

# Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Gunung Baru, Kecamatan Moro'o, Kabupaten Nias Barat

<sup>1</sup>Vadel Parlindungan Kristian Zai\*, <sup>2</sup>Maringan Panjaitan, <sup>3</sup>L. Primawati Degodona

<sup>1,2,3</sup>Universitas HKBP Nommensen

Alamat Surat

Email: [vadelzai@gmail.com](mailto:vadelzai@gmail.com)\*, [maringanpanjaitan@uhn.ac.id](mailto:maringanpanjaitan@uhn.ac.id), [laurenciadegodona@uhn.ac.id](mailto:laurenciadegodona@uhn.ac.id)

Article History:

Diajukan: 8 Oktober 2025; Direvisi: 7 November 2025; Accepted: 2 Desember 2025

## ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk meringankan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pelaksanaan PKH diharapkan mampu mengurangi tingkat kemiskinan, meningkatkan taraf pendidikan, kesehatan dan kualitas sumber daya manusia, terutama bagi masyarakat miskin. Tujuan dari penelitian: untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Gunung Baru, Kecamatan Moro'o, Kabupaten Nias Barat. Pendekatan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan implementasi kebijakan John W. Creswell dan George C. Edward. Teori tersebut adalah mixed approach. Kombinasi ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan pendekatan kualitatif namun implementasi kebijakan dapat dimulai dengan komunikasi yang kuat antara tujuan dan sasaran kebijakan, yang kemudian dikomunikasikan kepada kelompok sasaran. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan dan wawancara mendalam. Hasil penelitiannya menunjukkan implementasi PKH di Desa Gunung Baru sedikit mengalami kendala dan belum diimplementasikan sepenuhnya dengan baik. Pendataan penerima PKH belum lengkap karena ada beberapa keluarga yang seharusnya mendapatkan PKH tetapi tidak menerimanya. Pendampingan belum dilakukan dengan baik, dan dana PKH oleh RTSM kadang-kadang digunakan di luar batas. Untuk jangka panjang belum bisa merubah pola pikir dan perilaku Penerima Manfaat PKH secara signifikan.

**Kata kunci:** *Implementasi, Program Keluarga Harapan, Kesejahteraan Masyarakat*

## ABSTRACT

*The Family Hope Program (PKH) is one of the government's policies to alleviate poverty and improve community welfare. The implementation of PKH is expected to reduce poverty levels, improve the level of education, health and quality of human resources, especially for the poor. The purpose of the research: to find out the implementation of the Family Hope Program (PKH) in improving community welfare in Gunung Baru Village, Moro'o District, West Nias Regency. The theoretical approach used in this research is the John W. Creswell and George C. Edward policy implementation approach. Edward. The theory is a mixed approach. This combination is carried out to answer research questions that cannot be fully answered with a qualitative approach but policy implementation can begin with strong communication between policy goals and objectives, which are then communicated to the target group. The research method used is a qualitative research method with a descriptive approach. Data collection is done through observation and in-depth interviews. The results show that*

*the implementation of PKH in Gunung Baru Village has experienced a few obstacles and has not been fully implemented properly. The data collection of PKH recipients is incomplete because there are several families who should have received PKH but did not receive it. The mentoring has not been done well, and the PKH funds are not used by the RTSM. In the long term, it has not been able to significantly change the mindset and behavior of PKH beneficiaries.*

**Keywords:** *Implementation, Family Hope Program, Community Welfare*

## 1. PENDAHULUAN

Kemiskinan masih menjadi salah satu masalah yang dirasakan oleh semua negara terbelakang dan negara berkembang termasuk Indonesia. Kemiskinan yang multi dimensi dan merupakan masalah klasik ini telah ada sejak lama dan tidak pernah hilang dari kehidupan masyarakat. Kemiskinan yang terjadi di Indonesia memang perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius, karena saat ini kemiskinan membuat banyak masyarakat mengalami kesusahan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam tabel 1 berikut disajikan presentase penduduk miskin menurut kabupaten atau kota di Kepulauan Nias dan secara khusus di Nias Barat dalam beberapa kurun waktu tahun terakhir.

