

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN BANDARA KECAMATAN SUNGAI PINANG

Nur Jannah¹, Drs. Muhammad Arifin, M.Hum²

Abstrak

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu upaya strategis pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan melalui skema bantuan sosial bersyarat. Penelitian ini bertujuan menganalisis proses pelaksanaan PKH dan mengidentifikasi kendala yang dihadapi di Kelurahan Bandara, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda. Menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, data diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam dengan pendamping PKH, serta dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH mengikuti delapan tahapan utama: perencanaan, pertemuan awal dan validasi data, penetapan peserta, penyaluran bantuan, pemutakhiran data, verifikasi komitmen, pendampingan, dan transformasi kepesertaan. Namun, implementasi di lapangan menghadapi sejumlah kendala, antara lain keterbatasan kewenangan pendamping dalam proses validasi dan pemutakhiran data, ketidaktepatan sasaran akibat sistem penetapan terpusat, rendahnya komitmen KPM dalam memenuhi kewajiban pendidikan dan kesehatan, serta minimnya intensitas pendampingan akibat rendahnya partisipasi peserta. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem sentralistik dan rendahnya kesadaran KPM berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan peran pendamping, perbaikan mekanisme pemutakhiran data, serta penguatan edukasi untuk mendorong kemandirian keluarga penerima manfaat.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan (PKH); Pengentasan Kemiskinan; Bantuan Tunai Bersyarat; Implementasi Kebijakan; Pendamping PKH; Keluarga Penerima Manfaat.

¹ Mahasiswa Program S1 Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: nurjannah9959@gmail.com

² Dosen Pembimbing Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman

Pendahuluan

Kemiskinan merupakan persoalan fundamental yang dialami hampir seluruh negara, baik negara maju maupun berkembang. Di Indonesia, kemiskinan masih menjadi tantangan serius yang berdampak pada keterbatasan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, papan, kesehatan, dan pendidikan. Kemiskinan sendiri dapat dipahami sebagai kondisi ketika pendapatan rumah tangga berada di bawah standar kebutuhan hidup layak (Kurniawan dalam Khomsan et al., 2015) atau ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar akibat keterbatasan sumber daya maupun distribusi ekonomi (Maipita, 2013). Bahkan fenomena ini dapat bersifat persisten, siklikal, musiman, atau insidental sebagaimana dijelaskan Utaminingsih, Ulfah, dan Lestari (2020).

Di Kota Samarinda, data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin menurun dari 4,99% pada tahun 2021 menjadi 4,81% pada tahun 2023 (BPS Kota Samarinda, 2023). Meskipun demikian, pemerintah tetap perlu melakukan upaya berkelanjutan untuk memutus rantai kemiskinan, mengingat kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan angka statistik tetapi juga menyangkut kerentanan sosial, rendahnya kualitas SDM, dan keterbatasan akses layanan dasar (Khomsan et al., 2015).

Salah satu program strategis pemerintah dalam mengurangi kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu bantuan sosial bersyarat (conditional cash transfer) yang mulai diterapkan sejak tahun 2007. PKH dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin melalui peningkatan akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial RI, 2021). Dalam konteks kebijakan nasional, PKH merupakan bagian dari Klaster I penanggulangan kemiskinan sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, yaitu bantuan sosial berbasis keluarga untuk penguatan akses layanan dasar (KOMINFO, 2011). Sebagai program conditional cash transfer, PKH tidak hanya bertujuan memberikan bantuan tunai, tetapi juga mendorong peningkatan modal manusia dan pemutusan rantai kemiskinan antar-generasi.

Namun demikian, implementasi PKH di tingkat lokal, termasuk di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang, menunjukkan adanya berbagai masalah seperti ketidaktepatan sasaran, keterbatasan kewenangan pendamping dalam validasi data, rendahnya kepatuhan KPM terhadap komitmen pendidikan dan kesehatan, serta praktik pemutakhiran data yang sepenuhnya ditentukan

secara terpusat. Realitas ini berpotensi menghambat efektivitas PKH dalam mewujudkan tujuan pemberdayaan sosial ekonomi keluarga miskin.

