
Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Ekonomi Keluarga Miskin di Kelurahan Pekan Binjai Kecamatan Binjai Kota Binjai (Studi Kasus pada Dinas Sosial Kota Binjai dan Kantor Kelurahan Pekan Binjai)

¹Riski Hanavi, Sally M Sihombing²
Program Studi Ilmu Administrasi Publik,
Universitas Sumatera Utara
Email: *riskiihanavi19@gmail.com, Sallymarisa@usu.ac.id*

Abstract

The fluctuating poverty trend in Indonesia shows that poverty remains a central issue in the national development agenda. The Family Hope Program (PKH) is one of the government's efforts through the provision of conditional social assistance to poor families registered in the Integrated Social Welfare Data (DTKS). Binjai City is one of the areas implementing this program, including in Pekan Binjai Village, Binjai City District. However, various obstacles still arise in its implementation, such as delays in aid distribution, uneven distribution, and inaccurate targeting of beneficiaries. This study aims to describe the implementation of PKH in improving the welfare of poor families in Pekan Binjai Village. The research method used is descriptive with a qualitative approach through interviews, observation, documentation, and literature study. Data analysis was conducted using the George Edward III policy implementation model, which emphasizes aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results of the study indicate that program socialization has been carried out through online and face-to-face media using simple language, facilities and infrastructure are adequate despite the limited number of human resources, PKH facilitators are responsive in resolving beneficiary issues, and aid distribution procedures are carried out systematically according to central regulations. In general, PKH implementation in Pekan Binjai Village has been running quite well, but still needs improvement in terms of targeting accuracy, timeliness of distribution, and strengthening human resource capacity.

Keyword: Implementation, Family Hope Program, Integrated Social Welfare Data

Abstrak

Tren kemiskinan yang fluktuatif di Indonesia menunjukkan bahwa permasalahan kemiskinan masih menjadi isu sentral dalam agenda pembangunan nasional. Program Keluarga Harapan (PKH) hadir sebagai salah satu upaya pemerintah melalui pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Kota Binjai merupakan salah satu daerah yang melaksanakan program ini, termasuk di Kelurahan Pekan Binjai, Kecamatan Binjai Kota. Namun demikian, dalam implementasinya masih dijumpai berbagai kendala, seperti keterlambatan penyaluran bantuan, distribusi yang belum merata, serta ketidaktepatan sasaran penerima manfaat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin di Kelurahan Pekan Binjai. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui teknik wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan model implementasi kebijakan George Edward III yang menekankan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi program telah dilakukan melalui media daring dan tatap muka dengan

bahasa yang sederhana, sarana dan prasarana cukup memadai meskipun jumlah SDM masih terbatas, pendamping PKH responsif dalam menyelesaikan persoalan penerima manfaat, serta prosedur penyaluran bantuan dilakukan secara sistematis sesuai ketentuan pusat. Secara umum, implementasi PKH di Kelurahan Pekan Binjai berjalan cukup baik, namun masih diperlukan peningkatan dalam hal ketepatan sasaran, ketepatan waktu penyaluran, dan penguatan kapasitas SDM.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan, Data Terpadu Kesejahteraan Sosial

Pendahuluan

Indonesia merupakan Negara berkembang yang memiliki masalah kemiskinan hingga saat ini. Masalah kemiskinan di Indonesia semakin besar ketika terjadinya gejolak perekonomian yang disebabkan oleh naiknya nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing. Hal demikian mengakibatkan munculnya krisis ekonomi terparah di tahun 1998 dengan rata-rata pertumbuhan ekonomi turun dari 7 persen menjadi 13 persen (Tempo.co, 2021). Sejak krisis itu, Indonesia dilanda masalah kemiskinan terparah sepanjang kehidupan. Meskipun hingga tahun 2019 telah mengalami perubahan yang sangat signifikan terhadap angka kemiskinan, namun masih menjadi masalah utama Indonesia terutama dalam pembangunan. Kemiskinan merupakan permasalahan yang masih menjadi persoalan di Indonesia. Pada dasarnya, kemiskinan sering terjadi pada negara-negara dengan status sebagai negara berkembang, seperti Indonesia. Kemiskinan di Indonesia dapat dikatakan sebagai salah satu masalah sosial mendasar yang ditandai dengan timbulnya berbagai kekurangan dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kemiskinan.

