIJAKAN PUBLIK

Harold Lasswell memberikan definisi "Siapa mendapatkan apa, kapan, dan bagaimana", menurut Lasswell, Menurut Muadi Lasswell memberikan pemahaman bahwa, kebijakan publik adalah alat untuk mencapai tujuan tertentu yang didasarkan pada kepentingan masyarakat secara keseluruhan, dengan menekankan pada analisis rasional untuk mendukung pembuatan keputusan yang efektif, (Muadi et al., 2016). Menurut definisi ini, kebijakan publik adalah proses politik yang melibatkan berbagai aktor dan mekanisme untuk menentukan alokasi sumber daya dan hak-hak dalam masyarakat. Salah satu konsep penting dalam teori kebijakan publik Harold Lasswell adalah Proses Kebijakan Lasswell, yang menggambarkan kebijakan publik sebagai proses yang terdiri dari beberapa tahapan utama: Identifikasi Masalah, Menemukan masalah atau kebutuhan yang perlu diselesaikan, seperti kemiskinan dalam PKH. Pembuatan Kebijakan, Proses perumusan kebijakan untuk menyelesaikan masalah ini, yang mencakup pengambilan keputusan tentang siapa yang akan mendapatkan manfaat, alokasi anggaran, dan metode implementasi. Menurut Suwitri, Implementasi, Pelaksanaan kebijakan, di mana rencana dibuat menjadi tindakan nyata di lapangan. Evaluasi: Penilaian terbatas, (Suwitri, 2008).

Dalam konteks PKH, kita dapat menggunakan teori kebijakan publik Lasswell untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana program ini dirancang, dilaksanakan, dan dinilai. PKH bertujuan untuk menghentikan rantai kemiskinan melalui bantuan sosial bersyarat. Fokus PKH adalah meningkatkan akses Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) ke pendidikan dan layanan kesehatan. Identifikasi Masalah, Pemerintah telah menetapkan kemiskinan sebagai masalah utama yang membutuhkan intervensi kebijakan. Data dari survei dan sistem pendataan terpadu membuat RSTM dipilih sebagai kelompok sasaran. Pembuatan Kebijakan, Menurut teori Lasswell, banyak pihak terlibat dalam perumusan PKH, seperti kementerian terkait, lembaga riset, dan organisasi masyarakat. Proses ini mencakup menentukan jumlah bantuan yang diperlukan, persyaratan yang harus dipenuhi oleh penerima, dan kriteria penerima. Implementasi, Dalam penggunaan PKH, pendamping sosial bertanggung jawab untuk memastikan bahwa bantuan sampai ke kelompok sasaran dan bahwa persyaratan, seperti kehadiran sekolah, dipenuhi. Evaluasi: Menurut teori Lasswell, evaluasi adalah tahap penting untuk mengetahui apakah kebijakan telah mencapai tujuan atau tidak. Survei dampak, yang melibatkan kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan penerima manfaat, digunakan untuk menilai PKH. Alokasi Sumber Daya, PKH memastikan bahwa sumber daya negara diarahkan kepada kelompok yang paling membutuhkan, dengan tujuan mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi. Ini dilakukan berdasarkan konsep "siapa mendapatkan apa". Untuk memahami PKH sebagai kebijakan publik yang bertujuan untuk memecahkan rantai kemiskinan, teori kebijakan publik Harold Lasswell memberikan alat analitis yang kuat. Dengan menganalisis proses pembuatan, implementasi, dan evaluasi kebijakan, pemerintah dapat

menemukan kekuatan dan kelemahan program tersebut dan mengambil tindakan strategis untuk meningkatkan efektivitasnya. PKH mencerminkan prinsip dasar teori Lasswell, yaitu memastikan bahwa kebijakan publik memenuhi kebutuhan masyarakat, terutama kelompok yang paling rentan, sebagai kebijakan redistributif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi PKH dalam Mengurangi Angka Kemiskinan