Dari perspektif pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan program seperti PKH seharusnya tidak hanya menyediakan bantuan, tetapi juga memperkuat

kapasitas dan kemandirian masyarakat. Chambers (1995) menekankan bahwa pemberdayaan adalah proses meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengontrol keputusan, mengelola sumber daya, dan memperbaiki kualitas hidup mereka. Zimmerman (2000) juga menegaskan pentingnya psychological empowerment melalui perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan berpikir kritis, sedangkan Ife (1995) menekankan perlunya partisipasi, kemandirian, dan kesadaran kolektif dalam pembangunan masyarakat. Berdasarkan persoalan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mendeskripsikan proses pelaksanaan PKH di Kelurahan Bandara; dan
2. Mengidentifikasi kendala pelaksanaan PKH pada tingkat lokal.

Adapun manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai implementasi PKH sekaligus memberikan masukan untuk optimalisasi program, baik dalam aspek administrasi maupun dalam perspektif pemberdayaan masyarakat.

Kerangka Teori

Pada artikel ini, penulis menggunakan dua perpektif teori yang saling mendukung, antara lain, teori kemiskinan dan teori pemberdayaan masyarakat

Teori Kemiskinan

Kemiskinan merupakan kondisi ketika seseorang atau rumah tangga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup layak, seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan bukan hanya persoalan kekurangan pendapatan, tetapi juga terkait dengan rendahnya akses terhadap layanan sosial, keterbatasan kesempatan kerja, serta kerentanan terhadap guncangan ekonomi dan sosial. Dalam banyak kasus, kemiskinan muncul karena faktor struktural seperti ketimpangan distribusi sumber daya, sistem sosial yang tidak adil, rendahnya kualitas sumber daya manusia, dan terbatasnya akses terhadap pendidikan maupun kesehatan.

Selain itu, kemiskinan dapat bersifat menahun, musiman, atau terjadi akibat kondisi tertentu seperti bencana dan perubahan kebijakan. Di tingkat masyarakat, kemiskinan sering kali diwariskan antar-generasi karena keluarga miskin tidak memiliki kemampuan untuk meningkatkan modal manusia mereka. Oleh karena itu, pengentasan kemiskinan tidak cukup hanya melalui bantuan ekonomi, tetapi harus disertai pemberdayaan, perluasan kesempatan kerja, peningkatan kapasitas, serta akses ke layanan dasar. Upaya mengurangi kemiskinan menjadi penting untuk menciptakan masyarakat yang lebih adil, sejahtera, dan berkelanjutan. Untuk analisi teori dengan perspektif teori kemiskinan, beberapa referensi digunakan sebagai berikut :

2.1. Konsep Kemiskinan

Kemiskinan merupakan fenomena multidimensi yang tidak hanya berkaitan dengan rendahnya pendapatan, tetapi juga mencakup keterbatasan akses terhadap layanan dasar, kerentanan terhadap guncangan sosial-ekonomi, serta rendahnya kualitas hidup secara keseluruhan. Berbagai ahli memberikan definisi dan penekanan berbeda terhadap konsep kemiskinan, yang dapat digunakan untuk memahami kerangka analisis dalam penelitian ini.

2.1.1. Kemiskinan menurut Kurniawan

Kurniawan (dalam Khomsan et al., 2015) memandang kemiskinan sebagai kondisi ketika pendapatan individu atau rumah tangga berada di bawah garis kemiskinan yang ditetapkan. Pendekatan ini menekankan bahwa kemiskinan terjadi karena pendapatan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan. Pendekatan ini dikenal sebagai kemiskinan absolut yang berfokus pada batas minimum kebutuhan hidup yang layak.