Tabel 1. Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Kepulauan Nias (2020-2022)

Kabupaten Kota	Persentase Penduduk Miskin Menurut Kab/Kota (Persen)		
	2020	2021	2022
Nias	16.60	16.82	16.00
Nias Selatan	16.74	16.92	16.48
Nias Utara	25.07	25.66	23.40
Nias Barat	25.69	26.42	24.75
Gunungsitoli	16.41	16.45	14.81

*Sumber: Badan Pusat Statistik Sumatera Utara (diolah 2020-2023)*

Dari tabel diatas, dapat kita lihat bahwa persentase penduduk miskin dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022, Nias Barat merupakan kabupaten/kota di Sumatera Utara dengan tingkat kemiskinan tertinggi, yakni mencapai 24,75% dari total penduduk. Diikuti Kabupaten Nias Utara dengan angka kemiskinan 23,40%. Artinya, 1 dari 3 penduduk di kedua kabupaten tersebut hidup di bawah garis kemiskinan. Kemudian sebanyak 16,48% penduduk di Kabupaten Nias Selatan di bawah garis kemiskinan. Sementara persentase penduduk miskin di Kabupaten Nias sebesar 16,00%. Berikutnya, angka penduduk miskin juga banyak berada di Kota Gunungsitoli mencapai 14.81%.

Nias Barat adalah salah satu kabupaten di bagian barat Pulau Nias, Sumatera Utara, Indonesia. Kabupaten Nias Barat didirikan pada tanggal 26 November 2008 melalui Undang-Undang Nomor 46 Tahun 2008. Sebagai hasil pemekaran dari Kabupaten Nias, Kabupaten ini kemudian diresmikan pada 26 Mei 2009 oleh Mardiyanto, Menteri Dalam Negeri Indonesia. Pada tahun 2020, populasi kabupaten ini berjumlah 89.994 jiwa, dengan kepadatan penduduk 173 jiwa/km<sup>2</sup>, menurut data dari Badan Pusat Statistik Nias Barat tahun 2021. Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya, terutama di daerah pedesaan dan desa-desa terpencil, Nias Barat menghadapi banyak tantangan.

Desa Gunung Baru merupakan salah satu dari sekian banyak desa di Kabupaten Nias Barat. Desa ini terletak di Kecamatan Moro'o. Mayoritas penduduk Desa Gunung Baru adalah petani, wirawasta atau pekerja informal. Desa ini memiliki tingkat pendidikan dan kesejahteraan yang relatif rendah, dan masih ada masyarakat yang memiliki akses terbatas terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Untuk meminimalisir permasalahan kesejahteraan sosial yang ada di Desa Gunung Baru khususnya masalah fakir miskin, maka pemerintah setempat melalui Dinas Sosial menggunakan berbagai program dan stimulus untuk mengatasi masalah kemiskinan yang ada di Kabupaten Nias

Barat. Salah satu program khusus yang dikeluarkan pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintahan di bidang sosial. Data yang diperoleh pada tahun 2023, jumlah penduduk penerima PKH di Desa Gunung Baru sebanyak 114 keluarga yang tersebar diberbagai dusun. Pemerintah mengklaim program Program Keluarga Harapan (PKH) mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menanggulangi kemiskinan. PERPRES No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan adalah undang-undang yang menjadi landasan pelaksanaan PKH di Indonesia. Pada tahun 2018 ini Kementerian Sosial RI mengeluarkan regulasi baru tentang PKH, yaitu Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan diterbitkan dengan pertimbangan bahwa: Untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, perlu program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan.

Sebagai salah satu bentuk manajemen sosial, PKH telah menjadi salah satu program bantuan tunai bersyarat (Conditional Cash Transfer/CBT) yang terkenal di dunia untuk mengatasi kemiskinan kronis. Menurut Buku Kerja Fasilitator PKH (2008), tujuan utama PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, terutama bagi masyarakat miskin. Saat ini, fokus PKH terletak pada sektor kesehatan dan pendidikan. Hal ini dikarenakan keduanya dianggap sebagai komponen penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Untuk memastikan bahwa Program Keluarga Harapan benar-benar membantu rumah tangga yang sangat membutuhkannya (RTSM), harus dilakukan secara profesional untuk memastikan bahwa tujuan program benar-benar dilaksanakan sesuai dengan prosedur.