Salah satu kebijakan pemerintah Indonesia yang dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan melalui bantuan sosial bersyarat. Program ini berusaha meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan pendidikan dan kesehatan serta mendorong investasi sumber daya manusia. Namun, belum diketahui seberapa efektif program ini dalam mengurangi angka kemiskinan secara berkelanjutan. Secara keseluruhan, penerapan PKH telah menunjukkan hasil yang menguntungkan dalam mengurangi kemiskinan, terutama melalui peningkatan akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Seperti menurut Richard M. Titmuss dalam teori kesejahteraan sosial menjadi tiga model pendekatan kesejahteraan: residual, industrial achievement-performance, dan institusional redistributive. PKH adalah program bantuan sosial yang paling relevan dengan model institusional redistributive, di mana negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa sumber daya didistribusikan secara adil. Sejauh ini PKH berhasil meningkatkan jumlah anak-anak dari keluarga penerima manfaat yang pergi ke sekolah. Menurut Sopa, Dengan memenuhi persyaratan seperti kehadiran sekolah minimal 85%, program ini mendorong keluarga miskin untuk memprioritaskan Pendidikan, (Sopa, 2019). Hal ini diharapkan dapat menghentikan rantai kemiskinan yang berlangsung antar generasi. Tidak hanya itu PKH juga telah meningkatkan kesadaran keluarga miskin tentang pentingnya gizi dan kesehatan melalui kewajiban pemeriksaan rutin ibu hamil, balita, dan anak-anak. Menurut Purwanto, Ini terbukti dengan berkurangnya angka kekurangan gizi di kalangan anak-anak RTSM, (Purwanto et al., 2013b). Dalam hal perbaikan kesejahteraan sosial juga, meskipun bantuan yang diberikan hanya sementara penerima manfaat mengatakan bahwa mereka sekarang memiliki lebih banyak uang. Untuk kebutuhan dasar seperti makanan, biaya sekolah, dan layanan kesehatan, dana bantuan biasanya digunakan. Hal inilah membantu meningkatkan kesehatan rumah tangga.

Namun, ada kendala dalam pelaksanaan PKH, terutama karena perbedaan karakteristik sosial-ekonomi. Seperti karakteristik wilayah perkotaan dibandingkan dengan wilayah pedesaan, karena akses terhadap sekolah dan fasilitas kesehatan yang lebih baik di daerah perkotaan, membuat penerapan PKH lebih mudah, penerapan PKH di wilayah perkotaan seperti Jakarta, Surabaya, dan Medan memang cenderung lebih efektif. Sekolah dan puskesmas umumnya tersedia dalam jarak dekat, sehingga penerima manfaat dapat dengan mudah memenuhi syarat program, seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita atau kehadiran anak di sekolah. Namun, menurut Setiawan sulit untuk memastikan bahwa penerima manfaat memenuhi persyaratan karena kebutuhan keluarga miskin di daerah perkotaan lebih kompleks, (H. H. Setiawan, 2017). Keterbatasan infrastruktur dan layanan publik menjadi masalah utama di daerah pedesaan, karena jarak yang jauh dari fasilitas pendidikan dan kesehatan. Menurut Enala, Di daerah pedesaan dan daerah terpencil lainnya, pelaksanaan PKH menghadapi sejumlah masalah, terutama yang berkaitan dengan infrastruktur dan kemudahan akses, (Enala & Haris, 2024). Keterbatasan fasilitas dasar dapat menghambat keberhasilan program, meskipun penerima manfaat di daerah pedesaan sering kali lebih membutuhkan bantuan. Penerapan PKH seringkali menghadapi tantangan di daerah dengan budaya lokal yang kuat. Misalnya, nilai-nilai konvensional tertentu dapat memengaruhi prioritas keluarga terhadap pendidikan atau kesehatan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi seberapa efektif program tersebut. Masalah administrasi dan pendataan juga sering menyebabkan bantuan tidak sampai ke kelompok yang benar-benar membutuhkannya. Ini mungkin disebabkan oleh data RTSM yang tidak up-to-date atau kurangnya mekanisme untuk memantau. Lalu kapasitas pemerintah lokal, di daerah

dengan kapasitas pemerintah lokal yang rendah, program PKH sering menghadapi kendala teknis dan manajerial, seperti pencairan dana yang tertunda dan kurangnya pendamping sosial. Menurut Bareta, Ini karena keberhasilan program ini sangat bergantung pada koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, (Bareta, 2021).