2.1.2. Kemiskinan menurut Maipita

Maipita (2013) memberikan perspektif yang lebih luas dengan menjelaskan kemiskinan dari berbagai dimensi, yaitu: (1) Kemiskinan absolut – ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup minimum, (2) Kemiskinan relatif – kondisi miskin yang muncul karena ketimpangan pendapatan dalam masyarakat. (3) Kemiskinan kultural - kemiskinan yang dipengaruhi sikap, nilai, dan budaya yang menghambat perubahan. (4) Kemiskinan struktural – kemiskinan akibat struktur sosial, politik, dan ekonomi yang tidak adil. Pendekatan Maipita menekankan bahwa kemiskinan bukan hanya persoalan ekonomi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, politik, budaya, dan kelembagaan.

2.1.3. Kemiskinan menurut Utaminingsih, Ulfah, dan Lestari

Utaminingsih et al. (2020) mengelompokkan kemiskinan berdasarkan pola waktu dan penyebabnya, yaitu: (1) Persistent poverty – kemiskinan yang berlangsung lama dan diwariskan antar- generasi. (2) Cyclical poverty – kemiskinan yang dipengaruhi siklus ekonomi, fluktuasi harga, atau kondisi makro. (3) Seasonal poverty – kemiskinan musiman, seperti yang dialami nelayan atau buruh tani. (4) Accidental poverty – kemiskinan yang terjadi akibat bencana atau perubahan kebijakan. Kerangka ini membantu memahami bahwa kemiskinan tidak selalu bersifat permanen, tetapi dapat berubah sesuai konteks sosial dan ekonomi.

2.1.4. Kemiskinan menurut BPS

Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan pendekatan basic needs approach untuk mengukur kemiskinan. Dalam pendekatan ini, rumah tangga dikatakan miskin apabila pengeluarannya berada di bawah Garis Kemiskinan (GK) yang terdiri dari:

- a. Garis Kemiskinan Makanan (GKM)
- b. Garis Kemiskinan Non-Makanan (GKNM)

Selain pengeluaran, BPS juga menilai kemiskinan melalui indikator tambahan seperti: Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar (pangan, sandang, papan). Keterbatasan akses pendidikan, kesehatan, air bersih, dan sanitasi. Tingginya kerentanan terhadap guncangan ekonomi/sosial. Rendahnya kualitas SDM. Terbatasnya lapangan kerja dan aset produktif. Pendekatan BPS memperkuat pemahaman bahwa kemiskinan bersifat multidimensi dan tidak hanya terkait pendapatan.

2.2. Program Bantuan Sosial Bersyarat dan Pengentasan Kemiskinan.

Dalam kerangka penanggulangan kemiskinan modern, banyak negara mengadopsi skema conditional cash transfer (CCT), yaitu pemberian bantuan tunai dengan syarat tertentu. Program ini menekankan peningkatan modal manusia (human capital) sebagai strategi jangka panjang pengentasan kemiskinan. Di Indonesia, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bentuk implementasi CCT yang bertujuan: (1) Mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin. Memperluas akses layanan pendidikan dan kesehatan. (2) Mendorong perubahan perilaku untuk meningkatkan kualitas hidup. (3) Memutus rantai kemiskinan antar-generasi melalui investasi SDM. (4) Program ini sejalan dengan konsep kemiskinan struktural dan multidimensi, karena intervensinya tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga menguatkan kapasitas keluarga melalui kewajiban pendidikan, kesehatan, dan pendampingan sosial.

2.3. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan (empowerment) merupakan konsep kunci dalam memahami intervensi sosial yang bertujuan meningkatkan kapasitas dan kemandirian masyarakat miskin. Dalam kajian PKH, pemberdayaan relevan karena program ini menuntut perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola sumber daya dan mengambil keputusan.

2.3.1. Pemberdayaan menurut Chambers (1995)

Chambers memandang pemberdayaan sebagai proses “putting the last first”, yaitu menempatkan kelompok miskin sebagai subjek utama pembangunan. Pemberdayaan mencakup: (1) Penguatan kapasitas untuk mengambil keputusan, kontrol atas sumber daya, (2) Kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup. (3) PKH mengadopsi pendekatan ini melalui pendampingan dan peningkatan kesadaran terhadap kesehatan serta pendidikan.