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan maksud ingin memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gunung Baru, Kecamatan Moro'o, Kabupaten Nias Barat. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:.

1. Mengelola dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Dalam langkah ini melibatkan transkrip wawancara dan scanning materi, menulis data serta memilah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung sumber informasi yang didapatkan.
2. Membaca keseluruhan data. Langkah pertama adalah membangun generealense atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan.
3. Menganalisis secara detail dengan meng-coding data. Coding data merupakan proses pengelola materi/informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya. Dalam langkah ini melibatkan beberapa tahapan mengambil data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan, mengsegmentasi kalimat-kalimat atau paragraf-paragraf.
4. Menerapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting orang-orang, kategori-kategori dan tema-tema yang dianalisis.
5. Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema yang akan disajikan kembali dalam narasi/lapoean kualitatif.
6. Langkah yang terakhir dalam analisis data adalah menginterpretasi data atau memaknai data.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Mekanisme Penyaluran Bantuan PKH**

Adapun pokok-pokok mekanisme penyaluran Bantuan Sosial PKH berdasarkan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) dan petunjuk teknis terkait sebagai berikut.

1. Pembukaan Rekening Penerima Bantuan Sosial PKH Penanggung jawab/pelaksana pada pembukaan rekening ini adalah Direktorat Jaminan Sosial pada Kementerian Sosial (Kemensos) dan Bank Penyalur. Pembukaan rekening penerima bantuan sosial PKH dilakukan berdasarkan surat keputusan direktur yang menangani pelaksanaan PKH. Pembukaan rekening dilakukan oleh Bank Penyalur secara kolektif. Pada tahap pembukaan rekening terdapat pengecekan atas data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang dikirimkan oleh Kementerian Sosial. Kemudian ditindaklanjuti dengan pencetakan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang didasarkan pada data dari Kemensos sesuai Berita Acara Serah Terima dan telah dilakukan pembukaan rekening penerimaan bantuan sosial dimaksud.
2. Sosialisasi dan Edukasi Sosialisasi dilakukan oleh Bank Penyalur Bantuan Sosial PKH dan pelaksana PKH kepada penerima Bantuan Sosial PKH. Edukasi dan sosialisasi dilakukan oleh Kemensos dan Bank Penyalur kepada pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota). Edukasi dan sosialisasi Pemerintah Daerah (Provinsi, Kab/ Kota) dan Bank Penyalur kepada pelaksana PKH di daerah terdiri dari SDM PKH dan/atau Pendamping Sosial terkait, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Kelurahan/Desa. Edukasi dan sosialisasi antara lain berupa pertemuan/rapat koordinasi, seminar, lokakarya dan diskusi, komunikasi tatap muka, dan, media cetak atau elektronik.
3. Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) dilakukan oleh Bank Penyalur dibantu oleh pendamping sosial. Kartu yang telah diterima oleh penerima bantuan sosial PKH harus dilakukan aktivasi. Hal ini berguna untuk memastikan KKS telah diterima oleh penerima manfaat PKH. Kartu yang tidak terdistribusikan, harus segera dilaporkan oleh Bank Penyalur kepada Kementerian Sosial paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pembukaan rekening penerima manfaat PKH. Penanggung jawab pelaksana distribusi KKS adalah Dinas Sosial pada Pemerintah Daerah, Bank Penyalur, dan Pendamping Sosial PKH melalui pemerintah daerah. Dalam rangka pendampingan, koordinator Kabupaten/Kota adalah Sumber Daya Manusia yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI yang bertugas membantu kepala dinas/instansi sosial kabupaten/kota dalam mengkoordinir sumber daya manusia PKH di tingkat Kabupaten/Kota.
4. Proses Penyaluran Bantuan Sosial PKH Penyaluran Bantuan Sosial PKH dilaksanakan oleh Kementerian Sosial melalui Bank Penyalur ke rekening atas nama penerima bantuan sosial PKH. Ketentuan terkait penyaluran pada pokoknya sebagai berikut.
  - a. Proses penyaluran Bantuan Sosial PKH dilakukan dengan memindahbukukan/pemindahbukuan dana dari rekening Pemberi Bantuan Sosial PKH di Bank Penyalur kepada rekening penerima Bantuan Sosial PKH. Pemberi bantuan dalam hal ini adalah satuan kerja pada kementerian/lembaga pada pemerintah pusat dan/atau satuan kerja perangkat daerah pada pemerintah daerah yang tugas dan fungsinya melaksanakan program penanggulangan kemiskinan. Penyaluran tersebut tidak dikenakan biaya kepada Penerima Bantuan Sosial PKH.
  - b. Pemindahbukuan dana dari rekening Pemberi Bantuan Sosial PKH pada Bank Penyalur kepada rekening penerima Bantuan Sosial PKH dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak dana ditransfer dari kas negara/kas daerah ke rekening Pemberi Bantuan Sosial PKH di Bank Penyalur.
5. Penarikan Dana Bantuan Sosial PKH Penarikan dana Bantuan Sosial PKH dilakukan di Bank Penyalur dan/atau agen yang ditunjuk oleh Bank Penyalur. Kemensos, Dinas Sosial Pemerintah Daerah dan bank penyalur melakukan koordinasi dalam penyaluran bansos PKH. Koordinasi terdiri dari pemberitahuan dari Kemensos kepada Dinas Sosial Provinsi mengenai kesiapan penyaluran berdasarkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D). Kemudian