PKH memerlukan lebih dari sekadar bantuan sosial untuk memastikan pengurangan kemiskinan yang berkelanjutan. Kebijakan pemberdayaan ekonomi masyarakat harus menggabungkan program ini. Seperti perbaikan infrastruktur, pemerintah harus memastikan bahwa pendidikan dan fasilitas kesehatan tersedia dan mudah diakses di daerah pedesaan. Pendamping sosial juga harus mampu membantu keluarga penerima manfaat memenuhi syarat program dan bertransisi menuju kemandirian. Dan evaluasi berkelanjutan juga harus diterapkan, pemerintah harus terus mengevaluasi program, meningkatkan pendataan, dan memastikan bahwa bantuan sampai ke orang-orang yang benar-benar membutuhkannya.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki sejumlah faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi keberhasilannya. Faktor pendukung dalam pelaksanaan PKH mencakup beberapa aspek. Pertama, adanya dukungan pemerintah pusat dan daerah, baik dalam bentuk kebijakan maupun alokasi anggaran yang memadai. Menurut Kharima, Komitmen pemerintah menjadi landasan utama dalam memastikan program ini berjalan secara berkesinambungan, (Kharima & Nawangsari, 2024). Komitmen pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, adalah komponen penting yang mendukung pelaksanaan PKH. Kebijakan, anggaran, dan pedoman pelaksanaan program dibuat oleh Kementerian Sosial pemerintah pusat. Dengan dukungan ini, program memiliki jalan yang jelas dan sumber daya yang memadai. Pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menerapkan kebijakan pusat, menyesuaikannya dengan keadaan lokal, dan memastikan bantuan sampai ke rumah tangga sasaran. Anggaran yang dialokasikan oleh daerah untuk mendukung PKH, seperti dengan memberikan pelatihan pendamping atau memberikan subsidi tambahan kepada penerima manfaat, menunjukkan komitmen daerah terhadap keberhasilan program. Kedua, keberadaan sumber daya manusia seperti pendamping sosial PKH yang bertugas memberikan bimbingan kepada keluarga penerima manfaat (KPM) turut mendukung implementasi program. Ketiga, sistem digitalisasi dalam pendataan dan pencairan bantuan melalui sistem perbankan membantu meningkatkan akurasi dan transparansi distribusi bantuan. Selain itu, menurut Meri partisipasi aktif dari masyarakat dan KPM dalam memenuhi persyaratan, seperti memastikan anak-anak bersekolah atau melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, juga menjadi faktor penting yang mendukung keberhasilan PKH, (MERI, 2023). Keberhasilan PKH bergantung pada partisipasi aktif dari masyarakat, khususnya keluarga penerima manfaat (KPM). KPM tidak hanya diharapkan untuk menerima bantuan secara pasif, tetapi juga diharapkan untuk memenuhi beberapa persyaratan yang telah ditetapkan, seperti memastikan anak-anak mereka pergi ke sekolah dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur. Jika KPM aktif memenuhi persyaratan ini, kualitas hidup mereka akan meningkat, terutama di bidang kesehatan. Mereka yang lebih terlibat dalam program ini, baik sebagai penerima manfaat maupun sebagai anggota komunitas, cenderung melihat hasil yang lebih baik. Sebagai contoh, KPM akan lebih termotivasi untuk memberikan bantuan dengan baik jika mereka tahu betapa pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi masa depan anak-anak mereka. Selain itu, pencapaian tujuan program juga dapat dipercepat dengan partisipasi masyarakat dalam membantu penerima manfaat, seperti membantu mereka mendapatkan layanan kesehatan atau mendorong mereka untuk bersekolah. Oleh karena itu, program ini tidak hanya membutuhkan bantuan keuangan, tetapi juga meningkatkan kemampuan dan kesadaran sosial masyarakat untuk memerangi kemiskinan secara mandiri dan berkelanjutan.

Namun, pelaksanaan PKH juga menghadapi sejumlah hambatan. Salah satu faktor penghambat utama adalah masalah validasi data penerima manfaat. Data yang kurang akurat atau tidak terbaru sering kali menyebabkan bantuan tidak tepat sasaran. Selain itu,