2.3.2. Pemberdayaan menurut Zimmerman (2000)

Zimmerman mengembangkan konsep psychological empowerment yang terdiri dari (a) Intrapersonal empowerment – rasa percaya diri, motivasi untuk berubah. Interactional empowerment – kemampuan memahami sistem dan mengakses layanan. (b) Behavioral empowerment – tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Di Indonesia, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bentuk implementasi CCT yang bertujuan:

- Mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin.
- Memperluas akses layanan pendidikan dan kesehatan.
- Mendorong perubahan perilaku untuk meningkatkan kualitas hidup.
- Memutus rantai kemiskinan antar-generasi melalui investasi SDM.

Program ini sejalan dengan konsep kemiskinan struktural dan multidimensi, karena intervensinya tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga menguatkan kapasitas keluarga melalui kewajiban pendidikan, kesehatan, dan pendampingan sosial.

2.4. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan (empowerment) merupakan konsep kunci dalam memahami intervensi sosial yang bertujuan meningkatkan kapasitas dan kemandirian masyarakat miskin. Dalam kajian PKH, pemberdayaan relevan karena program ini menuntut perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola sumber daya dan mengambil keputusan.

2.4.1. Pemberdayaan menurut Chambers (1995)

Chambers memandang pemberdayaan sebagai proses “putting the last first”, yaitu menempatkan kelompok miskin sebagai subjek utama pembangunan. Pemberdayaan mencakup: (a) penguatan kapasitas untuk mengambil keputusan, kontrol atas sumber daya, (b) kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup. (c) PKH mengadopsi pendekatan ini melalui pendampingan dan peningkatan kesadaran terhadap kesehatan serta pendidikan.

2.4.2. Pemberdayaan menurut Zimmerman (2000)

Zimmerman mengembangkan konsep psychological empowerment yang terdiri dari: (1) Intrapersonal empowerment – rasa percaya diri, motivasi untuk berubah. Interactional empowerment – kemampuan memahami sistem dan mengakses layanan. (2) Behavioral empowerment – tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam PKH, komitmen kehadiran sekolah, pemeriksaan kesehatan, dan partisipasi dalam pertemuan kelompok merupakan indikator perilaku pemberdayaan.

2.4.3. Pemberdayaan menurut Jim Ife (1995)

Ife menekankan bahwa pemberdayaan berbasis pada: kemandirian, partisipasi, kesadaran kritis, solidaritas dan kolektivitas lokal. Pemberdayaan menurut Ife selaras dengan peran pendamping PKH yang memperkuat partisipasi keluarga penerima manfaat (KPM) dalam proses sosial, bukan hanya menerima bantuan pasif.

2.5. Relevansi Teori Kemiskinan dan Pemberdayaan dengan PKH Keterkaitan

1. Teori kemiskinan membantu menjelaskan mengapa keluarga miskin membutuhkan intervensi seperti PKH.
2. Teori pemberdayaan menjelaskan bagaimana PKH seharusnya mendorong perubahan perilaku dan kapasitas keluarga miskin.

PKH menjadi jembatan antara bantuan jangka pendek (mengurangi pengeluaran) dan perubahan jangka panjang (meningkatkan modal manusia dan kemandirian). Pendampingan PKH adalah implementasi langsung dari prinsip pemberdayaan menurut Chambers, Zimmerman, dan Ife. Dengan demikian, PKH tidak sekadar program bantuan tunai, tetapi bagian dari strategi pemberdayaan keluarga miskin untuk keluar dari lingkaran kemiskinan secara berkelanjutan.