dilanjutkan ke Dinas Sosial Kabupaten/Kota. Kantor cabang bank pusat diberitahu tentang kegiatan penyaluran. Penarikan dana PKH dapat dilakukan dengan cara transfer dan tarik tunai di e-warong, agen bank, atau ATM Anjungan Tunai Mandiri. Bantuan sosial didistribusikan melalui titik bayar yang telah disepakati antara Dinas Sosial dan Bank Penyalur di daerah yang tidak memiliki infrastruktur yang dapat mendukung penyaluran non-tunai.

6. Rekonsiliasi Hasil Penyaluran Bantuan Sosial PKH: Ini dilakukan setiap kali Bantuan Sosial PKH didistribusikan, dan/atau sesuai dengan kebutuhan. Rekonsiliasi ini dilakukan secara berjenjang dari tingkat kabupaten atau kota hingga tingkat pusat.
7. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Penyaluran Bantuan Sosial PKH: Pemantauan dilakukan secara berkala oleh Bank Penyalur kepada Kementerian Sosial. Pemantauan ini dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan penyaluran Bantuan Sosial PKH. Laporan yang disampaikan oleh Bank Penyalur mencakup pembukaan rekening kolektif yang dilengkapi dengan nomor rekening penerima, pemindahbukuan uang dari rekening pemberi bantuan ke rekening penerima bantuan, dan rekaman. Institusi Pusat dan/atau Daerah (Kemensos, Dinas Sosial, dan Bank Penyalur) mengawasi dan mengevaluasi bagaimana dana disalurkan ke rekening penerima bantuan serta penyebaran dan akses ke e-warong, agen, ATM, dan kantor cabang bank untuk keluarga penerima bantuan.

### **Implementasi Bentuk Program Keluarga Harapan di Desa Gunung Baru Kecamatan Moro'o**

Jenis program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat tidak mampu terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan. Untuk jangka pendek, program pemberian bantuan uang tunai kepada RTSM/KSM, diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran RTSM/KSM. Sedangkan untuk jangka panjang, melalui kewajiban yang dipersyaratkan diharapkan akan terjadi perubahan pola pikir dan perilaku serta kesinambungan terhadap perbaikan kesehatan ibu hamil, balita serta tingkat pendidikan anak-anak RTSM/KSM. Sehingga pada akhirnya dapat memutus rantai kemiskinan.