keterbatasan jumlah pendamping sosial PKH dibandingkan dengan banyaknya KPM dapat mengurangi efektivitas pelaksanaan program. Faktor geografis, seperti daerah terpencil yang sulit dijangkau, juga menjadi tantangan dalam mendistribusikan bantuan dan memastikan monitoring berjalan lancar. Menurut Wardani, Hambatan lainnya adalah kurangnya pemahaman atau kesadaran dari beberapa KPM terhadap kewajiban mereka untuk memenuhi syarat-syarat program, yang dapat mempengaruhi keberhasilan program dalam jangka Panjang, (Wardani & Utama, 2022). Dalam jangka panjang, program PKH mungkin tidak berhasil karena kurangnya pemahaman dan kesadaran ini. PKH bertujuan untuk mengubah pola hidup dan perilaku keluarga miskin melalui pemenuhan syarat kesehatan dan pendidikan selain memberikan bantuan finansial. Tanpa kesadaran dan pemahaman yang tepat, KPM tidak akan memaksimalkan peluang program ini. Sebagai contoh, jika seorang ibu tidak memeriksakan kesehatannya secara teratur selama kehamilan atau tidak memvaksinasi anaknya, hal itu tidak hanya akan mengurangi manfaat kesehatan pribadi mereka tetapi juga berpotensi memperburuk kondisi sosial mereka. Ini karena kesehatan yang buruk dalam jangka panjang akan berdampak pada produktivitas dan kesejahteraan keluarga. Demikian pula, jika orang tidak tahu betapa pentingnya pendidikan tinggi untuk masa depan mereka, mereka mungkin terjebak dalam lingkaran kemiskinan dan tidak dapat mencapai tujuan jangka panjang PKH untuk memecahkan rantai kemiskinan. Secara keseluruhan, keberhasilan PKH bergantung pada sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan pihak-pihak terkait dalam mengatasi hambatan dan memaksimalkan potensi pendukung program. Upaya perbaikan, seperti peningkatan akurasi data, pelatihan pendamping sosial, dan penyuluhan kepada KPM, diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi PKH.

Menurut teori kebijakan publik Harold Lasswell, kebijakan adalah alat untuk mengatur sumber daya sesuai dengan kebutuhan masyarakat melalui proses yang mencakup identifikasi masalah, perumusan kebijakan, implementasi, dan evaluasi. Ini menunjukkan bagaimana pemerintah membuat program pengurangan kemiskinan dengan fokus pada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Faktor pendukung seperti dukungan pemerintah dan digitalisasi menunjukkan keberhasilan dalam tahap pembuatan dan implementasi kebijakan. Digitalisasi memungkinkan pencairan bantuan menjadi lebih transparan dan efisien, sedangkan kebijakan anggaran menunjukkan bagaimana sumber daya dialokasikan sesuai dengan teori Lasswell tentang "siapa mendapatkan apa". Namun, masalah seperti kurangnya pendamping sosial dan kurangnya kesadaran KPM tentang kewajiban program menunjukkan kesulitan saat melaksanakan dan menilai program. Misalnya, kekurangan pendamping sosial dapat menyebabkan pengawasan yang buruk, sehingga bantuan tidak tepat sasaran. Evaluasi yang tidak efektif dapat menyebabkan pemahaman yang buruk tentang apa yang harus diperbaiki, terutama terkait pemenuhan kewajiban KPM untuk pendidikan dan kesehatan.

3. Dampak Jangka Panjang PKH dalam Memutus Rantai Kemiskinan

Program Keluarga Harapan (PKH), yang diluncurkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2007, adalah program perlindungan sosial bersyarat yang bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antar-generasi. 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 Richard M. Titmuss ia memperkenalkan tiga model kesejahteraan sosial: Residual, Kinerja Industri, dan Redistribusi Institusional. 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. Redistribusi dalam PKH dilakukan melalui pemberian bantuan tunai bersyarat kepada kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak usia sekolah, dan penyandang disabilitas berat. Menurut Mulyana & Nasution, Bantuan ini memberikan kesempatan kepada rumah tangga

miskin untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti biaya pendidikan dan layanan kesehatan. Misalnya dampaknya, terutama dalam pendidikan, yang sangat signifikan, (Mulyana & Nasution, 2019). Dengan bantuan yang diterima, keluarga miskin dapat membiayai kebutuhan sekolah anak-anak mereka, seperti seragam, buku, dan alat tulis, yang sebelumnya sulit dipenuhi. Menurut Setiawan & Putri, Hal ini berdampak langsung pada peningkatan angka partisipasi sekolah dan penurunan angka putus sekolah di kalangan keluarga miskin, (R. Setiawan & Putri, 2019). Selain itu, PKH meningkatkan kesadaran masyarakat miskin terhadap pentingnya layanan kesehatan, seperti pemeriksaan kehamilan, imunisasi anak, dan pemantauan gizi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan angka stunting dan peningkatan kesehatan keluarga secara keseluruhan.