Proses Pelaksanaan PKH (Diringkas & Diperjelas)

Delapan tahap pelaksanaan PKH ditemukan dalam temuan lapangan:

Tahapan	Temuan Lapangan	Catatan Analitis
1. Perencanaan	Penetapan KPM dilakukan oleh pusat melalui DTKS; pendamping tidak lagi melakukan survei awal.	Berkurangnya wewenang pendamping mengurangi prinsip partisipatif & pemberdayaan lokal.
2. Validasi Data	Proses bersifat otomatis melalui SP2D; pendamping hanya menerima nama.	Akibat sistem sentralistik, potensi ketidaktepatan sasaran meningkat.
3. Penyaluran Bantuan	Bantuan tunai melalui ATM BRI; jadwal tiap 3–6 bulan.	Mekanisme ini lebih praktis, namun menyulitkan lansia atau KPM yang tidak melek perbankan.
4. Pemutakhiran Data	Sistem terhubung dengan Dukcapil & Dapodik melalui SIKS-NG; pendamping tidak memiliki kewenangan menghapus data tidak layak.	Ketidaktepatan sasaran meningkat karena kewenangan lokal rendah.
5. Verifikasi Komitmen	Ada tiga komitmen: pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial.	Banyak balita tidak rutin ke posyandu → lemahnya empowerment perilaku.
6. Pendampingan	Penting, tetapi intensitas rendah & kehadiran KPM minim.	Keterbatasan ini menunjukkan belum berjalannya prinsip pemberdayaan berbasis partisipasi.
7. Pertemuan	Pertemuan via WA, bukan tatap muka.	Mengurangi efektivitas edukasi dan pemantauan.
8. Transformasi Kepesertaan	Batas 5 tahun, tetapi banyak peserta tetap belum mandiri.	Indikator menunjukkan ketergantungan, bukan pemberdayaan.

Analisis Kendala Utama

1. Ketepatan Sasaran Rendah

Karena pemutakhiran dan penetapan oleh pusat, banyak KPM tidak lagi tinggal di wilayah tersebut namun tetap tercatat.

2. Keterbatasan Kewenangan Pendamping

Pendamping tidak dapat menghapus KPM tidak layak dan tidak dapat memverifikasi langsung kelayakan KPM.

Analisis Teoritis:

- Menurut Ife, pemberdayaan menuntut desentralisasi kewenangan lokal.
- Kewenangan pendamping yang minim menghambat community empowerment.

3. Rendahnya Kesadaran Komitmen

Utamanya pada:

- a. balita yang tidak rutin ke posyandu,
- b. KPM yang terlambat mengambil bantuan sehingga dana kembali ke kas negara.

Analisis:

Menurut Zimmerman, dimensi behavior empowerment belum tercapai.

4. Minimnya Intensitas Pendampingan

Pertemuan jarang, banyak KPM tidak hadir.

Analisis:

- Tanpa pendampingan rutin, proses edukasi & perubahan perilaku tidak terjadi.
- PKH hanya menjadi bantuan tunai, bukan program pemberdayaan.

5. Ketergantungan pada Bantuan

Sebagian KPM cenderung pasif, tidak menunjukkan upaya kemandirian.

Analisis Kendala Utama

1. Ketepatan Sasaran Rendah

Karena pemutakhiran dan penetapan oleh pusat, banyak KPM tidak lagi tinggal di wilayah tersebut namun tetap tercatat.

2. Keterbatasan Kewenangan Pendamping

Pendamping tidak dapat menghapus KPM tidak layak dan tidak dapat memverifikasi langsung kelayakan KPM.

Analisis Teoritis:

- Menurut Ife, pemberdayaan menuntut desentralisasi kewenangan lokal.
- Kewenangan pendamping yang minim menghambat community empowerment

3. Rendahnya Kesadaran Komitmen

Utamanya pada:

- a. balita yang tidak rutin ke posyandu,
- b. KPM yang terlambat mengambil bantuan sehingga dana kembali ke kas negara.

Analisis:

Menurut Zimmerman, dimensi behavior empowerment belum tercapai.

4. Minimnya Intensitas Pendampingan

Pertemuan jarang, banyak KPM tidak hadir.

Analisis:

- Tanpa pendampingan rutin, proses edukasi & perubahan perilaku tidak terjadi.
- PKH hanya menjadi bantuan tunai, bukan program pemberdayaan.

5. Ketergantungan pada Bantuan

Sebagian KPM cenderung pasif, tidak menunjukkan upaya kemandirian.