Kemiskinan di Indonesia sudah terjadi sejak jaman dahulu di mana pemerintah Indonesia cukup sulit dalam menekan angka kemiskinan dari tahun ke tahun bahkan kemiskinan sudah menjadi pekerjaan yang serius untuk pemerintahan Indonesia. Dengan demikian, banyak cara yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk menekan atau bahkan mengurangi angka kemiskinan. Namun sangatlah sulit. Masalah kemiskinan merupakan masalah yang senantiasa relevan untuk dikaji secara terus menerus di dalam konteks masyarakat Indonesia. Kondisi ini bukan karena masalah kemiskinan telah ada sejak lama, melainkan karena timbulnya masalah dengan rendahnya tingkat pendapatan dan konsumsi pada masyarakat. Dengan adanya permasalahan tersebut, pemerintah tidak berhenti berusaha untuk memikirkan cara agar tingkat kemiskinan di Indonesia menjadi menurun. Berikut disajikan angka kemiskinan di Indonesia dari Tahun 2017 hingga 2021:

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2017-2021

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin
2017	20,76 juta jiwa
2018	19,48 juta jiwa
2019	18,63 juta jiwa
2020	19,97 juta jiwa
2021	19,85 juta jiwa

Sumber: BPS, 2021

Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada tahun 1996 sebanyak 22,5 juta jiwa. Sedangkan di tahun 1998 pasca krisis ekonomi menjadikan jumlah penduduk miskin sebanyak 49,5 juta jiwa (BPS, 2015). Berdasarkan Tabel 1.1 jumlah penduduk miskin sudah mengalami penurunan yang signifikan. Berdasarkan catatan dari Badan Pusat Statistik (2019), jumlah penduduk miskin di Indonesia tahun 2017 sebanyak 20,76 juta jiwa dan pada tahun 2019

mengalami penurunan menjadi 18,63 juta jiwa. Walaupun begitu, terjadi kenaikan jumlah penduduk miskin di tahun 2020 akibat adanya Pandemi Covid-19 sebanyak 19,97 juta jiwa. Tren kemiskinan yang fluktuatif tersebut masih menunjukkan angka kemiskinan yang besar di Indonesia sehingga masih menjadi fokus utama pemerintah khususnya dalam rangka pembangunan. Dalam hal ini, perlu upaya-upaya secara serius dari pemerintah untuk mengurangi penduduk miskin di Indonesia. Salah satu cara yang dianggap tepat dalam menurunkan tingkat kemiskinan di Indonesia adalah dengan diberikannya beberapa jenis bantuan sosial kepada masyarakat (kemenkopmk.go, 2021).

Alokasi anggaran telah dilakukan pemerintah Indonesia melalui program dan kegiatan yang bertujuan menurunkan angka kemiskinan. Tidak hanya berfokus pada bantuan masyarakat miskin, pemerintah juga melakukan analisis penyebab terjadinya kemiskinan dan menyelesaikan permasalahan. Salah satunya yang langsung berhubungan dengan kemiskinan adalah program yang dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH). Program perlindungan sosial ini dikenal dengan sebutan Conditional Cash Transfers (CCT) di dunia (Siswati, Maria, dan Nur, 2021). Pelaksanaan PKH ini diatur berdasarkan UU No. 40 tahun 2004 tentang Jaminan Sosial, UU No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Inpres No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, dan Perpres No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Perda No.63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan Wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5449), Pewali kota Binjai No. 8 Tahun 2022 Tentang Tata Cara Penyelenggaraan Hibah Dan Bantuan Sosial Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah, Pewali kota Binjai No. 592 Tahun 2022 tentang tim koordinasi penanggulangan kemiskinan (Kemensos, 2020; Dulkiah, Sari, dan Irwandi, 2018).

Pelaksanaan PKH juga dikontrol dengan beberapa sanksi yang berlaku seperti, Sanksi Pidana Manipulasi Data Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) diatur dalam UU 13/2011 tentang Penanganan Fakir Miskin telah menegaskan: Setiap orang dilarang memalsukan data fakir miskin baik yang sudah diverifikasi dan divalidasi maupun yang telah ditetapkan oleh Menteri. Pelaku yang memalsukan data verifikasi dan validasi tersebut dipidana penjara maksimal 2 tahun atau denda maksimal Rp50 juta.

Selain itu, terhadap segala bentuk penyelewengan dana bantuan sosial dijatuhi hukuman berdasarkan Pasal 43 ayat (1) UU 13/2011: Setiap orang yang menyalahgunakan dana penanganan fakir miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun atau denda paling banyak Rp500 juta. Apabila yang menyalahgunakan dana tersebut dilakukan oleh korporasi, dijatuhi pidana denda maksimal Rp750 juta. Selain sanksi manipulatif data, terdapat juga sanksi penimbunan bantuan sosial dengan tujuan menguntungkan diri sendiri diatur dalam UU 31/1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 25/PUU-XIV/2016: Setiap orang yang dengan tujuan menguntungkan diri sendiri atau orang lain atau suatu korporasi, menyalahgunakan kewenangan, kesempatan atau sarana yang ada padanya karena jabatan atau kedudukan yang merugikan keuangan negara atau perekonomian negara, dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 1 tahun dan paling lama 20 tahun dan atau denda paling sedikit Rp50 juta dan paling banyak Rp1 milyar. Aturan ini diperuntukkan bagi oknum pejabat yang menyalahgunakan kewenangannya untuk memberikan atau menyalurkan bantuan sosial.