Lebih jauh lagi, PKH memiliki dimensi pemberdayaan ekonomi yang penting bagi rumah tangga miskin. Bantuan tunai sering kali digunakan sebagai modal awal untuk memulai usaha kecil atau meningkatkan keterampilan kerja penerima manfaat. Pemerintah juga mengintegrasikan PKH dengan program pemberdayaan ekonomi lainnya, seperti pelatihan keterampilan dan akses kepada Kredit Usaha Rakyat (KUR), yang bertujuan membantu keluarga penerima manfaat mencapai kemandirian ekonomi. Dalam jangka panjang, PKH memberikan dampak intergenerasional yang positif, (" Implementasi Dan Dampak Jangka Panjang Program Keluarga Harapan. Jurnal Sosial Dan Pembangunan," 2016). Anak-anak dari keluarga penerima PKH memiliki akses yang lebih baik terhadap pendidikan berkualitas, yang pada akhirnya membuka peluang bagi mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih layak. Generasi ini cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik untuk keluar dari siklus kemiskinan yang telah lama melingkupi keluarga mereka. Menurut Fitriani & Yusuf, Selain dampak individu, PKH juga memperkuat modal sosial masyarakat, (Fitriani & Yusuf, 2021). Melalui pertemuan kelompok penerima manfaat, program ini menciptakan ruang bagi mereka untuk berbagi pengalaman, membangun jaringan sosial, dan memperkuat solidaritas dalam komunitas mereka.

Meskipun telah memberikan manfaat yang signifikan, implementasi PKH tidak lepas dari berbagai tantangan. Salah satu tantangan terbesar adalah potensi ketergantungan penerima manfaat pada bantuan tunai, yang dapat menghambat proses menuju kemandirian ekonomi. Ketergantungan ini sering terjadi karena minimnya akses terhadap peluang pekerjaan atau pelatihan keterampilan di daerah terpencil. Masalah lain yang cukup menonjol adalah ketidakmerataan infrastruktur di daerah terpencil, seperti akses terbatas ke fasilitas pendidikan dan kesehatan, yang mengurangi efektivitas program ini di wilayah-wilayah tersebut. Selain itu, terdapat tantangan dalam memastikan akurasi data penerima manfaat. Kesalahan dalam penargetan penerima bantuan sering kali menyebabkan bantuan tidak tepat sasaran, sehingga merugikan keluarga yang seharusnya menjadi prioritas. Menurut Triana & Wahyuni, Pemerintah perlu meningkatkan sistem pendataan dan pengawasan untuk memastikan bahwa bantuan tepat sasaran dan benar-benar diterima oleh mereka yang paling membutuhkan, (Triana & Wahyuni, 2020).

Untuk memastikan keberlanjutan manfaat PKH, berbagai langkah perbaikan diperlukan. Pemerintah harus terus memperbarui data penerima manfaat secara berkala, terutama di daerah-daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi. Menurut Widiyarini, Peningkatan infrastruktur pendidikan dan kesehatan di daerah terpencil juga menjadi prioritas untuk memperluas akses dan memaksimalkan dampak PKH, (Widiyarini, 2018). Selain itu, integrasi PKH dengan program-program pelatihan keterampilan dan pemberdayaan ekonomi harus diperluas untuk mendorong kemandirian ekonomi keluarga penerima manfaat. Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang PKH secara menyeluruh, khususnya dalam konteks dampak intergenerasional dan pemberdayaan ekonomi. Dengan langkah-langkah tersebut, PKH dapat terus menjadi program strategis yang efektif dalam memutus rantai kemiskinan di Indonesia dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Program Keluarga Harapan (PKH) yang diluncurkan pemerintah Indonesia bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan melalui bantuan sosial bersyarat. Program ini terbukti berhasil meningkatkan akses terhadap pendidikan dan kesehatan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), serta memberikan dampak positif pada kesejahteraan masyarakat. Namun, efektivitas PKH masih menghadapi tantangan seperti masalah validasi data penerima, keterbatasan infrastruktur di daerah terpencil, serta potensi ketergantungan penerima pada bantuan. Keberhasilan PKH sangat dipengaruhi oleh sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Faktor pendukung meliputi komitmen pemerintah, peran pendamping sosial, dan sistem digitalisasi dalam pencairan bantuan. Namun, hambatan seperti akses terbatas ke layanan publik dan kurangnya kesadaran penerima manfaat terhadap kewajiban program menjadi kendala yang harus diatasi. Untuk meningkatkan dampaknya, perlu dilakukan perbaikan seperti pembaruan data penerima secara berkala, peningkatan infrastruktur, dan integrasi dengan program pemberdayaan ekonomi. Dengan langkah-langkah tersebut, PKH dapat terus menjadi instrumen strategis untuk mengurangi kemiskinan secara berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Implementasi dan dampak jangka panjang Program Keluarga Harapan. *Jurnal Sosial dan Pembangunan*. (2016). *Universitas Gunung Rinjani*, 10(1), 45–58.
- Bareta, R. Z. (2021). *Analisis Akuntabilitas Pelaksanaan Dana Desa Di Sidorejo*.
- Basyari, M. F. (2024). *Pemberdayaan masyarakat miskin melalui program keluarga harapan untuk meningkatkan kesejahteraan: Studi deskriptif di Kelurahan Majalengka Kulon, Kecamatan Majalengka, Kabupaten Majalengka*. (Doctoral dissertation, UIN Sunan Gunung Djati Bandung).
- Enala, S. H., & Haris, U. (2024). Efektivitas Hak-Hak Warga Negara dalam Sistem Administrasi Publik: Studi Kasus pada Pelayanan Publik di Kabupaten Merauke. *Papsel Journal of Humanities and Policy*, 1(3), 235–246.
- Fitriani, N., & Yusuf, A. (2021). Pengaruh Program Keluarga Harapan terhadap Indikator Kesejahteraan Rumah Tangga. *Jurnal Kebijakan Sosial Indonesia*, 15(3), 45–58.
- Habsy, B. A. (2017). Seni memahami penelitian kualitatif dalam bimbingan dan konseling: studi literatur. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 90–100.
- Kharima, E., & Nawangsari, E. R. (2024). Implementasi Kebijakan Pemberdayaan Lansia Program PKH Plus di Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. *VISA: Journal of Vision and Ideas*, 4(1), 136–146.
- MERI, A. (2023). *Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (Kpm Pkh) Dalam Upaya Meningkatkan Graduasi Mandiri*. (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS LAMPUNG).
- Muadi, S., Ismail, M. H., & Sofwani, A. (2016). Konsep dan kajian teori perumusan kebijakan publik. *JRP (Jurnal Review Politik)*, 6(2), 195–224.
- Mulyana, M., & Nasution, S. (2019). Dampak Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan keluarga miskin di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 16(2), 123–135.
- Permana, A. C., Sasmito, C., & Gunawan, C. I. (2018). Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Keluarga Harapan untuk Memutus Rantai Kemiskinan di Kota Malang. *Madani Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, 10(2), 64–74.
- Ponto, S., Kumenaung, A., & Wauran, P. (2015). Analisis Korelasi Sektor Pertanian Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 15(4).
- Purwanto, S. A., Sumartono, S., & Makmur, M. (2013a). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). *Wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 16(2), 79–96.
- Purwanto, S. A., Sumartono, S., & Makmur, M. (2013b). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). *Wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 16(2), 79–96.

- Setiawan, H. H. (2017). Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial. . *Sosio Informa*, 3(3).
- Setiawan, R., & Putri, R. (2019). Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Tingkat Pendidikan Anak di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Dan Kebijakan Publik.*, 10(1), 56–67.
- Sopa, P. (2019). *ANALISIS PERAN BANTUAN PENDIDIKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) GUNA MENINGKATKAN ANGKA PARTISIPASI SEKOLAH DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM (Studi pada Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung)*. (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Suharto, E. (2006). Peta dan Dinamika Welfare State di Beberapa Negara: Pelajaran apa yang bisa dipetik untuk membangun Indonesia. . *Institute for Reseach and Empowerment*.
- Suharto, E. (2015). Peran perlindungan sosial dalam mengatasi kemiskinan di Indonesia: Studi kasus program keluarga harapan. *Jurnal Sosiohumaniora*, 17(1), 22–28.
- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (PKH): Antara perlindungan sosial dan pengentasan kemiskinan. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat.*, 4(1), 88–92.
- Suwitri, S. (2008). Konsep dasar kebijakan publik. . *Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro*.
- Triana, S. A., & Wahyuni, I. (2020). Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Menurunkan Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, 21(2), 123–134.
- Wardani, I. P., & Utama, S. J. (2022). Analisis Koordinasi Dinas Sosial dalam Pelaksanaan Program Bantuan Sosial Tunai di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya. . *Aplikasi Administrasi: Media Analisa Masalah Administrasi*, 53–61.
- Widiyarini, T. (2018). Evaluasi keberhasilan PKH dalam meningkatkan kemandirian ekonomi rumah tangga miskin. . *Jurnal Kebijakan Sosial Dan Ekonomi*, 12(4), 234–250.
- Wirata, G. (2022). *KEBIJAKAN SOSIAL. KEBIJAKAN PEMERINTAH UNTUK PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DAN PENGENTASAN KEMISKINAN*.