Tabel 4.2 Besaran Bantuan PKH

No	Kategori	Besaran	Jumlah
1	Ibu Hamil/Nifas	Rp. 750.000/tahap	Rp. 3.000.000juta/tahun
2	Anak Usia Dini/Balita	Rp. 750.000/tahap	Rp. 3.000.000juta/tahun
3	Lansia	Rp. 600.000/tahap	Rp. 2.400.000juta/tahun
4	Penyandang Disabilitas	Rp. 600.000/tahap	Rp. 2.400.000juta/tahun
5	Anak Sekolah SD	Rp. 225.000/tahap	Rp. 900.000/tahun
6	Anak Sekolah SMP	Rp. 375.000/tahap	Rp. 1.500.000/tahun
7	Anak Sekolah SMA	Rp. 500.000/tahap	Rp. 2.000.000juta/tahun

KPM tidak bisa selamanya menjadi KPM, seharusnya KPM hanya sampai 5 tahun saja, sehingga setelah 5 tahun maka peserta diharapkan dapat berkembang dan lepas dari program PKH yang ada. Kenyataan di lapangan yang terjadi mereka yang menjadi KPM sudah lebih dari 5 tahun karena ketidakmampuan mereka dalam keluar dari kondisi kemiskinan dan ada juga yang memang kalau tidak mendapat bantuan mereka tidak bisa melanjutkan kehidupannya. Peneliti melihat para peserta mereka memang sudah masuk kategori miskin ekstrem yang sangat memprihatinkan. Dari pengakuan para KPM yang peneliti dapatkan mereka sangat terbantu karena mereka dapat makan dengan layak, menyekolahkan anaknya dengan layak dan membesarkan balitanya dengan gizi yang baik.

Ketidakpastian kepesertaan para KPM yang layak yang menjadikan para KPM tidak bisa terbantu dan masih berada dalam kondisi kemiskinan, ketidakadilan yang dirasakan oleh keluarga tidak mampu lain karena keluarga mampu yang terdaftar di DTKS masih bisa merasakan bantuan baru pendamping dapat membuat laporan.

Keputusan pemutakhiran data yang dilakukan oleh pusat yang semakin membuat PKH tidak tepat sasaran karena walaupun pendamping telah melaporkan bahwa ada keluarga mampu namun apabila pusat masih menyetujui maka keluarga mampu tersebut masih akan mendapatkan bantuan, ini sangat tidak adil dan tidak membantu keluarga miskin lainnya.

Analisis:

Ini bertentangan dengan tujuan PKH sebagai “transformasi perilaku dan kemandirian”

Pembahasan Utama

Dalam perspektif pemberdayaan, pelaksanaan PKH di Kelurahan Bandara menunjukkan bahwa:

1. PKH lebih dominan sebagai bantuan tunai ketimbang program pemberdayaan.

- a. Minim pendampingan → lemahnya transfer kapasitas.
- b. Minim tatap muka → pengurangan peluang edukasi.
- c. Akibatnya, perubahan perilaku tidak signifikan.

2. Ketidakselarasan antara tujuan PKH dan praktik lapangan

Tujuan PKH:

- a. Peningkatan kualitas SDM
- b. Pengurangan kemiskinan antar generasi
- c. Kemandirian keluarga

Praktik lapangan:

- a. KPM tetap bergantung pada bantuan
- b. Komitmen kesehatan & pendidikan sering tidak dipenuhi
- c. Transformasi kepesertaan tidak berjalan optimal
- d. Banyak peserta tidak layak tetap menerima bantuan

3. Sistem sentralistik menghambat prinsip community empowerment

Menurut teori pemberdayaan (Ife, Chambers), kewenangan lokal adalah kunci.

Namun:

- Pendamping tidak dapat memutakhirkan data
- Tidak dapat mengganti KPM tidak layak
- Tidak dapat memastikan keberlanjutan peserta

Program menjadi “top-down”, bukan pemberdayaan partisipatif

4. Faktor sosial memengaruhi efektivitas PKH

- Pendidikan rendah,
- Kesadaran kesehatan masih minim,
- Kurangnya literasi keuangan.