Dalam hal ini diharapkan Penggunaan dana bantuan Program Keluarga Harapan

(PKH) harus betul-betul tepat sasaran. Hal ini juga disampaikan Presiden Joko Widodo saat menyalurkan bantuan PKH kepada 1.500 keluarga penerima manfaat (KPM) di Gedung Serbaguna Mandala, Kabupaten Garut. Ada tiga jenis Prioritas PKH yang menurut Presiden harus diketahui dan dilaksanakan oleh para KPM PKH. Ketiganya ialah keberlangsungan pendidikan anak, peningkatan kesehatan dan gizi anak, serta peningkatan perekonomian keluarga. Presiden berujar, pendidikan anak harus diprioritaskan. Bantuan PKH yang diberikan pemerintah diharapkan dapat membuka akses kepada layanan pendidikan bagi anak-anak dari keluarga prasejahtera di Indonesia dan bantuan PKH ini juga harus diprioritaskan untuk menjaga kesehatan dan gizi anak-anak. Ketika semua telah terpenuhi otomatis akan terlahir anak-anak yang prima dan cerdas karna pada dasarnya negara ini membutuhkan anak-anak yang pintar, negara ini membutuhkan anak-anak yang cerdas, negara ini membutuhkan anak-anak yang sehat.

Dapat terlihat bahwa PKH merupakan salah satu solusi yang di lakukan pemerintah dan berorientasi kepada pemberian bantuan kepada masyarakat dalam memenuhi kewajibannya di bidang pendidikan dan kesehatan (Kartiawati. 2017). Program Keluarga Harapan yang istilahnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH, jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tidak semua Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) bisa menjadi peserta PKH, hanya keluarga yang mempunyai ibu hamil dan atau terdapat anak yang berusia 0-15 tahun yang berada pada masa pendidikan.

PKH merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu di mana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan secara khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Sejak diluncurkan pada tahun 2007, PKH telah berkontribusi dalam menekan angka kemiskinan dan mendorong kemandirian penerima bansos, yang selanjutnya disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Berikut disajikan Tabel Penerima PKH beserta komponen dan kategori:

Tabel 1.2 Penerima PKH Kelurahan Pekan Binjai

No	Penerima PKH	Komponen	Ketegori Penerima
1	Linda	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
2	Sunan	Pendidikan	SD / Sederajat
3	Azuan Lubis	Kesos	Lansia
4	Balmah Hanum	Kesehatan	Ibu Hamil
5	Yeni Mariana Tanjung	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
6	Cin Kim Neng	Pendidikan	SD / Sederajat
7	Julian	Kesos	Lansia
8	Phek Sim	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun

9	Tjan Njceik Hwa	Pendidikan	SMA / Sederajat
10	Nelly Sri Ivana	Pendidikan	SMP / Sederajat
11	Jumainar	Kesos	Lansia
12	Agi	Pendidikan	SMP / Sederajat
13	Lilis Suryani	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
14	Nurdin	Kesos	Lansia
15	Sri Indawati	Kesehatan	Ibu Hamil
16	No Sice Mice	Kesos	Lansia
17	Katamino Gulo	Kesos	Lansia
18	Lho Liang Hwe	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
19	Mirisem	Pendidikan	SMP / Sederajat
20	M.Yuswar	Kesos	Lansia
21	Sri Wati	Pendidikan	SMP / Sederajat
22	Surinah	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
23	Heng Yie	Kesos	Lansia
24	Sunita	Pendidikan	SD / Sederajat
No	Penerima PKH	Komponen	Kategori Penerima
25	Tabinan	Kesos	Disabilitas
26	Sabariah	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
27	Tarsim	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
28	Nila Sukrisna Wati	Kesos	Lansia
29	Huk Heng	Pendidikan	SD / Sederajat
30	Iskandar Rangkuti	Pendidikan	SMA / Sederajat
31	Mitsin	Kesos	Lansia
32	Bci Kiau	Pendidikan	SMA / Sederajat
33	Indri Anita	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
34	Ng Joe Hwa	Kesos	Lansia
35	Herlina	Kesehatan	Anak usia 0 - 6 tahun
36	Tan Sine Doin	Pendidikan	SMA / Sederajat

37	Hermawan	Kesos	Lansia
----	----------	-------	--------

Sumber: Hasil Penelitian

PKH bertujuan membuka akses KPM bagi ibu hamil dan anak usia dini dalam memanfaatkan fasilitas/layanan kesehatan (faskes) yang tersedia di dekat tempat tinggal mereka. Manfaat PKH saat ini juga diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Selain mendorong KPM untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, KPM PKH juga didampingi untuk mendapatkan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi center of excellence dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Sinergi antara program perlindungan sosial dan pemberdayaan merupakan upaya yang terus dilakukan demi mencapai kesejahteraan PKH.

PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) yang memiliki tujuan khusus, yaitu: PKH diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi, PKH diharapkan dapat mengubah perilaku Keluarga Sangat Miskin untuk memeriksakan ibu hamil/Nifas/Balita ke fasilitas kesehatan, mengirim anak ke sekolah untuk memanfaatkan fasilitas pendidikan, dan tujuan khusus program PKH adalah memutus mata rantai kemiskinan antar-generasi. Pada dasarnya, pemberian bantuan dana melalui program PKH tidak serta merta mampu mengentaskan kemiskinan dan mengurangi ketimpangan. Menurut penelitian pada sebuah negara berpenghasilan rendah yang sedang dalam masa transisi (a low-middle income country in transition), bukti bantuan sosial (bansos) dapat mengentaskan kemiskinan dan mengurangi ketimpangan tidaklah cukup. (Habibo dan Fan, 2006).

Hal tersebut disebabkan manfaat yang diterima oleh masyarakat sangatlah kecil dan masyarakat miskin hanya menerima sebagian kecil dari manfaat tersebut. Hal demikian dikarenakan desain program bansos tidak bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan dan mengurangi ketimpangan namun untuk membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan agar digunakan dengan sebaik mungkin. Sejak diluncurkan pada tahun 2007, jumlah PKH meningkat secara bertahap. PKH dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai dengan tahun 2020, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 514 Kabupaten/Kota dan 6.709 Kecamatan. Kota Binjai menjadi salah satu kota yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Namun, program ini banyak menemui permasalahan dalam tata kelolanya. Seperti pada wawancara yang dilaksanakan oleh peneliti 7 Maret 2022 bersama dengan kordinator PKH Kota Binjai, beliau menjelaskan bahwa masih banyak permasalahan terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di Kelurahan Pekan Binjai. Kordinator Program Keluarga Harapan (PKH) Kota Binjai Syaiful Khalifah menerangkan bahwa Kecamatan Binjai Kota merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk yang paling sedikit dibandingkan dengan kecamatan lain dan secara otomatis juga mempengaruhi jumlah penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH).

Namun pada kasus ini, berdasarkan laporan yang masuk ke Dinas Sosial dalam kurun waktu 1 tahun terakhir, didapati banyak masyarakat Kelurahan Pekan Binjai yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapati PKH. Padahal dalam pengakuannya, masyarakat Pekan Binjai sudah mengikuti segala prosedur untuk ikut serta dalam Program Keluarga Harapan (PKH). Sebagaimana wawancara peneliti dengan salah seorang masyarakat berikut ini:

“Saya sudah mengurus dokumen untuk PKH namun saya tidak mendapatkan PKH padahal segala prosedur sudah saya ikuti dengan cepat dan tepat.” (Wawancara peneliti dengan masyarakat)

Menanggapi permasalahan tersebut, Koordinator PKH menilai bahwa pemicu permasalahan ini terdapat pada pihak kelurahan karena pada prosedurnya, apabila suatu masyarakat ingin ikut dalam Program Keluarga Harapan (PKH), harus mengisi dan mengumpulkan beberapa dokumen kepada pihak kecamatan. Dengan demikian, dana dari PKH belum tersalurkan secara merata dan tepat waktu dari pihak Kelurahan Pekan Binjai. Koordinator PKH sangat mendukung penelitian yang berfokus pada komunikasi antara dinas sosial dan pemerintah Pekan Binjai.

“Bagi saya, penelitian ini adalah penelitian yang baru dilaksanakan di dinas sosial. Karna banyak mahasiswa hanya melihat pelaksanaan PKH di dinas sosial saja, padahal permasalahan tidak hanya ditemukan di dinas sosial. Namun ada keterlibatan pihak kelurahan dalam mendata masyarakat yang ingin ikut PKH.” (Wawancara peneliti dengan koordinator PKH)

Selain permasalahan pada pihak kelurahan, permasalahan juga dijumpai dengan banyaknya bantuan sosial PKH yang tidak tepat sasaran. Pada dasarnya penerima PKH sendiri haruslah orang yang paling miskin sebagaimana kriteria yang ditetapkan. Sayangnya, yang terjadi di lapangan adalah banyak penerima manfaat sudah memiliki sepeda motor bahkan telah didapati Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang juga mendapati dana PKH. Padahal dalam klasifikasinya, PNS tidak diperbolehkan untuk ikut dalam program PKH.