### **Implementasi Program Bidang Kesehatan di Desa Gunung Baru**

Berdasarkan Pedoman Umum PKH, beberapa kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH harus dipenuhi. Persyaratan kesehatan yang ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH adalah: peserta hamil/nifas, anak balita, atau anak usia 5 hingga 7 tahun yang belum masuk sekolah dasar. Adapun Protokol Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PKH yang memiliki Anak usia 0-6 tahun adalah sebagai berikut:

- a) Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapatkan IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HB0, salep mata, konseling menyusui.
- b) Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua: 3-7 hari, ketiga: 8-28 hari. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (ASI saja).
- c) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B), ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan empat kali setahun, dan mendapatkan Vitamin A satu kali (khusus untuk anak usia 6-11 bulan).
- d) Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan Vitamin A, dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus, ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan.
- e) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan.
- f) Ikutkan anak pada kelompok pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Childhood Education) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

### **Implementasi Program Bidang Pendidikan di Desa Gunung Baru**

Kewajiban bidang pendidikan dalam pelaksanaan PKH: Peserta PKH yang berusia antara 7 dan 15 tahun harus terdaftar atau terdaftar di lembaga pendidikan dasar (SD, Paket A atau SMP).

SMLB/Paket B, yang mencakup SMP/MT terbuka. Selanjutnya, mengikuti kehadiran di kelas setidaknya 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selama tahun akademik. Anak-anak berusia antara 5 dan 6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar atau sejenisnya dikenakan verifikasi bidang pendidikan. Peserta PKH yang berusia antara lima belas dan delapan belas tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar harus didaftarkan atau terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non-reguler (SD/MI, SMP/MT, atau Paket A atau Paket B).

Anak-anak peserta PKH yang bekerja, menjadi pekerja anak, atau meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama harus mengikuti program pemulihan untuk mempersiapkan mereka kembali ke sekolah. Layanan pemulihan ini termasuk rumah singgah atau shelter yang disediakan oleh Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak. Jika peserta PKH tidak memenuhi komitmen pendidikan mereka, mereka akan dikenakan sanksi pengurangan 10% dari bantuan yang diterima pada setiap tahapan. Namun, jika seluruh anggota keluarga peserta PKH tidak memenuhi komitmen selama tiga bulan berturut-turut, peserta PKH tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut.

### **Faktor Penghambat dan Pendukung Program Keluarga Harapan di Desa Gunung Baru**

Faktor penghambat dalam suatu proses implementasi kebijakan merupakan suatu yang lazim terjadi dimana-mana, dan setiap program mempunyai masalah masing-masing, sehingga penanganannya pun biasanya dikembalikan kepada masing-masing aktor yang membuat suatu program dalam merespon masalah-masalah yang muncul dalam proses implementasi program. Program Keluarga Harapan (PKH) melalui pendamping program di setiap masing-masing daerah diberi mandat untuk melaksanakan program, tentunya juga akan menemui masalah-masalah sehubungan dengan implementasi program.

Faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan Program PKH di Desa Gunung Baru adalah tidak adanya pendamping yang selalu hadir dalam kehidupan RTSM dan kurangnya sosialisasi atau pelatihan mengenai mekanisme alokasi dana PKH secara terstruktur bagi penerima manfaat.

## **DISCUSSION**

### **Faktor Pendukung Program Keluarga Harapan di Desa Gunung Baru**

Program PKH di Desa Gunung Baru memerlukan keberlanjutan dan pelaksanaan yang efektif karena, selain faktor penghambat, ada juga yang faktor pendukungnya. Tujuan umum dari Program PKH adalah untuk mengurangi jumlah kemiskinan dan memotong rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengubah kebiasaan RTSM. Semua tujuan ini menghasilkan peningkatan kesejahteraan di Desa Gunung Baru. Wawancara dengan informan, salah satunya pendamping PKH, menunjukkan semangat untuk menerapkan Program PKH di Desa Gunung Baru. Menurutnya, salah satu faktor yang mendorong pelancaran Program PKH adalah fakta bahwa masyarakat peserta PKH dapat dengan mudah dikumpulkan oleh pendamping. Namun, mudahnya mengumpulkan RTSM tersebut hanya saat dana PKH diberikan.