Semua ini menunjukkan bahwa PKH membutuhkan pendekatan sosial yang lebih kuat, bukan hanya administratif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang, dapat disimpulkan bahwa:

1. **PKH telah dilaksanakan melalui delapan tahapan penting—perencanaan, validasi data, penetapan peserta, penyaluran bantuan, pemutakhiran data, verifikasi komitmen, pendampingan, dan transformasi kepesertaan.** Secara administratif, tahapan ini mengikuti pedoman resmi PKH.
2. **Sistem penetapan dan pemutakhiran data yang sepenuhnya terpusat menjadi kendala utama, karena pendamping tidak memiliki kewenangan untuk menilai kelayakan KPM secara langsung.** Akibatnya, banyak data tidak akurat, peserta yang sudah pindah masih tercatat, dan muncul peserta baru tanpa proses verifikasi lokal yang memadai.
3. **Kepatuhan KPM terhadap komitmen pendidikan dan kesehatan masih rendah, terutama pada komponen balita yang jarang hadir di posyandu serta peserta didik yang tidak memenuhi persentase kehadiran sekolah.** Hal ini menunjukkan lemahnya perubahan perilaku yang seharusnya menjadi inti dari mekanisme bantuan bersyarat.
4. **Pendampingan belum berjalan optimal akibat minimnya pertemuan tatap muka dan rendahnya partisipasi peserta.** Pendamping mengalami kesulitan melakukan edukasi dan pemantauan sehingga tujuan pemberdayaan melalui PKH tidak tercapai secara maksimal.
5. **KPM cenderung bergantung pada bantuan, sehingga transformasi kepesertaan tidak berjalan sesuai konsep kemandirian.** Banyak keluarga yang telah mencapai batas waktu lima tahun tetap belum siap keluar dari program karena belum terjadi perubahan signifikan dalam kapasitas ekonomi maupun perilaku.

Secara keseluruhan, pelaksanaan PKH di Kelurahan Bandara telah berjalan sesuai pedoman administratif, namun efektivitasnya dalam mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kemandirian keluarga masih terbatas. Perlu penguatan peran pendamping, perbaikan sistem data, peningkatan edukasi, serta pendekatan pemberdayaan yang lebih intensif agar PKH dapat mencapai tujuannya secara optimal.

Referensi :

- Cahya, A., Gonner, C., & Haug, M. (2007). *Mengkaji Kemiskinan dan Kesejahteraan Rumah Tangga: Sebuah Panduan dengan Contoh Kutai Barat*. CIFOR.
- Chambers, R. (1995). *Poverty and Livelihoods: Whose Reality Counts?* Intermediate Technology Publications.
- Hidayat, W. R. (2017). *Perencanaan Pembangunan Daerah: Pendekatan Pertumbuhan Ekonomi, Disparitas Pendapatan dan Kemiskinan di Jawa Timur*. UMM Press.
- Ife, J. (1995). *Community Development: Creating Community Alternatives – Vision, Analysis and Practice*. Longman.
- Indra, M. (2013). *Memahami dan Mengukur Kemiskinan*. Absolute Media.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika (KOMINFO). (2011). *Program Penanggulangan Kemiskinan Kabinet Indonesia Bersatu II*.
- KOMINFO. Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2021–2024*. Kemensos RI.
- Khomsan, A., dkk. (2015). *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Rustan. (2019). *Pusaran Pembangunan Ekonomi*. CV Sah Media
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Utaminingsih, A., Ulfah, I. F., & Lestari, S. (2020). *Feminisasi Kemiskinan dan Pemberdayaan Perempuan Berperspektif Sosiopsikologis*. UB Press.
- Zimmerman, M. (2000). *Empowerment Theory*. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology* (pp. 43–63). Springer.
- Badan Pusat Statistik Kota Samarinda. (2023). *Statistik Kemiskinan Kota Samarinda 2021–2023*. BPS Kota Samarinda