Permasalahan ini peneliti dapatkan dari keikutsertaan dan pengalaman langsung peneliti dalam Program Pejuang Muda Kementerian Sosial Tahun 2021 lalu. Pada Pejuang Muda tersebut, peneliti diminta untuk memvalidasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sehingga peneliti melihat dan mengamati secara langsung bagaimana penyaluran PKH kepada masyarakat. Pernyataan tersebut semakin kuat dengan terbitnya berita di media online yang menjelaskan bahwa: “Belakangan, penyaluran bantuan PPKM untuk 4.300 penerima di Kota Binjai sempat riuh lantaran pendataan disinyalir amburadul. Beberapa masyarakat yang kecewa, mengaku tak terdaftar sebagai penerima manfaat, padahal secara kriteria warga tersebut mengaku layak terima bantuan.” (binjaikota.go.id)

Menanggapi pernyataan tersebut, Walikota Binjai Drs H.Amir Hamzah MAP angkat bicara dan meminta kepada Kepala Dinas Sosial yang baru dilantik agar melakukan pemetaan bagi masyarakat miskin melalui Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) agar bantuan yang disalurkan tepat sasaran. "Saya ingin Kadis Sosial benar-benar melakukan pemetaan bagi masyarakat miskin melalui Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) agar bantuan yang disalurkan tepat sasaran, dan mendata masyarakat penerima bantuan, baik penerima Program Keluarga Harapan (PKH) hingga bantuan lainnya," Walikota Binjai juga berharap dinas sosial hendaknya melakukan koordinasi dengan pihak Kelurahan Pekan Binjai agar masyarakat tidak hanya menerima bantuan, namun juga mendapatkan pengetahuan dan modal usaha hingga dapat bersaing dan mampu meningkatkan taraf ekonominya (waspada.co.id 2022)

Berdasarkan permasalahan di atas, terlihat bahwa perlunya komunikasi yang baik Antara Dinas Sosial Dengan Pemerintah Kelurahan Pekan Binjai Dalam Pengeolaan Program Keluarga Harapan (PKH) Agar Program Ini mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin di kelurahan Pekan Binjai dan mampu menekan angka kemiskinan di Kota Binjai. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin Di Kelurahan Pekan Binjai Kota Binjai"

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan fakta, kondisi, dan fenomena secara sistematis dan akurat, sedangkan pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman mendalam mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) (Sugiyono, 2016). Penelitian ini juga termasuk penelitian kebijakan karena berfokus pada implementasi suatu kebijakan publik serta memberikan rekomendasi perbaikan. Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Sosial Kota Binjai dan Kantor Lurah Pekan Binjai, karena kedua institusi tersebut berperan langsung dalam pelaksanaan dan penyaluran PKH.

Informan penelitian ditentukan secara purposive sampling, yaitu berdasarkan kriteria tertentu, serta snowball sampling untuk memperluas jaringan informan. Informan meliputi Kepala Dinas Sosial Kota Binjai, Kepala Seksi Jaminan Sosial Keluarga, Koordinator PKH Kota Binjai, Lurah Pekan Binjai, pendamping PKH, serta masyarakat penerima maupun non-penerima PKH (Suyitno, 2018). Teknik pengumpulan data terdiri dari observasi terstruktur, wawancara mendalam, dokumentasi, dan studi kepustakaan. Data yang diperoleh dikategorikan sebagai data primer (hasil wawancara dan observasi langsung) dan data sekunder (dokumen, arsip, serta literatur relevan). Analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman melalui tiga tahap: reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi (Tracy, 2013). Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Dengan metode ini diharapkan hasil penelitian mampu menggambarkan implementasi PKH secara faktual sesuai kondisi lapangan serta memberikan rekomendasi perbaikan kebijakan.

Hasil dan Pembahasan

A. Implementasi Program Keluarga Harapan

Komunikasi menjadi faktor yang sangat penting dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pekan Binjai, Kecamatan Binjai Kota. Efektivitas implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh sejauh mana informasi dapat tersampaikan dengan jelas, konsisten, dan mudah dipahami oleh para pelaksana maupun penerima manfaat. Berdasarkan temuan penelitian, komunikasi dalam PKH dapat dianalisis melalui tiga aspek menurut Edward III, yaitu penyaluran komunikasi, kejelasan komunikasi, dan konsistensi komunikasi. Pertama, penyaluran komunikasi dilakukan melalui berbagai saluran, baik formal maupun nonformal. Pertemuan kelompok KPM (Keluarga Penerima Manfaat) dilaksanakan sebulan sekali, biasanya di rumah ketua kelompok atau anggota dengan rumah yang lebih luas. Selain itu, komunikasi juga dilakukan melalui grup WhatsApp, pesan singkat, hingga kunjungan langsung bagi KPM yang tidak memiliki akses komunikasi digital, khususnya penyandang disabilitas. Mitra eksternal seperti BPJS Ketenagakerjaan, Dinas Kesehatan, dan BKKBN turut berperan dalam sosialisasi, misalnya mengenai pencegahan stunting.

Namun demikian, masih ditemukan hambatan, seperti KPM yang tidak hadir karena bekerja, tidak memiliki WA, atau nomor telepon yang tidak aktif, sehingga pendamping harus mendatangi rumah secara langsung. Kedua, kejelasan komunikasi sangat diperlukan agar kebijakan tidak menimbulkan kebingungan. Pendamping dan koordinator PKH berperan penting dalam menjawab pertanyaan KPM, terutama terkait pendaftaran baru maupun keterlambatan pencairan bantuan. Upaya ini dilakukan dengan pengecekan langsung ke DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) melalui fotokopi KK. Jika masyarakat sudah terdaftar tetapi belum menerima bantuan, mereka diarahkan untuk bersabar, mengingat keterbatasan kuota penerima PKH. Ketiga, konsistensi komunikasi menjadi aspek penting agar tidak terjadi ambiguitas informasi. Dinas Sosial Kota Binjai bersama pihak kelurahan secara rutin melakukan sosialisasi mengenai mekanisme DTKS dan sistem pengusulan melalui aplikasi SixId. Konsistensi informasi, baik dari pendamping, koordinator, maupun dinas, memastikan

masyarakat memahami prosedur secara seragam. Secara keseluruhan, implementasi komunikasi PKH di Pekan Binjai telah berjalan cukup baik, meskipun masih terdapat hambatan teknis seperti keterbatasan akses teknologi dan partisipasi KPM. Kejelasan, konsistensi, dan keterlibatan berbagai pihak menjadi kunci agar kebijakan PKH dapat diimplementasikan lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin.

B. Sumber Daya

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya. Komunikasi yang jelas saja tidak cukup jika implementor kekurangan SDM maupun sarana penunjang. Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Binjai, sumber daya dapat dilihat dari dua aspek utama, yaitu kecukupan dan kualifikasi SDM serta sarana dan prasarana. Dari sisi SDM, jumlah pendamping PKH masih terbatas. Berdasarkan keterangan Koordinator Kecamatan, terdapat 19 pendamping dan 1 koordinator yang menangani ribuan KPM. Rasio ideal 1 pendamping untuk 300 KPM tidak tercapai karena faktanya ada pendamping yang mengurus hingga 600 KPM. Kondisi ini jelas menambah beban kerja sekaligus mengurangi efektivitas pendampingan. Meski demikian, pendamping tetap menjalankan perannya sebagai jembatan antara pemerintah pusat dan masyarakat. Dari aspek kualitas, pendamping dibekali dengan sosialisasi dan pelatihan, baik melalui literasi digital via Zoom maupun kegiatan yang diselenggarakan mitra, seperti Dinas Ketenagakerjaan. Pelatihan tersebut meliputi keterampilan praktis seperti memasak dan mengelas, serta wawasan kewirausahaan online.

Hal ini penting agar pendamping mampu memberikan arahan lebih komprehensif kepada KPM, tidak hanya soal bantuan, tetapi juga peluang peningkatan kesejahteraan. Sebagaimana dikemukakan Winarso dan Nurbudi (2016), pemahaman materi dasar, kewajiban, dan fungsi pegawai menjadi kunci kualitas SDM dalam implementasi program. Selain SDM, faktor sarana dan prasarana juga berpengaruh. Pendamping dan koordinator menerima insentif berupa “tali asih” Rp300.000 setiap tiga bulan untuk mendukung kebutuhan operasional, terutama pulsa dan transportasi. Fasilitas lain yang tersedia meliputi speaker, poster, flashdisk, modul, serta aula di kantor lurah, camat, maupun Dinas Sosial sebagai tempat sosialisasi. Bahkan, koordinator kecamatan difasilitasi sepeda motor untuk mendukung mobilitas. Meskipun sarana ini cukup membantu, jumlah dan kualitasnya masih terbatas. Dengan semakin kompleksnya tugas pendamping, dukungan teknologi informasi dan infrastruktur yang memadai menjadi kebutuhan penting. Fountain (2003) menegaskan bahwa sarana dan prasarana yang optimal merupakan faktor vital untuk mempercepat pencapaian tujuan kebijakan. Dengan demikian, keterbatasan SDM dan fasilitas perlu segera diatasi agar implementasi PKH di Kota Binjai dapat berjalan lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan.

C. Struktur Birokrasi

Standard Operating Procedure (SOP) dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) berfungsi untuk menciptakan keseragaman, efisiensi, serta memastikan proses berjalan konsisten dan sistematis. Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan PKH di Kelurahan Pekan Binjai melibatkan survei awal oleh Dinas Sosial, kelurahan, dan kepling untuk menentukan kelayakan calon penerima. Hasil verifikasi kemudian diusulkan ke Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebelum diseleksi oleh pusat. Pendamping PKH menjelaskan bahwa verifikasi ulang dilakukan langsung ke rumah calon penerima bersama kepling untuk mengecek kondisi riil. Jika penerima ternyata tergolong mampu, maka datanya dihapus. Selain itu, dilakukan pemadanan data dengan Dukcapil melalui sistem SixId setiap bulan agar data selalu mutakhir. Mekanisme ini memastikan penerima bantuan sesuai kategori yang berhak.

Namun, masih ada masyarakat yang telah terdaftar di DTKS tetapi belum menerima PKH karena keterbatasan kuota nasional. Kondisi ini menimbulkan harapan sekaligus kekecewaan masyarakat, sehingga pendamping berperan memberikan penjelasan. Dalam situasi tertentu, penerima yang awalnya miskin tetapi kemudian mampu juga diarahkan untuk graduasi. Dari sisi pencairan, dana PKH diberikan setiap empat bulan sekali dengan nominal berbeda sesuai kategori, misalnya Rp600.000 bagi lansia atau Rp225.000 untuk anak sekolah

dasar. Walaupun jumlah bantuan dirasakan masih belum cukup memenuhi kebutuhan, masyarakat tetap merasa terbantu. Dengan demikian, SOP PKH tidak hanya mengatur mekanisme penyaluran bantuan tetapi juga menjamin proses seleksi, verifikasi, hingga pencairan dana berjalan transparan, terukur, dan adil bagi keluarga penerima manfaat.

D. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Ekonomi Keluarga Miskin di Kelurahan Pekan Binjai Kecamatan Binjai Kota Binjai (Studi Kasus pada Dinas Sosial Kota Binjai dan Kantor Kelurahan Pekan Binjai)

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pekan Binjai dapat dipahami melalui tiga dimensi utama dalam teori implementasi Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, dan struktur birokrasi. Ketiga faktor ini saling terkait dan menentukan sejauh mana PKH mampu meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi keluarga miskin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara pemerintah, pendamping, dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sudah berjalan cukup baik. Sosialisasi dilaksanakan melalui pertemuan rutin kelompok, media digital seperti WhatsApp, serta kunjungan langsung ke rumah bagi KPM yang tidak memiliki akses teknologi. Hal ini menunjukkan adanya fleksibilitas dalam penyaluran informasi. Kejelasan komunikasi juga relatif terjaga, karena pendamping aktif memberikan penjelasan terkait pendaftaran, keterlambatan pencairan, hingga mekanisme DTKS. Konsistensi komunikasi diperkuat melalui koordinasi antara Dinas Sosial, kelurahan, dan pendamping sehingga informasi yang diterima masyarakat lebih seragam. Meski demikian, hambatan tetap muncul, seperti rendahnya partisipasi KPM karena faktor pekerjaan dan keterbatasan teknologi. Artinya, meskipun komunikasi sudah baik, diperlukan strategi tambahan agar jangkauan informasi lebih merata.

Dari sisi sumber daya, permasalahan utama terletak pada keterbatasan jumlah pendamping. Rasio ideal satu pendamping untuk 300 KPM tidak tercapai, bahkan ada yang menangani hingga 600 KPM. Hal ini tentu berdampak pada efektivitas pendampingan. Namun, kualitas pendamping cukup terbantu oleh pelatihan dan literasi digital yang mereka terima, baik dari pusat maupun mitra daerah. Di sisi lain, insentif yang terbatas dan sarana prasarana sederhana masih menjadi kendala operasional. Walaupun demikian, dukungan berupa fasilitas sosialisasi, perlengkapan komunikasi, dan transportasi menunjukkan adanya upaya pemerintah untuk memperkuat peran pendamping. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas SDM dan sarana yang memadai merupakan syarat mutlak untuk meningkatkan efektivitas implementasi PKH.

Struktur birokrasi dalam pelaksanaan PKH di Pekan Binjai sudah dibangun melalui mekanisme yang cukup jelas, mulai dari survei awal, verifikasi lapangan, hingga validasi data dalam DTKS melalui sistem SixId. SOP yang diterapkan memastikan bahwa bantuan tepat sasaran, meskipun masih ada kendala keterbatasan kuota nasional yang menyebabkan sebagian masyarakat terdaftar tetapi belum menerima bantuan. Selain itu, penerapan prinsip graduasi bagi keluarga yang sudah tidak tergolong miskin mencerminkan adanya upaya keberlanjutan program. Namun, pencairan dana yang dilakukan per empat bulan sekali sering dirasakan belum cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup, meskipun tetap dianggap bermanfaat oleh penerima.

Secara keseluruhan, implementasi PKH di Pekan Binjai memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan keluarga miskin. Bantuan tunai membantu meringankan beban ekonomi, sementara pendampingan sosial mendorong peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk lebih mandiri. Meskipun jumlah bantuan belum mencukupi kebutuhan secara penuh, adanya akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan pelatihan

keterampilan memperlihatkan bahwa PKH tidak hanya sekadar program bantuan, tetapi juga instrumen pemberdayaan sosial ekonomi. Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi PKH di Pekan Binjai telah berjalan cukup baik, meskipun masih menghadapi hambatan pada aspek keterbatasan SDM, sarana, dan keterbatasan kuota penerima. Untuk meningkatkan efektivitas, diperlukan penguatan komunikasi berbasis teknologi, penambahan jumlah pendamping, serta optimalisasi fasilitas pendukung. Dengan demikian, PKH dapat lebih berdaya guna dalam meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi keluarga miskin di Kota Binjai.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pekan Binjai, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program ini telah berjalan cukup baik meskipun masih menghadapi beberapa kendala. Dari aspek komunikasi, sosialisasi dilaksanakan melalui pertemuan tatap muka, media digital seperti WhatsApp, serta penyebaran informasi melalui nomor telepon. Informasi yang disampaikan relatif jelas, konsisten, dan mudah dipahami sehingga tidak menimbulkan kebingungan di kalangan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dari aspek sumber daya, pendamping dan koordinator PKH telah dibekali dengan pelatihan untuk memberikan bimbingan, namun jumlah SDM yang terbatas membuat beban kerja tidak sebanding dengan jumlah KPM yang dilayani. Dukungan sarana dan prasarana seperti insentif tali asih, fasilitas komunikasi, serta media sosialisasi cukup membantu, namun masih dirasakan belum memadai. Dari sisi struktur birokrasi, mekanisme seleksi penerima manfaat melalui survei, verifikasi, hingga integrasi data ke DTKS menunjukkan adanya sistem yang terukur. Proses verifikasi ulang dan pemadanan data juga menjadi langkah penting agar bantuan tetap tepat sasaran.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan PKH tidak hanya bergantung pada ketepatan sasaran bantuan, tetapi juga pada kualitas komunikasi, kecukupan sumber daya, serta kejelasan struktur birokrasi. Oleh karena itu, peningkatan jumlah pendamping, optimalisasi sarana teknologi, serta penguatan koordinasi lintas lembaga perlu dilakukan agar implementasi PKH semakin efektif. Dengan demikian, program ini diharapkan tidak hanya berfungsi sebagai bantuan sosial jangka pendek, tetapi juga sebagai instrumen pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi keluarga miskin.

Daftar Pustaka

- Arifandi, R. A., Aidin, W., Lubis, N. M., & Manurung, A. S. (2024). The role of organizational communication in improving work team effectiveness. *PRODUCTIVITY: Journal of Integrated Business, Management, and Accounting Research*, 1(2), 96–104.
- Habibo, & Fan. (2006). Social assistance and the challenges of poverty and inequality in Azerbaijan, a low-income country in transition. *Journal of Sociology, Western Michigan University School of Social Work*, 33. Diakses pada 5 April 2022.
- Kartiawati. (2017). Analisis efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pengentasan kemiskinan ditinjau dari perspektif ekonomi Islam (Skripsi, Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung). Diakses pada 12 Maret 2022.
- Kautsar, A. A., Sazali, H., & Manurung, A. S. (2025). Sentiment analysis of rapper Azealia Bank's statement about "Indonesia is the world's trash can" on social media X (@azealiaslacewig). *Electronic Journal of Education, Social Economics and Technology*, 6(2), 659.

- Kholif, K. I. (2015). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 2(4). Diakses pada 12 Maret 2022.
- Maulana, M. H., Rahman, N. A., & Manurung, A. S. (2025). Strategi manajemen media massa lembaga pers mahasiswa: Studi kasus pada LPM Dinamika UINSU. *Al-Qolamuna: Journal Komunikasi dan Penyiaran Islam*, 2(1), 109–121.
- Manurung, P., Saragih, A. H., & Hasibuan, P. (2024). A study of the philosophy of education and analysis of the principles of implementing education according to the Al-Qur'an. *Pharos Journal of Theology*, 105(2).
- Sahib, M. (2016). Pengaruh kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa (Tesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar). Diakses pada 12 Maret 2022.
- Santoso, B., Pratiwi, T., Damayanti, E., & Manurung, A. S. (2025). Representasi kehidupan ideal dan tekanan sosial di Instagram terhadap strategi pencitraan diri di kalangan anak muda. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(12).
- Satria, M. D., Azzahra, G. N., & Syahril, A. (2025). Strategi clickbait vs judul kredibel: Studi komparatif Okezone.com dan Tempo.com dalam media berita digital. *Al-Qolamuna: Journal Komunikasi dan Penyiaran Islam*, 2(1), 87–96.
- Siswati, M. N. (2021). Analisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kota Rantang Kecamatan Hampan Perak. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, 7(1). Diakses pada 4 Maret 2022.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Tarigan, I. S., & Nur, S. H. (2025). Kualitas Pelayanan Pengujian Kendaraan Bermotor Di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Pengujian Kendaraan Bermotor (PKB) Kabupaten Dairi. *Al-Faqih: Jurnal Ilmu Sosial dan Teknik*, 1(3), 89-100.