Faktor pendukung pelaksanaan program PKH adalah dukungan finansial yang terus mengalir pada saat penciran dan mencukupi sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Disamping itu pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Oleh karena itu dengan anggaran yang cukup, pelaksanaan program keluarga harapan ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup RTSM sebagai tujuan program dapat meningkat.

### **Deskripsi Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Gunung Baru**

Tujuan Program PKH adalah meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Kesempatan yang diberikan berupa akses tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial. Dalam jangka pendek dana bantuan PKH diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia).

Artinya, PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi khususnya di Desa Gunung Baru.

Program pengentasan kemiskinan melalui Program PKH ini mengarah pada outcome atau hasil dari kegiatan pengentasan kemiskinan. Outcome yang diharapkan dari program ini adalah perubahan pola pikir masyarakat (RTSM) tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka yang nantinya akan mencapai kesejahteraan masyarakat yang terjadi dalam kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gunung Baru sesuai konsep Implementasi yang merupakan proses untuk memastikan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan deskripsi pada pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Implementasi PKH di Desa Gunung Baru adalah:
  - a) Sosialisasi Program PKH telah dilakukan oleh Petugas/pendamping di PKH Desa Gunung Baru, hanya dilakukan antara Penerima Program PKH dan Petugasnya saja. Sedangkan sosialisasi dengan pejabat desa dan tokoh masyarakat kurang dilakukan dengan maksimal, sehingga stakeholders pendukung program PKH belum mendukung sepenuhnya.
  - b) Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima PKH di Desa Gunung Baru sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH namun ada beberapa data yang masih belum diperbaiki seperti peserta yang pindah penduduk, meninggal dunia dan sebagainya.
  - c) Pendampingan yang dilakukan oleh Pendamping atau Petugas PKH tidak dilakukan dengan maksimal. Pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan oleh petugas PKH, sehingga pendamping juga tidak memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya.
  - d) Proses pendistribusian dana PKH kepada penerima PKH atau RTSM melalui bank BRI setempat. Dana yang diterima oleh Peserta PKH kerap digunakan untuk keperluan lain diluar ketentuan PKH. Seperti digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
- 2) Bentuk program PKH di Desa Gunung Baru adalah:
  - a) Program bidang kesehatan, jenis program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat yang tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan.

Program PKH bidang pendidikan diberlakukan pada peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/ MI/ SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP/ MTs/ SMLB/ Salafiyah Wustha/ PaketB termasuk SMP/ MTs terbuka)

#### **5. DAFTAR PUSTAKA**

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode penelitian Kualitatif* (Cetakan I). Makassar: Syakir Media Press.
- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Creswell. W. J (2016). *Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Campuran* Edisi Keempat (Fourth). Pustaka Pelajar.
- Dwiyanto I. 2017. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Mawaddah, F., Addiarrahman, A., & Ramli, F. (2023). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Dalam Perspektif Ekonomi Syariah: Studi Di Desa Mendalo Indah, Kec. Jambi Luar Kota, Kab. Muaro Jambi, Prov.

Jambi. *MASMAN: Master Manajemen*, 1(4), 117-134.

Noor, Djauhari. 2013. *Geologi Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Indah, S. N. (2020). Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Pemerataan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. 1.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sumaryadi, I Nyoman. 2011. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta : Citra Utama.

Umar, K. P., Tambas, J. S., & Sendow, M. M. (2020). Tingkat Kesejahteraan Keluarga Petani Kelapa di Desa Klabat Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. *AGRI-SOSIOEKONOMI*, 16(2), 261-268.

Usman, Nurdin. 2012. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Wahab, Abdul Solichin. 2012. *Analisis Kebijaksanaan Dari formulasi Implementasi Kebijakan Negara*. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Wahab, S.A. (2014). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara