

The Effectiveness Of The Family Hope Program (PKH) In Reducing The Poverty Rate In Sei Bilah Village, Sei Lengan District, Langkat Regency

Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menurunkan Angka Kemiskinan Di Kelurahan Sei Bilah Kecamatan Sei Lengan Kabupaten Langkat

Khairina ¹⁾; Rahmad Sembiring ^{2*)}; Suhendi ³⁾

¹⁾ *Development Economics Study Program, Faculty of Social Sciences, Universitas Pembangunan Panca Budi*

^{2,3)} *Master of Economics, postgraduate, Universitas Pembangunan Panca Budi*

Email: ¹⁾ kiranazakyr@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [20 Maret 2026]

Revised [26 April 2026]

Accepted [30 April 2026]

KEYWORDS

Family Hope Program (PKH), Poverty Reduction, Policy Implementation, Street-Level Bureaucracy, Conditional Cash Transfer, Indonesia, Qualitative Research.

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



ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menurunkan kemiskinan di Kelurahan Sei Bilah, Kecamatan Sei Lengan, Kabupaten Langkat. Penelitian dilatarbelakangi oleh fenomena meningkatnya jumlah penerima dan nilai bantuan PKH selama periode 2015–2024, namun penurunan kemiskinan cenderung stagnan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan paradigma interpretatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 12 informan yang terdiri dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM), pendamping PKH, dan aparat kelurahan, serta didukung observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH menghadapi berbagai hambatan struktural, seperti kesalahan penargetan, keterbatasan akses layanan, tingginya beban kerja pendamping, lemahnya koordinasi antar-lembaga, keterbatasan infrastruktur, dan minimnya kewenangan pendamping. Meskipun PKH efektif sebagai bantuan jangka pendek atau social safety net, program ini belum mampu mendorong kemandirian ekonomi secara berkelanjutan. Penelitian menyimpulkan bahwa PKH belum sepenuhnya efektif dalam menurunkan kemiskinan di Kelurahan Sei Bilah.

ABSTRACT

This study examines the effectiveness of the Program Keluarga Harapan (PKH) in reducing poverty in Sei Bilah Village, Sei Lengan District, Langkat Regency. The study was motivated by the paradox that despite a significant increase in PKH beneficiaries and assistance value during 2015–2024, poverty reduction remained stagnant. This research used a qualitative approach with an interpretive paradigm. Data were collected through in-depth interviews with 12 informants consisting of PKH beneficiaries, PKH facilitators, and village officials, supported by observation and documentation. The findings reveal that PKH implementation faces several structural obstacles, including targeting errors, limited access to services, excessive facilitator workload, weak inter-agency coordination, inadequate infrastructure, and limited authority of facilitators. Although PKH functions effectively as a short-term social safety net, it has not significantly encouraged long-term economic independence. The study concludes that PKH has not been fully effective in reducing poverty sustainably in Sei Bilah Village.

PENDAHULUAN

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat yang mengadopsi konsep conditional cash transfer seperti Bolsa Família di Brasil dan Oportunidades di Meksiko. Program ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui pemenuhan kewajiban pada bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial agar tercipta perubahan perilaku dan kemandirian ekonomi jangka panjang. Hingga tahun 2024, PKH telah menjangkau lebih dari 10 juta Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan anggaran mencapai Rp 37,2 triliun, sehingga menjadi salah satu program perlindungan sosial terbesar di Asia Tenggara.

Secara nasional, PKH berkontribusi terhadap penurunan tingkat kemiskinan dari 11,22% pada tahun 2016 menjadi 9,03% pada tahun 2024. Namun, efektivitas program tidak merata di setiap daerah. Di Kabupaten Langkat, jumlah penerima PKH meningkat dari 12.487 KPM pada tahun 2015 menjadi 21.002 KPM pada tahun 2024, disertai peningkatan nilai bantuan. Akan tetapi, tingkat kemiskinan hanya turun dari 11,32% menjadi 9,46%. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara peningkatan bantuan dan hasil pengurangan kemiskinan di tingkat lokal.

Tabel 1. Perkembangan PKH dan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Langkat Tahun 2015-2024

Tahun	Jumlah KPM PKH	Rata-rata Nilai Bantuan/Tahun (Rp)	Tingkat Kemiskinan (%)	Jumlah Penduduk Miskin
2015	12.487	1.890.000	11,32	112.340
2016	13.245	2.100.000	11,05	110.125
2017	14.892	2.200.000	10,78	108.450
2018	16.234	2.400.000	10,52	106.890
2019	17.456	2.550.000	10,28	105.120
2020	18.890	2.750.000	10,15	104.230
2021	19.567	3.000.000	9,89	102.145
2022	20.123	3.200.000	9,65	100.567
2023	20.678	3.350.000	9,54	99.890
2024	21.002	3.500.000	9,46	99.234

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Langkat (2024); BPS Kabupaten Langkat (2024), diolah, 2026

Berdasarkan data pada Tabel 1. dapat diidentifikasi adanya fenomena paradoks dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Langkat. Peningkatan jumlah penerima manfaat dan besaran bantuan yang sangat signifikan tidak diikuti oleh penurunan kemiskinan yang proporsional. Secara kuantitatif, kenaikan jumlah KPM sebesar 68,2% dan peningkatan nilai bantuan per keluarga sebesar 85,2% hanya berkontribusi pada penurunan tingkat kemiskinan sebesar 1,86 poin persentase. Dengan kata lain, setiap peningkatan 1% jumlah penerima PKH hanya diikuti oleh penurunan tingkat kemiskinan sekitar 0,027 poin persentase. Jika ditinjau dari perspektif efektivitas, peningkatan input program sebesar 68,2% hanya menghasilkan penurunan kemiskinan sekitar 16,4% dibandingkan kondisi awal tahun 2015, yang menunjukkan bahwa tingkat efisiensi program relatif rendah, yakni sekitar 24%. Ketidakseimbangan ini mengindikasikan bahwa ekspansi program belum sepenuhnya mampu menghasilkan dampak yang sebanding, yang kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketidaktepatan sasaran penerima, keterbatasan kecukupan manfaat bantuan, serta adanya faktor struktural dan kondisi sosial ekonomi lokal yang turut memengaruhi dinamika kemiskinan (Alatas et al., 2016; Bastagli et al., 2016). Temuan ini sejalan dengan hasil evaluasi program bantuan sosial bersyarat di berbagai negara berkembang yang menegaskan bahwa keberhasilan program CCT tidak hanya ditentukan oleh besaran anggaran dan cakupan penerima, tetapi juga oleh ketepatan targeting, kualitas implementasi, tingkat kepatuhan penerima terhadap persyaratan program, serta konteks ekonomi dan sosial di wilayah pelaksanaan (Fiszbein & Schady, 2009; Handa et al., 2018).

Tabel 2 Perkembangan PKH dan Tingkat Kemiskinan di Kelurahan Sei Bilah Tahun 2015-2024

Tahun	Jumlah KPM PKH	Rata-rata Nilai Bantuan/Tahun (Rp)	Tingkat Kemiskinan (%)	Jumlah Penduduk Miskin
2015	234	1.890.000	14,2	987
2016	267	2.100.000	13,9	968
2017	298	2.200.000	13,6	951
2018	334	2.400.000	13,4	940
2019	368	2.550.000	13,2	929
2020	401	2.750.000	13,1	924

2021	429	3.000.000	12,9	913
2022	456	3.200.000	12,9	915
2023	472	3.350.000	12,8	909
2024	487	3.500.000	12,8	911

Sumber: *Pendamping PKH Kelurahan Sei Bilah (2025); Profil Kelurahan Sei Bilah (2025)*, diolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sei Bilah selama periode 2015–2024 belum mampu menurunkan kemiskinan secara signifikan. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) meningkat sebesar 108,1%, dari 234 KPM pada tahun 2015 menjadi 487 KPM pada tahun 2024. Selain itu, nilai bantuan rata-rata per keluarga juga meningkat sebesar 85,2%. Namun, peningkatan tersebut hanya diikuti penurunan tingkat kemiskinan sebesar 1,4 poin persentase, yaitu dari 14,2% menjadi 12,8% dalam sembilan tahun. Pada periode 2021–2024, tingkat kemiskinan bahkan cenderung stagnan pada kisaran 12,8–12,9%, meskipun jumlah penerima PKH terus bertambah sekitar 13,5%. Jumlah penduduk miskin juga mengalami fluktuasi yang tidak konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa PKH belum sepenuhnya mampu menciptakan dampak transformatif dan berkelanjutan dalam mengurangi kemiskinan di tingkat kelurahan. Fenomena tersebut mengindikasikan adanya kemiskinan kronis dan poverty trap yang tidak dapat diselesaikan hanya melalui bantuan tunai bersyarat, tetapi memerlukan dukungan lain seperti penciptaan lapangan kerja, akses permodalan usaha, dan penguatan infrastruktur ekonomi lokal.

Perbandingan antara tingkat kabupaten dan kelurahan juga memperlihatkan adanya perbedaan efektivitas program. Di tingkat Kabupaten Langkat, penurunan kemiskinan sebesar 1,86 poin persentase dicapai melalui peningkatan penerima PKH sebesar 68,2%. Sementara itu, di Kelurahan Sei Bilah, penurunan kemiskinan sebesar 1,4 poin justru membutuhkan peningkatan penerima hingga 108,1%. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas PKH di Kelurahan Sei Bilah relatif lebih rendah dibandingkan rata-rata kabupaten. Selain itu, belum terdapat penelitian empiris yang secara khusus menguji pengaruh jumlah penerima PKH dan besaran bantuan terhadap tingkat kemiskinan di tingkat kelurahan menggunakan data time series. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih bersifat deskriptif dan kualitatif sehingga belum mampu mengukur besaran pengaruh masing-masing variabel secara kuantitatif. Padahal, informasi tersebut penting untuk menentukan apakah kebijakan PKH sebaiknya difokuskan pada perluasan jumlah penerima, peningkatan nilai bantuan, atau kombinasi keduanya. Penelitian ini penting karena dapat menjadi dasar evaluasi kebijakan PKH agar penggunaan anggaran yang besar benar-benar efektif dalam menurunkan kemiskinan. Hasil penelitian juga diharapkan dapat membantu pemerintah daerah dalam memperbaiki penetapan sasaran penerima, meningkatkan kualitas pendampingan, dan mengoptimalkan strategi pengalokasian bantuan agar lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

LANDASAN TEORI

Program Keluarga Harapan sebagai Bantuan Sosial Bersyarat

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bentuk **bantuan sosial bersyarat (conditional cash transfer)** yang dirancang untuk menurunkan kemiskinan melalui pemenuhan kewajiban di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial RI, 2024; World Bank, 2020). Skema bantuan bersyarat tidak hanya berfungsi sebagai instrumen perlindungan konsumsi jangka pendek, tetapi juga sebagai mekanisme investasi jangka panjang pada **modal manusia (human capital)** rumah tangga miskin (Gertler et al., 2021; Bastagli et al., 2021). Efektivitas program bantuan bersyarat sangat dipengaruhi oleh ketepatan sasaran penerima, kecukupan nilai manfaat, serta tingkat kepatuhan terhadap persyaratan program yang ditetapkan (World Bank, 2020; Handa et al., 2022).

Teori Implementasi Kebijakan Sosial

Teori implementasi kebijakan sosial menekankan bahwa keberhasilan suatu program publik tidak hanya ditentukan oleh kualitas desain kebijakan, tetapi juga oleh proses pelaksanaan di tingkat operasional (Hill & Hupe, 2021). Dalam konteks PKH, implementasi kebijakan mencakup mekanisme pendataan dan penetapan sasaran, penyaluran bantuan, koordinasi antaraktor, serta peran pendamping sebagai pelaksana kebijakan tingkat bawah (Kementerian Sosial RI, 2024; Lipsky, 2020). Perbedaan kualitas implementasi di tingkat lokal menjadi salah satu faktor utama yang menjelaskan variasi capaian PKH antarwilayah meskipun kerangka kebijakan nasional bersifat seragam (Suryahadi et al., 2020; Dartanto & Nurkholis, 2021).

Teori Kesenjangan Kebijakan

Teori kesenjangan kebijakan menjelaskan adanya perbedaan antara tujuan normatif kebijakan dan realitas implementasinya di lapangan akibat keterbatasan institusional, kapasitas pelaksana, maupun konteks sosial ekonomi lokal (Hill & Hupe, 2021). Dalam program perlindungan sosial, kesenjangan tersebut dapat muncul dalam bentuk ketidaktepatan targeting, rendahnya efektivitas pendampingan, serta keterbatasan daya dorong bantuan terhadap perubahan struktural kemiskinan (World Bank, 2020; Bastagli et al., 2021). Pendekatan ini relevan untuk menjelaskan mengapa peningkatan anggaran dan cakupan PKH tidak selalu menghasilkan penurunan kemiskinan yang proporsional di tingkat lokal (Dartanto et al., 2020; Bappenas, 2024).

Pendekatan Fenomenologis dalam Studi Kemiskinan

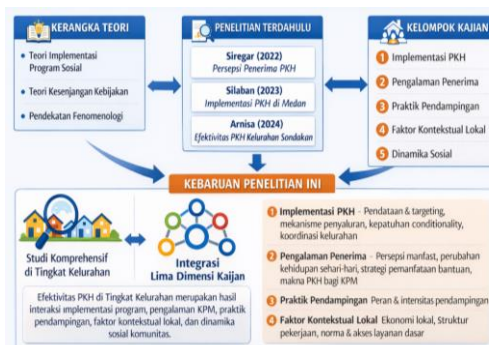
Pendekatan fenomenologis digunakan untuk memahami pengalaman subjektif keluarga penerima manfaat dalam berinteraksi dengan program bantuan sosial (Creswell & Poth, 2021). Perspektif ini memandang penerima PKH sebagai aktor sosial yang memiliki persepsi, strategi adaptasi, dan makna tersendiri terhadap bantuan yang diterima (Cahyadi et al., 2020; Handa et al., 2022). Pemahaman atas pengalaman KPM menjadi penting untuk menjelaskan bagaimana bantuan dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari serta sejauh mana program mampu mendorong perubahan perilaku dan kesejahteraan secara berkelanjutan (World Bank, 2020; Kemensos RI, 2024).

Faktor Kontekstual Lokal dan Dinamika Sosial

Efektivitas program pengentasan kemiskinan sangat dipengaruhi oleh faktor kontekstual lokal, seperti kondisi ekonomi wilayah, struktur kesempatan kerja, norma sosial, serta akses terhadap layanan dasar (Barrett & Carter, 2021). Selain itu, dinamika sosial komunitas, termasuk relasi sosial dan praktik kolektif masyarakat, turut memengaruhi keberhasilan atau keterbatasan program bantuan sosial (Gertler et al., 2021; Suryahadi et al., 2020). Oleh karena itu, analisis efektivitas PKH perlu mempertimbangkan interaksi antara kebijakan nasional dan karakteristik sosial ekonomi lokal tempat program diimplementasikan (Bappenas, 2024; World Bank, 2020).

Integrasi Perspektif Teoretis

Berdasarkan berbagai perspektif tersebut, efektivitas PKH di tingkat kelurahan dipahami sebagai hasil interaksi antara kualitas implementasi kebijakan, pengalaman keluarga penerima manfaat, praktik pendampingan, serta faktor kontekstual dan dinamika sosial lokal (Hill & Hupe, 2021; Kemensos RI, 2024). Pendekatan integratif ini memungkinkan analisis yang lebih komprehensif dalam menjelaskan variasi dan stagnasi capaian PKH di wilayah tertentu meskipun dukungan anggaran dan cakupan program terus meningkat (World Bank, 2020; Bappenas, 2024).



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian 2026, Sumber: Peneliti, 2026

Kerangka konseptual penelitian ini menjelaskan efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) melalui pendekatan yang integratif dengan menggabungkan teori, penelitian terdahulu, dan kajian empiris. Penelitian didasarkan pada teori implementasi program sosial, kesenjangan kebijakan, dan pendekatan fenomenologis untuk memahami pengalaman KPM. Fokus kajian mencakup lima dimensi utama, yaitu implementasi PKH, pengalaman penerima manfaat, praktik pendampingan, faktor kontekstual lokal, dan dinamika sosial komunitas. Hasil sintesis menunjukkan bahwa efektivitas PKH tidak hanya ditentukan oleh besaran bantuan, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi antara pelaksanaan kebijakan, pengalaman KPM, kualitas pendampingan, kondisi lokal, dan hubungan sosial masyarakat di tingkat kelurahan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan paradigma interpretatif untuk memahami secara mendalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) serta pengalaman para penerima manfaat di lapangan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 12 informan yang terdiri dari 8 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), 2 pendamping PKH, dan 2 aparaturnya kelurahan yang dianggap memahami pelaksanaan program. Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi lapangan untuk melihat kondisi sosial masyarakat serta studi dokumentasi guna melengkapi data penelitian. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan variasi pengalaman, peran, dan karakteristik informan terhadap program PKH. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara berkelanjutan. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan metode agar hasil penelitian lebih valid dan terpercaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Proses dan Mekanisme Implementasi PKH di Kelurahan Sei Bilah

Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sei Bilah melibatkan serangkaian tahapan yang kompleks mulai dari pendataan, verifikasi, pencairan bantuan, hingga monitoring kepatuhan kondisionalitas. Berdasarkan wawancara mendalam dengan pendamping PKH dan aparaturnya kelurahan, proses implementasi PKH di tingkat kelurahan tidak selalu berjalan sesuai dengan pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial, melainkan mengalami berbagai modifikasi dan penyesuaian dengan kondisi lokal (Lipsky, 2010; Hill & Hupe, 2014).

Mekanisme Targeting dan Pendataan KPM

Proses targeting atau penentuan keluarga yang berhak menerima PKH dimulai dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Kementerian Sosial RI. Namun, dalam praktiknya di Kelurahan Sei Bilah, mekanisme targeting menghadapi beberapa permasalahan mendasar. Pendamping PKH PDPG-01 menjelaskan:

"Masalah utama kami itu di data awal. DTKS yang dikirim dari pusat itu sering tidak update. Ada keluarga yang seharusnya sudah tidak miskin masih masuk, sementara yang benar-benar miskin malah tidak terdaftar. Kami sebagai pendamping harus melakukan verifikasi ulang di lapangan, dan ini memakan waktu yang lama." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Temuan ini sejalan dengan penelitian Alatas et al. (2012) yang menemukan bahwa targeting error dalam program bantuan sosial di Indonesia cukup tinggi, dengan tingkat inclusion error (keluarga tidak miskin yang menerima bantuan) mencapai 35-40% dan exclusion error (keluarga miskin yang tidak menerima bantuan) mencapai 30-35%.

Dalam konteks Kelurahan Sei Bilah, PDPG-02 mengidentifikasi bahwa sekitar 25-30% KPM yang terdaftar aktual adalah keluarga yang kondisi ekonominya sudah membaik namun sulit untuk dikeluarkan dari program karena sistem pemutakhiran data yang lambat: "Misalnya ada KPM yang sudah punya usaha warung yang lumayan, atau suaminya sudah jadi karyawan tetap di perusahaan sawit, tapi karena di sistem masih terdaftar sebagai KPM, ya mereka masih dapat. Padahal ada keluarga lain yang lebih membutuhkan tapi tidak terdaftar." (Wawancara dengan PDPG-02, 16 Januari 2026). Aparaturnya Kelurahan APR-02 menambahkan bahwa proses verifikasi dan validasi data (verval) yang seharusnya melibatkan perangkat kelurahan, Rukun Tetangga (RT), dan Rukun Warga (RW) sering kali tidak berjalan optimal karena keterbatasan waktu dan minimnya insentif bagi perangkat RT/RW untuk melakukan pendataan yang akurat: "Kami dari kelurahan sebenarnya punya data yang lebih update tentang kondisi warga, tapi masalahnya sistem PKH itu sentralistik.

Data dari pusat sudah fix, kita hanya diminta untuk konfirmasi. Kalau mau mengusulkan perubahan, prosedurnya panjang dan sering tidak ada follow up dari Dinsos." (Wawancara dengan APR-02, 18 Januari 2026). Permasalahan targeting ini mencerminkan kesenjangan antara kebijakan yang didesain secara sentralistik dengan realitas implementasi di tingkat lokal, sebagaimana dijelaskan oleh teori implementasi kebijakan top-down versus bottom-up (Sabatier, 1986; Hjern, 1982). Dalam pendekatan top-down, asumsinya adalah bahwa data dan kebijakan yang dirancang di tingkat pusat dapat diimplementasikan dengan faithful oleh implementor di tingkat bawah. Namun, realitas di Kelurahan Sei Bilah menunjukkan bahwa pendamping PKH dan aparaturnya kelurahan sebagai street-level bureaucrats harus melakukan berbagai penyesuaian dan improvisasi untuk mengatasi ketidaksesuaian antara data DTKS dengan kondisi faktual di lapangan (Lipsky, 1980; 2010).

Proses Pencairan dan Distribusi Bantuan

Proses pencairan bantuan PKH di Kelurahan Sei Bilah dilakukan secara triwulanan (empat kali dalam setahun) melalui mekanisme non-tunai menggunakan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang dapat digunakan di bank atau agen bank penyalur (Kementerian Sosial RI, 2024). Meskipun secara teknis mekanisme pencairan telah terdigitalisasi untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi kebocoran, dalam praktiknya KPM di Kelurahan Sei Bilah menghadapi berbagai kendala dalam mengakses bantuan mereka. KPM-03 yang telah menerima PKH selama 8 tahun menjelaskan kesulitan yang sering dihadapi dalam proses pencairan: "Kalau mau ambil uang PKH, saya harus ke Tembung (ibu kota kecamatan) karena di sini tidak ada agen yang melayani. Ongkos ojek pulang-pergi Rp 40.000, belum lagi harus antre lama. Kadang saya ambil bantuan telat sebulan-dua bulan karena tidak ada ongkos untuk ke sana." (Wawancara dengan KPM-03, 20 Januari 2026). Permasalahan akses geografis dan biaya transportasi ini juga disampaikan oleh KPM lain. KPM-06 bahkan harus meminjam uang untuk ongkos ketika akan mengambil bantuan PKH: "Ironis ya, mau ambil uang bantuan harus pinjam dulu uang ongkos. Tapi kalau tidak diambil, nanti hangus katanya. Jadi ya terpaksa." (Wawancara dengan KPM-06, 21 Januari 2026). Temuan ini mengkonfirmasi studi oleh Sumarto & Bazzi (2011) yang menemukan bahwa meskipun program bantuan sosial di Indonesia telah mengadopsi mekanisme distribusi yang lebih modern, kendala geografis dan biaya transaksi (transaction costs) tetap menjadi hambatan signifikan bagi penerima manfaat di daerah terpencil atau rural areas. Biaya transportasi untuk mengakses lokasi pencairan yang jauh dapat mengikis nilai bantuan yang diterima, terutama bagi keluarga dengan pendapatan harian yang sangat terbatas (Fiszbein & Schady, 2009). Pendamping PKH PDPG-01 menyadari permasalahan ini namun mengakui keterbatasan mereka dalam menyelesaikannya: "Kami sudah berkali-kali mengusulkan ke Dinsos agar ada agen pencairan di kelurahan atau minimal di kecamatan yang lebih dekat. Tapi katanya itu tergantung kebijakan bank penyalur. Kami hanya bisa koordinasi jadwal pencairan agar KPM bisa pergi rame-rame, jadi bisa patungan ongkos. Tapi ya tetap saja memberatkan mereka." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Pernyataan ini mencerminkan keterbatasan discretion yang dimiliki oleh street-level bureaucrats dalam menghadapi masalah struktural yang berada di luar kewenangan mereka (Lipsky, 2010; Tummers & Bekkers, 2014). Meskipun pendamping PKH memiliki pengetahuan langsung tentang hambatan yang dihadapi KPM, mereka tidak memiliki kewenangan untuk mengubah mekanisme distribusi yang telah ditetapkan oleh kebijakan di tingkat pusat. Selain masalah akses geografis, beberapa KPM juga melaporkan adanya keterlambatan pencairan bantuan. KPM-05 menyatakan: "Pernah waktu itu bantuan terlambat hampir dua bulan. Kami tidak tahu kenapa, tidak ada pemberitahuan. Akhirnya saya tanya ke Bu Pendamping, katanya ada masalah teknis di sistem. Tapi dua bulan itu lama, Pak. Anak-anak butuh makan setiap hari." (Wawancara dengan KPM-05, 20 Januari 2026). Ketidakpastian jadwal pencairan ini mengurangi efektivitas PKH sebagai safety net bagi keluarga miskin, karena mereka tidak dapat mengandalkan bantuan tersebut untuk perencanaan konsumsi atau investasi jangka pendek (Bastagli et al., 2016). Keterlambatan pencairan dapat memaksa keluarga untuk melakukan coping strategies yang kontraproduktif, seperti berhutang dengan bunga tinggi kepada rentenir atau mengurangi konsumsi makanan bergizi (Sumarto & Bazzi, 2011).

Verifikasi Kepatuhan Kondisionalitas

Kondisionalitas merupakan elemen kunci yang membedakan PKH dari program bantuan sosial unconditional. Keluarga penerima manfaat diwajibkan untuk memenuhi komitmen di bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial sesuai dengan komponen bantuan yang mereka terima (Fiszbein & Schady, 2009; Kementerian Sosial RI, 2024). Namun, dalam praktiknya di Kelurahan Sei Bilah, verifikasi kepatuhan kondisionalitas menghadapi berbagai tantangan teknis dan struktural. Pendamping PKH PDPG-02 menjelaskan bahwa verifikasi kepatuhan kondisionalitas kesehatan dilakukan melalui koordinasi dengan Posyandu dan Puskesmas Pembantu: "Setiap bulan kami harus mendapatkan data dari Posyandu tentang KPM yang membawa anaknya untuk ditimbang atau ibu hamil yang periksa. Tapi koordinasinya tidak selalu lancar. Kadang data dari Posyandu tidak lengkap, atau terlambat. Kami juga harus cross-check manual dengan mendatangi KPM satu per satu." (Wawancara dengan PDPG-02, 16 Januari 2026). Untuk kondisionalitas pendidikan, verifikasi dilakukan melalui koordinasi dengan sekolah-sekolah tempat anak-anak KPM bersekolah. Namun, PDPG-01 mengidentifikasi bahwa tidak semua sekolah kooperatif dalam menyediakan data kehadiran siswa secara rutin: "Ada beberapa sekolah yang sangat membantu, setiap bulan mengirimkan data kehadiran siswa penerima PKH. Tapi ada juga yang harus kami datang berkali-kali baru mau kasih data. Guru-guru juga sibuk dengan tugas mereka sendiri, jadi kadang data kehadiran PKH ini bukan prioritas mereka." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Permasalahan koordinasi antar-lembaga ini mencerminkan salah satu tantangan utama dalam implementasi kebijakan publik yang melibatkan multiple stakeholders dengan prioritas dan insentif yang berbeda-beda (Edwards III, 1980; Hill & Hupe, 2014). Pendamping PKH sebagai koordinator di tingkat grassroots tidak memiliki kewenangan formal untuk memerintahkan atau mengontrol kinerja tenaga

kesehatan di Posyandu atau guru di sekolah, sehingga keberhasilan koordinasi sangat bergantung pada hubungan personal dan goodwill dari pihak-pihak terkait (Lipsky, 2010). Lebih fundamental lagi, terdapat kesenjangan antara kondisionalitas yang ditetapkan dalam pedoman dengan kapasitas penyedia layanan di tingkat lokal untuk memenuhi kondisionalitas tersebut. Beberapa KPM melaporkan kesulitan dalam memenuhi kondisionalitas bukan karena ketidakmauan, melainkan karena keterbatasan akses terhadap layanan. KPM-04 menjelaskan: "Anak saya yang SMP sekolahnya jauh, kadang hujan deras jalan becek, susah untuk berangkat. Tapi kalau tidak masuk terus, nanti dibilang tidak patuh sama syarat PKH. Padahal bukan malas, tapi jalannya memang susah." (Wawancara dengan KPM-04, 21 Januari 2026). KPM-07 dengan anak balita menambahkan kendala untuk memenuhi kondisionalitas kesehatan:

"Posyandu tempatnya agak jauh dari rumah saya. Kalau saya bawa anak jalan kaki, capek. Kalau naik ojek, kan butuh uang. Jadi kadang-kadang saja saya bawa ke Posyandu, tidak setiap bulan." (Wawancara dengan KPM-07, 22 Januari 2026). Temuan ini sejalan dengan studi oleh Cahyadi et al. (2020) dan TNP2K (2021) yang menemukan bahwa efektivitas kondisionalitas dalam program CCT sangat bergantung pada ketersediaan dan kualitas layanan yang diakses. Jika akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan terbatas karena faktor geografis, infrastruktur, atau biaya transportasi, maka kondisionalitas dapat menjadi beban tambahan bagi keluarga miskin alih-alih mendorong investasi pada human capital (Fiszbein & Schady, 2009).

Hambatan Struktural dalam Implementasi PKH

Berdasarkan triangulasi data dari wawancara dengan ketiga kelompok informan serta observasi lapangan, penelitian ini mengidentifikasi beberapa hambatan struktural utama dalam implementasi PKH di Kelurahan Sei Bilah: Pertama, beban kerja pendamping PKH yang tidak proporsional. Dengan rasio 1 pendamping untuk lebih dari 240 KPM, pendamping PKH kesulitan untuk memberikan pendampingan intensif dan monitoring yang memadai (Lipsky, 2010). PDPG-02 menjelaskan: "Idealnya satu pendamping itu maksimal 200 KPM. Tapi kami di sini sudah 243-244 KPM. Kami harus melakukan home visit, verifikasi kondisionalitas, entry data, koordinasi dengan Posyandu dan sekolah, menghadiri pertemuan di Dinsos, dan masih banyak lagi. Kami manusia biasa, ada batasnya." (Wawancara dengan PDPG-02, 16 Januari 2026). Keterbatasan kapasitas pendamping ini memaksa mereka untuk melakukan simplifikasi tugas dan kategorisasi KPM, sebagaimana dijelaskan oleh teori street-level bureaucracy (Lipsky, 1980; 2010). Pendamping cenderung memberikan perhatian lebih intensif kepada KPM yang dianggap "bermasalah" atau "kurang patuh", sementara KPM yang dinilai "patuh" mendapatkan monitoring minimal. Hal ini dapat menyebabkan ketidakmerataan kualitas pendampingan. Kedua, infrastruktur layanan dasar yang terbatas. Kualitas dan aksesibilitas fasilitas kesehatan dan pendidikan di Kelurahan Sei Bilah masih jauh dari memadai (Pemerintah Kelurahan Sei Bilah, 2024). Aparatur Kelurahan APR-01 menyatakan: "PKH itu program yang bagus, tapi kalau infrastrukturnya di sini tidak diperbaiki, ya susah efektif. Jalan rusak, Posyandu cuma satu dan fasilitasnya minim, tidak ada SMA, transportasi umum jarang. Bagaimana mau dorong anak sekolah kalau aksesnya susah?" (Wawancara dengan APR-01, 18 Januari 2026). Temuan ini mengkonfirmasi argumen Molyneux et al. (2021) bahwa efektivitas program bantuan sosial sangat bergantung pada konteks lokal, khususnya ketersediaan dan kualitas infrastruktur pelayanan dasar. Kondisionalitas yang dirancang dengan asumsi bahwa layanan kesehatan dan pendidikan berkualitas tersedia dan mudah diakses, menjadi tidak realistis dalam konteks wilayah dengan infrastruktur terbatas. Ketiga, keterbatasan koordinasi multi-stakeholder. Implementasi PKH memerlukan koordinasi yang erat antara pendamping PKH, perangkat kelurahan, tenaga kesehatan, guru, dan Dinas Sosial di tingkat kabupaten (Kementerian Sosial RI, 2024). Namun, koordinasi ini sering terhambat oleh perbedaan prioritas, sistem insentif, dan struktur birokrasi yang berbeda (Hill & Hupe, 2014). APR-02 menjelaskan: "Masing-masing lembaga punya tupoksi sendiri-sendiri. Guru fokus mengajar, nakes fokus pelayanan kesehatan. PKH ini bagi mereka adalah tugas tambahan yang tidak ada imbalan khusus. Jadi ya wajar kalau tidak selalu responsif." (Wawancara dengan APR-02, 18 Januari 2026). Permasalahan koordinasi ini mencerminkan apa yang oleh Edwards III (1980) disebut sebagai fragmentasi tanggung jawab dalam implementasi kebijakan publik. Ketika suatu program memerlukan kerjasama antar-lembaga yang tidak memiliki hubungan hierarkis, maka koordinasi menjadi sangat bergantung pada komunikasi informal dan hubungan personal, yang tidak sustainable dan rentan terhadap pergantian personel.

Pengalaman dan Persepsi Keluarga Penerima Manfaat terhadap PKH

Bagian ini menyajikan temuan penelitian tentang bagaimana Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mengalami, memaknai, dan memanfaatkan bantuan PKH dalam kehidupan sehari-hari mereka. Berdasarkan wawancara mendalam dengan 8 KPM, penelitian ini menemukan bahwa pengalaman KPM terhadap PKH sangat beragam dan dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual, termasuk komposisi

keluarga, sumber pendapatan, tingkat pendidikan, dan akses terhadap layanan dasar (Sumarto & Bazzi, 2011; Cahyadi et al., 2020).

Persepsi KPM tentang Manfaat PKH

Secara umum, seluruh KPM yang diwawancarai mengakui bahwa bantuan PKH memberikan manfaat ekonomi jangka pendek dengan membantu memenuhi kebutuhan konsumsi dasar keluarga. KPM-01 yang telah menerima PKH selama 7 tahun menyatakan: "Alhamdulillah dengan adanya PKH ini sangat membantu kami. Uangnya kami pakai untuk beli beras, lauk-pauk, kadang beli baju untuk anak-anak sekolah. Kalau tidak ada PKH, kami lebih susah lagi." (Wawancara dengan KPM-01, 19 Januari 2026). Namun, ketika ditanya lebih mendalam tentang apakah bantuan PKH membawa perubahan signifikan pada kondisi ekonomi keluarga dalam jangka panjang, mayoritas KPM memberikan jawaban yang lebih skeptis. KPM-03 menjelaskan: "Kalau ditanya apakah kondisi ekonomi kami membaik sejak dapat PKH, ya saya bilang tidak terlalu jauh berbeda. Kami tetap saja susah. Uang PKH itu hanya cukup untuk tambahan kebutuhan sehari-hari, tapi tidak cukup untuk mengubah kehidupan kami secara mendasar." (Wawancara dengan KPM-03, 20 Januari 2026). Temuan ini sejalan dengan studi evaluasi PKH oleh Alatas et al. (2016) yang menemukan bahwa meskipun PKH efektif dalam meningkatkan konsumsi rumah tangga dalam jangka pendek (sekitar 4-5%), dampaknya terhadap perubahan struktural kondisi ekonomi keluarga masih terbatas. Nilai bantuan PKH yang berkisar antara Rp 1-5,5 juta per tahun (atau rata-rata Rp 3,5 juta per tahun untuk KPM di Kelurahan Sei Bilah) setara dengan sekitar Rp 290.000 per bulan, yang hanya mencakup sekitar 15-20% dari kebutuhan konsumsi minimal rumah tangga miskin (Kementerian Sosial RI, 2024; Bastagli et al., 2016). Beberapa KPM juga menyampaikan bahwa bantuan PKH lebih bersifat reactive (merespons kebutuhan konsumsi saat ini) daripada transformative (mengubah kapasitas ekonomi jangka panjang). KPM-06 menyatakan: "Uang PKH itu seperti 'tambal sulam' saja, Pak. Ketika dapat, ya senang, bisa beli kebutuhan yang tertunda. Tapi setelah itu, kehidupan kami ya kembali seperti biasa. Tidak ada perubahan mendasar. Suami saya tetap jadi buruh harian, saya tetap jualan gorengan keliling, penghasilan kami tidak bertambah." (Wawancara dengan KPM-06, 21 Januari 2026). Pernyataan ini mencerminkan keterbatasan inherent dari program cash transfer dalam mengubah kondisi struktural kemiskinan tanpa disertai dengan intervensi complementary yang meningkatkan produktivitas dan akses terhadap peluang ekonomi (Handa et al., 2018; Hanlon et al., 2010). Sebagian besar KPM di Kelurahan Sei Bilah bekerja di sektor informal dengan pendapatan yang tidak stabil dan tidak ada jenjang karir, sehingga bantuan PKH hanya berfungsi sebagai income supplement namun tidak mengubah struktur mata pencaharian mereka.

Pola Pemanfaatan Bantuan PKH

Pola pemanfaatan bantuan PKH oleh KPM dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama: (1) konsumsi kebutuhan dasar sehari-hari; (2) biaya pendidikan anak; dan (3) investasi produktif atau tabungan. Mayoritas KPM (6 dari 8 informan) menyatakan bahwa bantuan PKH hampir seluruhnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi dasar seperti beras, lauk-pauk, gula, minyak goreng, dan kebutuhan harian lainnya. KPM-02 yang menerima komponen pendidikan dan kesehatan (sedang hamil saat wawancara dilakukan) menjelaskan: "Uang PKH saya terima sekitar Rp 3,7 juta per tahun, dibagi empat kali pencairan jadi sekitar Rp 925.000 per tiga bulan. Uang ini langsung habis untuk beli kebutuhan sehari-hari yang tertunda. Kadang saya sisihkan sedikit untuk beli susu untuk anak-anak atau vitamin kehamilan, tapi tidak selalu cukup." (Wawancara dengan KPM-02, 19 Januari 2026). Hanya 2 dari 8 KPM yang menyatakan bahwa mereka mengalokasikan sebagian bantuan PKH untuk investasi produktif, meskipun dalam jumlah yang sangat terbatas. KPM-05 yang memiliki usaha kecil-kecilan menjual gorengan menjelaskan: "Dari uang PKH, saya coba sisihkan sekitar Rp 200.000-300.000 untuk tambah modal jualan gorengan. Sisanya untuk kebutuhan sehari-hari dan uang sekolah anak. Tapi ya tidak selalu bisa menyisihkan, kadang kalau kebutuhan mendesak ya habis semua." (Wawancara dengan KPM-05, 20 Januari 2026). Temuan tentang pola pemanfaatan bantuan yang didominasi oleh konsumsi dasar ini konsisten dengan literatur tentang program cash transfer di negara berkembang, yang menunjukkan bahwa keluarga miskin cenderung menggunakan transfer tunai untuk memenuhi kebutuhan konsumsi immediate karena mereka menghadapi severe liquidity constraint (Fiszbein & Schady, 2009; Bastagli et al., 2016). Meskipun secara normatif diharapkan bahwa bantuan sosial akan diinvestasikan pada human capital atau usaha produktif, dalam realitas keluarga dengan pendapatan di bawah garis kemiskinan harus memprioritaskan kebutuhan survival jangka pendek. Yang menarik, beberapa KPM menyampaikan bahwa mereka merasakan tekanan untuk menggunakan bantuan PKH sesuai dengan "harapan" pendamping atau pemerintah, yaitu untuk pendidikan dan kesehatan, meskipun kebutuhan konsumsi dasar mereka belum terpenuhi. KPM-08 menyatakan: "Bu Pendamping sering mengingatkan kami untuk menggunakan uang PKH untuk keperluan anak sekolah. Tapi gimana ya, Pak, kalau dapur tidak ngepul, anak-anak juga tidak bisa belajar. Jadi ya kami tetap pakai dulu untuk beli beras dan lauk.

Tapi kami tidak bilang ke Bu Pendamping, nanti dikira kami tidak patuh." (Wawancara dengan KPM-08, 22 Januari 2026). Pernyataan ini mengungkapkan adanya gap antara ekspektasi pembuat kebijakan tentang perilaku penerima bantuan dengan realitas ekonomi yang dihadapi oleh keluarga miskin. Asumsi bahwa bantuan tunai akan automatically mendorong investasi pada human capital mengabaikan fakta bahwa keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan tidak memiliki privilege untuk membuat pilihan intertemporal, mereka harus bertahan hidup hari ini sebelum bisa merencanakan masa depan (Sen, 1999; Barrett & Carter, 2013).

Persepsi tentang Kondisionalitas PKH

Kondisionalitas merupakan elemen kunci yang membedakan PKH dari program bantuan unconditional. Namun, pemahaman dan persepsi KPM tentang kondisionalitas sangat bervariasi. Dari 8 KPM yang diwawancarai, 5 KPM memiliki pemahaman yang cukup baik tentang kewajiban yang harus mereka penuhi, sementara 3 KPM memiliki pemahaman yang parsial atau bahkan keliru tentang kondisionalitas. KPM-01 yang telah lama menerima PKH dan aktif menghadiri pertemuan kelompok menjelaskan: "Saya tahu bahwa untuk tetap dapat PKH, anak-anak harus sekolah teratur minimal 85% kehadiran, tidak boleh banyak bolos. Kalau ada anak balita harus dibawa ke Posyandu setiap bulan untuk ditimbang dan dapat vitamin. Kalau ibu hamil harus periksa kehamilan minimal 4 kali. Ini semua sudah dijelaskan oleh Bu Pendamping." (Wawancara dengan KPM-01, 19 Januari 2026). Namun, KPM-04 yang kurang aktif dalam pertemuan memiliki pemahaman yang lebih terbatas: "Yang saya tahu, anak-anak harus sekolah. Tapi berapa persen kehadiran yang harus dipenuhi, saya tidak begitu paham. Kadang anak saya izin tidak masuk sekolah karena sakit atau ada keperluan keluarga, saya khawatir nanti bantuan dipotong atau dihentikan. Tapi Bu Pendamping bilang tidak apa-apa kalau ada alasan yang jelas." (Wawancara dengan KPM-04, 21 Januari 2026). Ketidaktepatan atau ketidakpahaman tentang kondisionalitas dapat menimbulkan kecemasan dan ketidakpastian bagi KPM, yang pada gilirannya dapat mengurangi efektivitas program dalam mengubah perilaku (Fiszbein & Schady, 2009; Baird et al., 2013). Studi oleh Cahyadi et al. (2020) menemukan bahwa clarity of conditionalities merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kepatuhan dan dampak program CCT. Terkait dengan persepsi tentang kewajiban kondisionalitas, mayoritas KPM (7 dari 8) menyatakan bahwa mereka memahami alasan di balik kondisionalitas dan menganggapnya wajar sebagai imbalan atas bantuan yang diterima. KPM-07 menyatakan: "Menurut saya wajar saja kalau dapat bantuan harus ada syaratnya. Pemerintah mau membantu kami dengan harapan agar anak-anak kami sekolah dan sehat. Ini kan untuk kebaikan kami juga, bukan untuk menyusahkan. Jadi saya usahakan agar bisa memenuhi syarat-syaratnya." (Wawancara dengan KPM-07, 22 Januari 2026). Namun, beberapa KPM juga menyampaikan bahwa pemenuhan kondisionalitas terkadang menimbulkan beban tambahan, terutama ketika mereka harus mengorbankan pekerjaan atau mengeluarkan biaya transportasi untuk memenuhi kewajiban. KPM-03 menjelaskan: "Untuk bawa anak ke Posyandu atau antar anak ke sekolah yang jauh, kadang saya harus meninggalkan jualan. Itu artinya saya kehilangan pendapatan hari itu. Jadi ada trade-off. Tapi ya kami usahakan karena takut kalau PKH dihentikan." (Wawancara dengan KPM-03, 20 Januari 2026). Temuan ini sejalan dengan literatur tentang opportunity cost of compliance dengan kondisionalitas program CCT (Schultz, 2004; Attanasio et al., 2015). Bagi keluarga miskin yang hidup dari pekerjaan harian, waktu yang digunakan untuk memenuhi kondisionalitas program berarti hilangnya pendapatan hari itu. Jika nilai bantuan yang diterima tidak cukup mengkompensasi opportunity cost tersebut, maka kondisionalitas dapat justru memiskinkan alih-alih memberdayakan.

Persepsi tentang Perubahan Kondisi Hidup

Ketika ditanya apakah mereka merasakan perubahan signifikan dalam kondisi hidup sejak menerima PKH, jawaban KPM sangat bervariasi. KPM-02 yang baru 5 tahun menerima PKH menyatakan perubahan yang cukup positif: "Sejak dapat PKH, kami merasa sedikit lebih aman secara ekonomi. Setidaknya ada bantuan yang bisa diandalkan setiap tiga bulan. Anak-anak juga lebih rajin sekolah karena kami bisa belikan perlengkapan sekolah. Meskipun kami tetap miskin, tapi PKH ini seperti penyelamat di saat-saat sulit." (Wawancara dengan KPM-02, 19 Januari 2026). Sebaliknya, KPM-06 yang sudah 9 tahun menerima PKH memberikan perspektif yang lebih skeptis: "Kalau ditanya apakah ada perubahan besar, jujur saya bilang tidak. Kami masih tinggal di rumah yang sama, kondisinya juga sama, bahkan mungkin lebih rusak. Suami saya masih buruh harian, penghasilannya tidak naik. Anak-anak memang sekolah, tapi setelah lulus SMP atau SMA, mereka juga jadi buruh seperti ayahnya karena tidak ada pekerjaan lain. Jadi siklus kemiskinan itu ya masih berputar." (Wawancara dengan KPM-06, 21 Januari 2026). Pernyataan KPM-06 ini sangat penting karena mengungkapkan fenomena kemiskinan kronis (chronic poverty) dan kemiskinan antar-generasi (intergenerational poverty) yang tidak dapat diatasi hanya melalui bantuan tunai semata tanpa disertai dengan intervensi struktural yang menciptakan peluang ekonomi bagi generasi muda (Barrett & Carter, 2013; Dartanto et al., 2021).

Meskipun anak-anak dari keluarga penerima PKH bersekolah lebih lama dibandingkan generasi sebelumnya, jika tidak ada lapangan pekerjaan formal yang tersedia di wilayah mereka, maka mereka akan tetap terjebak dalam pekerjaan informal dengan produktivitas rendah seperti orang tua mereka. KPM-08 yang memiliki anak dengan disabilitas menyampaikan bahwa PKH memang membantu, namun tidak cukup untuk kebutuhan khusus anaknya: "Anak saya yang disabilitas butuh terapi rutin, tapi fasilitasnya tidak ada di sini. Kalau mau terapi harus ke Medan, biayanya mahal. Uang PKH tidak cukup untuk itu. Jadi ya kami hanya bisa pasrah, anak saya tidak dapat terapi yang seharusnya dia dapat." (Wawancara dengan KPM-08, 22 Februari 2026). Kasus ini menunjukkan bahwa PKH dengan desain yang one-size-fits-all tidak dapat mengakomodasi kebutuhan khusus dari kelompok rentan tertentu seperti penyandang disabilitas yang memerlukan intervensi yang lebih intensif dan costly (Alkire & Foster, 2011; Barrientos, 2013).

Strategi dan Efektivitas Pendampingan PKH

Peran pendamping PKH sebagai street-level bureaucrats sangat krusial dalam menentukan efektivitas implementasi program di tingkat grassroots (Lipsky, 1980; 2010). Bagian ini menyajikan temuan tentang strategi pendampingan, penggunaan discretion, dan tantangan yang dihadapi oleh pendamping PKH di Kelurahan Sei Bilah.

Strategi Pendampingan dan Pembinaan KPM

Pendamping PKH di Kelurahan Sei Bilah menggunakan berbagai strategi untuk membina dan memotivasi KPM agar patuh terhadap kondisionalitas program dan memanfaatkan bantuan secara optimal. Strategi utama yang diidentifikasi adalah: (1) pertemuan kelompok bulanan; (2) home visit atau kunjungan rumah; (3) konseling individual; dan (4) koordinasi dengan tokoh masyarakat dan perangkat RT/RW. PDPG-01 menjelaskan tentang pertemuan kelompok yang diselenggarakan setiap bulan: "Kami mengadakan pertemuan kelompok rutin setiap bulan, biasanya di balai kelurahan atau di rumah salah satu KPM yang bersedia. Dalam pertemuan ini kami memberikan edukasi tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan anak, berbagi informasi tentang jadwal pencairan, dan mendengarkan keluhan atau masalah yang dihadapi KPM. Ini juga menjadi forum bagi KPM untuk saling berbagi pengalaman." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Namun, tingkat partisipasi KPM dalam pertemuan kelompok sangat bervariasi. PDPG-02 mengidentifikasi bahwa hanya sekitar 60-70% KPM yang aktif menghadiri pertemuan kelompok, sementara sisanya jarang hadir atau tidak pernah hadir sama sekali: "Ada KPM yang sangat aktif, selalu datang ke pertemuan, bahkan membantu kami menyampaikan informasi ke KPM lain. Tapi ada juga yang sangat pasif, susah dihubungi, tidak pernah datang ke pertemuan. Alasannya macam-macam, ada yang bekerja tidak bisa izin, ada yang jauh, ada yang tidak merasa perlu karena merasa sudah tahu." (Wawancara dengan PDPG-02, 16 Januari 2026). Untuk KPM yang pasif atau bermasalah, pendamping melakukan strategi home visit atau kunjungan rumah. Namun, dengan beban kerja yang tinggi (lebih dari 240 KPM per pendamping), home visit tidak dapat dilakukan secara rutin ke semua KPM, melainkan hanya kepada KPM yang dianggap prioritas. PDPG-01 menjelaskan: "Kami tidak mungkin kunjungi semua KPM setiap bulan. Kami prioritaskan KPM yang bermasalah, misalnya anak sering bolos sekolah, ibu hamil tidak periksa rutin, atau KPM yang tidak pernah datang ke pertemuan kelompok. Untuk KPM yang kami nilai sudah patuh dan mandiri, kami hanya monitoring dari data saja." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Praktik kategorisasi dan prioritas isasi KPM ini merupakan salah satu coping mechanism yang umum dilakukan oleh street-level bureaucrats dalam menghadapi beban kerja yang tidak proporsional dengan sumber daya yang tersedia (Lipsky, 1980; 2010; Tummers & Bekkers, 2014). Meskipun secara normatif semua KPM seharusnya mendapatkan pendampingan yang setara, dalam praktiknya pendamping harus membuat keputusan tentang alokasi waktu dan energi mereka berdasarkan pertimbangan efisiensi dan efektivitas.

Penggunaan Discretion oleh Pendamping PKH

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah penggunaan discretion yang signifikan oleh pendamping PKH dalam menginterpretasikan dan menerapkan aturan program. Discretion ini muncul dalam berbagai situasi, terutama ketika aturan formal bertentangan dengan kondisi faktual di lapangan atau ketika penerapan aturan secara rigid akan merugikan KPM. PDPG-02 memberikan contoh situasi di mana dia menggunakan discretion terkait dengan kehadiran anak di sekolah: "Pedoman PKH menyebutkan bahwa anak harus hadir minimal 85% dari hari efektif sekolah. Tapi bagaimana kalau anaknya sakit dalam waktu lama? Atau ada kejadian keluarga yang memaksa anak tidak bisa sekolah beberapa hari? Kalau kami terapkan aturan secara kaku, bantuan mereka akan dipotong atau bahkan dihentikan. Padahal mereka tidak bermaksud melanggar, ada kondisi di luar kontrol mereka. Jadi kami menggunakan judgment kami: kalau alasannya reasonable dan ada buktinya, kami tidak hitung sebagai pelanggaran." (Wawancara dengan PDPG-02, 16 Januari 2026). PDPG-01 juga memberikan contoh penggunaan discretion terkait dengan kondisionalitas kesehatan: "Ada ibu hamil yang karena kondisi

ekonomi sangat sulit, dia bekerja keras sampai tidak sempat periksa kehamilan secara rutin. Seharusnya dia periksa minimal 4 kali selama kehamilan. Tapi dia cuma periksa 2 kali. Kalau kami laporkan sesuai aturan, dia bisa kena sanksi. Tapi kami mempertimbangkan kondisi dia, kami tidak laporkan sebagai tidak patuh. Kami justru bantu dia dengan memberikan konseling dan mengusahakan agar dia bisa periksa ke Posyandu yang lebih dekat." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Penggunaan discretion ini mencerminkan apa yang oleh Lipsky (2010) dan Maynard-Moody & Musheno (2003) dijelaskan sebagai policy making at the street level, di mana implementor kebijakan tidak sekadar menjalankan aturan secara mekanis, melainkan menginterpretasikan dan menyesuaikan aturan dengan konteks spesifik yang mereka hadapi. Discretion ini dapat berfungsi positif ketika digunakan untuk melindungi kepentingan KPM dan memastikan bahwa tujuan program tercapai meskipun prosedur formal tidak dapat diikuti sepenuhnya. Namun, discretion juga dapat menimbulkan masalah ketika tidak ada standar yang jelas tentang kapan dan bagaimana discretion dapat digunakan, sehingga dapat terjadi inkonsistensi perlakuan antar-KPM atau bahkan penyalahgunaan kewenangan (Hupe & Hill, 2007).

Tantangan dalam Pendampingan

Pendamping PKH menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan tugas mereka. Tantangan utama yang teridentifikasi adalah: (1) beban kerja yang berlebihan; (2) keterbatasan insentif dan fasilitas; (3) kesulitan mengubah mindset KPM; dan (4) keterbatasan kewenangan dalam mengatasi masalah struktural. Terkait beban kerja, PDPG-02 menjelaskan: "Tugas kami sangat banyak. Kami harus entry data ke aplikasi e-PKH setiap bulan, melakukan verifikasi kondisionalitas, mengadakan pertemuan kelompok, home visit, koordinasi dengan sekolah dan Posyandu, membuat laporan bulanan dan tahunan, menghadiri rapat di Dinsos, dan masih banyak lagi. Dengan jumlah KPM 243-244 orang, rasio kami itu 1:243. Itu sangat berat. Idealnya maksimal 1:200." (Wawancara dengan PDPG-02, 16 Januari 2026) Terkait insentif, PDPG-01 menyampaikan: "Insentif kami sebagai pendamping PKH itu Rp 1.200.000 per bulan. Dengan tugas yang seberat ini, jujur saja kami merasa insentif tersebut belum sebanding. Belum lagi biaya operasional seperti pulsa untuk komunikasi dengan KPM, bensin untuk kunjungan, itu semua dari kantong sendiri. Tidak ada tunjangan operasional khusus." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Keterbatasan insentif dan fasilitas ini dapat mengurangi motivasi dan komitmen pendamping dalam menjalankan tugas mereka secara optimal (Edwards III, 1980). Meskipun pendamping PKH yang diwawancarai menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap pekerjaan mereka, sustainability komitmen ini dapat menjadi pertanyaan ketika beban kerja terus meningkat tanpa diimbangi dengan peningkatan insentif atau pengurangan beban kerja melalui penambahan jumlah pendamping. Tantangan lain yang dihadapi adalah kesulitan mengubah mindset atau perilaku KPM, terutama terkait dengan orientasi jangka panjang. PDPG-02 menjelaskan: "Kami sering menjelaskan kepada KPM bahwa tujuan PKH bukan hanya memberikan uang, tapi untuk memotivasi mereka agar mengubah kehidupan mereka, terutama melalui pendidikan anak-anak. Tapi mindset mereka itu sudah terbentuk lama. Mereka berpikir jangka pendek: hari ini dapat uang, besok beli makan. Susah untuk mengubah mereka agar berpikir jangka panjang: investasi di pendidikan anak akan mengubah nasib keluarga di masa depan." (Wawancara dengan PDPG-02, 16 Januari 2026). Pernyataan ini mencerminkan ketegangan antara asumsi pembuat kebijakan tentang preferensi intertemporal (intertemporal preferences) dengan realitas yang dihadapi oleh keluarga miskin (Duflo et al., 2007). Teori ekonomi behavioral menunjukkan bahwa individu dengan pendapatan sangat rendah cenderung memiliki discount rate yang sangat tinggi, artinya mereka sangat menghargai konsumsi saat ini dibandingkan konsumsi masa depan, bukan karena mereka irasional, melainkan karena mereka hidup dalam kondisi survival di mana kebutuhan hari ini lebih urgent daripada investasi untuk masa depan yang tidak pasti (Banerjee & Duflo, 2009). Yang paling fundamental, pendamping PKH menghadapi keterbatasan kewenangan dalam mengatasi masalah struktural yang menjadi akar kemiskinan di tingkat lokal. PDPG-01 menjelaskan: "Kami sering frustrasi karena melihat masalah yang sebenarnya bukan di KPM-nya, tapi di sistemnya. Misalnya tidak ada lapangan kerja formal, infrastruktur jalan rusak, sekolah jauh, fasilitas kesehatan minim. Ini semua di luar kewenangan kami. Kami tidak bisa memperbaiki jalan, tidak bisa membangun sekolah, tidak bisa menciptakan lapangan kerja. Yang bisa kami lakukan hanya mendampingi dan memotivasi KPM dalam keterbatasan yang ada." (Wawancara dengan PDPG-01, 15 Januari 2026). Pernyataan ini mengkonfirmasi argumen Molyneaux et al. (2021) bahwa efektivitas program bantuan sosial tidak hanya ditentukan oleh kualitas implementasi di tingkat grassroots, melainkan juga oleh kondisi struktural yang berada di luar kontrol implementor program. Pendamping PKH, meskipun memiliki posisi yang sangat strategis sebagai penghubung antara program dengan penerima manfaat, tidak memiliki kewenangan untuk mengubah kondisi struktural yang menjadi penyebab fundamental kemiskinan.

Pembahasan

Implementasi Kebijakan dan Teori Birokrasi Tingkat Operasional

Investigasi pelaksanaan program mengonfirmasi teori birokrasi operasional dimana pendamping menghadapi kondisi khas: beban kerja tidak proporsional (rasio 1:243-244 melampaui standar), kompensasi terbatas (Rp 1,2 juta tanpa tunjangan operasional), tujuan program kadang ambigu, dan tuntutan klien yang beragam (Lipsky, 1980; 2010). Menghadapi keterbatasan ini, pendamping mengembangkan strategi adaptasi: mengategorikan penerima berdasarkan tingkat kepatuhan, menyederhanakan prosedur melalui kunjungan selektif, dan menggunakan pertimbangan diskresioner substansial dalam penerapan aturan (Maynard-Moody & Musheno, 2003). Diskresi berfungsi positif ketika melindungi penerima yang menghadapi kondisi di luar kendali mereka, namun tanpa pedoman eksplisit menimbulkan potensi inkonsistensi dan kesewenangan (Hupe & Hill, 2007). Temuan mengonfirmasi kerangka Edwards III (1980): defisit komunikasi terlihat dari pemahaman penerima yang tidak konsisten tentang persyaratan; keterbatasan sumber daya termanifestasi dalam beban kerja berlebihan dan insentif tidak memadai; disposisi umumnya positif namun keberlanjutannya dipertanyakan; struktur birokrasi melibatkan banyak pemangku kepentingan dengan sistem insentif berbeda menciptakan tantangan koordinasi signifikan.

Investasi Modal Manusia dan Limitasi Transformasi

Teori modal manusia mengasumsikan transfer tunai ditambah persyaratan mendorong investasi pendidikan-kesehatan yang meningkatkan produktivitas generasi mendatang, memutus siklus kemiskinan antargenerasi (Becker, 1964; Schultz, 1961). Namun, mekanisme ini tidak berfungsi otomatis di lokasi penelitian karena tiga faktor kritis. Pertama, besaran transfer (Rp 3,5 juta tahunan) tidak memadai mengompensasi biaya peluang kepatuhan khususnya rumah tangga dengan deprivation pendapatan ekstrem yang bergantung pada tenaga kerja anak atau waktu kerja ibu (Schultz, 2004; Attanasio et al., 2015). Kedua, kualitas layanan tersedia sangat terbatas: ketiadaan sekolah menengah atas, fasilitas kesehatan minimal, deteriorasi infrastruktur menyebabkan persyaratan menjadi beban tambahan alih-alih jalur peningkatan modal manusia (Molyneaux et al., 2021). Ketiga, meskipun pencapaian pendidikan meningkat, struktur pasar kerja didominasi sektor informal tidak mampu menyerap tenaga terdidik, menciptakan ketidakcocokan pendidikan-pekerjaan (Cahyadi et al., 2020; Dartanto et al., 2021). Program mandiri tidak mencukupi memutus kemiskinan antargenerasi tanpa intervensi komplementer: peningkatan kualitas layanan, pengembangan ekonomi lokal menciptakan pekerjaan formal, pelatihan keterampilan selaras permintaan pasar, dan perbaikan infrastruktur (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004; Barrientos, 2013).

Pendekatan Multidimensional dan Persistensi Deprivasi

Stagnasi kemiskinan (12,8-12,9% sejak 2021) meskipun program intensif dijelaskan melalui lensa kemiskinan multidimensional (Alkire & Foster, 2011; Sen, 1999). Program meningkatkan pendapatan/konsumsi jangka pendek, namun tidak memperbaiki dimensi lain secara signifikan: akses layanan dasar terkendala keterbatasan infrastruktur; kerentanan guncangan ekonomi persisten karena pekerjaan sektor informal; agensi/pemberdayaan tidak meningkat karena penerima memosisikan diri sebagai penerima pasif alih-alih agen perubahan aktif. Berbagai deprivasi saling memperkuat, menciptakan jebakan kemiskinan yang tidak dapat diputus semata melalui transfer pendapatan (Alkire et al., 2015; 2017). Temuan mengonfirmasi Sen (1999): kemiskinan harus dipahami dari perspektif kapabilitas apa yang dapat individu lakukan dan raih (fungsi), bukan sekadar pendapatan yang dimiliki. Implikasinya: evaluasi efektivitas tidak boleh hanya indikator moneter, melainkan pendekatan multidimensional menangkap perubahan berbagai dimensi kesejahteraan; kebijakan penanggulangan kemiskinan harus mengintegrasikan intervensi mengatasi berbagai deprivasi secara simultan (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004).

Kesalahan Penetapan Sasaran dan Sistem Data Terpusat

Kesalahan penetapan sasaran (25-30% kesalahan inklusi, plus kesalahan eksklusi) merupakan isu persisten, konsisten dengan studi eksperimental menunjukkan berbagai metode penetapan sasaran Indonesia memiliki tingkat kesalahan tinggi (Alatas et al., 2012; 2016). Akar masalah: data tidak mutakhir dan mekanisme pemutakhiran lambat tidak mampu mengikuti dinamika ekonomi rumah tangga yang cepat. Mekanisme tersentralisasi penentuan kelayakan oleh formula seragam nasional tidak dapat menangkap spesifikasi kemiskinan lokal (Coady et al., 2004). Pemerintah lokal memiliki pengetahuan lebih akurat melalui kedekatan geografis-sosial, namun sistem tersentralisasi menyediakan ruang tidak memadai mengintegrasikan pengetahuan lokal. Fenomena mencerminkan ketegangan antara kebutuhan standardisasi/akuntabilitas (mendorong sentralisasi) versus responsivitas/adaptasi lokal (mendorong desentralisasi) dalam desain bantuan sosial (Alatas et al., 2012). Diperlukan: reformasi sistem penetapan sasaran memberikan ruang lebih besar verifikasi/validasi lokal, plus mekanisme pemutakhiran data lebih responsif.

Kecukupan Bantuan dan Strategi Ekspansi-Intensifikasi

Data menunjukkan strategi ekspansi agresif (KPM +108,1%) disertai peningkatan bantuan (+85,2%), namun kemiskinan hanya turun 1,4 poin persentase dan stagnan sejak 2021, mengindikasikan ekspansi tanpa kecukupan bantuan tidak efektif (Bastagli et al., 2016). Literatur menunjukkan ukuran transfer 15-20% konsumsi dasar cenderung memiliki dampak lebih signifikan versus <10% (Fiszbein & Schady, 2009). Lokasi penelitian: ukuran transfer teoretis memadai (15-20%), namun mempertimbangkan mayoritas digunakan konsumsi dasar plus biaya transaksi (transportasi, biaya peluang), manfaat bersih menjadi lebih kecil. Argumen: pendekatan seimbang diperlukan—kemiskinan ekstrem dengan berbagai deprivasi memerlukan strategi intensifikasi (jumlah bantuan memadai); kemiskinan moderat dengan deprivasi terbatas dapat memperoleh manfaat dari strategi ekspansi dengan transfer moderat. Penetapan sasaran granular dan ukuran transfer terdiferensiasi berdasarkan tingkat keparahan kemiskinan berpotensi lebih efektif versus pendekatan seragam (Handa et al., 2018).

Konteks Lokal dan Jebakan Kemiskinan Struktural

Karakteristik spesifik lokasi sebagai hambatan struktural: dominasi sektor informal (pendapatan tidak stabil, tanpa jenjang karir), keterbatasan infrastruktur (jalan, transportasi, layanan dasar), ketiadaan sektor ekonomi modern (tidak mampu menyerap tenaga terdidik), tingkat pendidikan komunitas rendah (Barrett & Carter, 2013; Azariadis & Stachurski, 2005). Kondisi menciptakan jebakan kemiskinan: tingkat rumah tangga pendapatan rendah mencegah investasi modal manusia/aset produktif, melestarikan produktivitas-pendapatan rendah; tingkat komunitas rata-rata pendapatan rendah menyebabkan permintaan lokal lemah, menghambat perkembangan sektor ekonomi modern, membatasi peluang pekerjaan berupah tinggi. Keluar dari jebakan kemiskinan memerlukan dorongan besar intervensi multidimensional cukup besar mendorong ekonomi lokal dari ekuilibrium rendah menuju ekuilibrium tinggi (Molyneaux et al., 2021; Sumarto & Bazzi, 2011). Program sebagai transfer tunai moderat tidak memiliki besaran untuk dorongan besar. Diperlukan intervensi komplementer: investasi infrastruktur (jalan, transportasi, listrik, internet) menghubungkan wilayah dengan pusat ekonomi; pengembangan sektor ekonomi produktif melalui promosi investasi; pelatihan keterampilan selaras permintaan pasar kerja; peningkatan kualitas layanan Pendidikan kesehatan.

Dinamika Sosial dan Stigmatisasi

Dimensi sosial-kultural sering diabaikan dalam evaluasi: stigma sosial terhadap penerima mengurangi harga diri/martabat dan berpotensi menghambat partisipasi aktif kegiatan komunitas karena takut dikucilkan (Hanlon et al., 2010). Jangka panjang, stigma dapat memperkuat eksklusi social salah satu dimensi kemiskinan multidimensional (Sen, 1999; Alkire & Foster, 2011). Yang dipersepsikan sebagai "ketergantungan" sebenarnya respons rasional terhadap kondisi struktural membatasi peluang ekonomi—bukan manifestasi "budaya ketergantungan" (Hanlon et al., 2010; Barrientos, 2013). Implikasi: program efektif tidak hanya memberikan bantuan ekonomi, juga memberdayakan penerima dan memperkuat inklusi sosial melalui: komunikasi publik positif memosisikan bantuan sebagai hak sosial bukan amal; keterlibatan penerima dalam proses perencanaan-evaluasi; mengintegrasikan bantuan dengan program pemberdayaan ekonomi menyediakan jalur keluar dari kemiskinan.

Sintesis: Faktor-Faktor Ketidakefektifan

Lima faktor utama menjelaskan ketidakefektifan program: (1) Kesalahan penetapan sasaran signifikan (25-30% kesalahan inklusi) karena sistem DTKS tersentralisasi dan mekanisme pemutakhiran lambat tidak mampu menangkap dinamika ekonomi rumah tangga (Alatas et al., 2012; 2016; Coady et al., 2004); (2) Ketidakcukupan bantuan transfer teoretis memadai (15-20% konsumsi dasar) namun praktiknya tidak mencukupi mengubah perilaku ekonomi rumah tangga secara fundamental, dengan mayoritas digunakan konsumsi dasar, tidak memadai mengompensasi biaya peluang (Bastagli et al., 2016; Fiszbein & Schady, 2009); (3) Keterbatasan sisi penawaran persyaratan dirancang mengasumsikan layanan berkualitas tersedia, namun infrastruktur sangat terbatas, menjadikan persyaratan beban tambahan alih-alih pendorong investasi transformatif (Molyneaux et al., 2021; Cahyadi et al., 2020); (4) Jebakan kemiskinan structural meskipun akses pendidikan meningkat, ekonomi lokal didominasi sektor informal tidak dapat menyerap tenaga terdidik, menciptakan pendidikan tidak otomatis menghasilkan peningkatan pendapatan tanpa pekerjaan sisi permintaan (Barrett & Carter, 2013; Dartanto et al., 2021); (5) Keterbatasan kapasitas implementasi akar rumput pendamping menghadapi beban kerja tidak proporsional, insentif tidak memadai, keterbatasan kewenangan mengatasi masalah struktural, meskipun berbagai strategi penanganan termasuk diskresi (Lipsky, 1980; 2010; Edwards III, 1980). Kelima faktor saling memperkuat, menciptakan situasi dimana program berfungsi lebih sebagai jaring pengaman mencegah pemiskinan lebih lanjut alih-alih batu loncatan mendorong mobilitas ekonomi ke

atas. Meningkatkan efektivitas memerlukan reformasi program mengatasi semua faktor secara simultan, bukan pendekatan tambal sulam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sei Bilah belum berjalan optimal akibat berbagai hambatan struktural, seperti kesalahan pendataan penerima, akses geografis yang sulit, beban kerja pendamping yang tinggi, koordinasi antar-lembaga yang lemah, keterbatasan infrastruktur, dan minimnya kewenangan pendamping dalam mengatasi akar kemiskinan. Meskipun PKH membantu memenuhi kebutuhan dasar masyarakat miskin sebagai jaring pengaman sosial, mayoritas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menilai program ini belum mampu mengubah kondisi ekonomi keluarga secara mendasar. Bantuan lebih banyak digunakan untuk konsumsi sehari-hari dibanding investasi produktif. Pendamping PKH menerapkan strategi berupa pertemuan kelompok, home visit, konseling, dan koordinasi dengan tokoh masyarakat. Pendampingan cukup efektif meningkatkan kepatuhan pendidikan dan kesehatan, namun belum berhasil mendorong kemandirian ekonomi KPM karena keterbatasan sumber daya dan tidak adanya program pendukung ekonomi produktif.

Saran

1. Pemerintah kelurahan perlu memperkuat koordinasi pelaksanaan PKH dengan memfasilitasi pertemuan rutin antara pendamping PKH, petugas kesehatan, dan guru sekolah untuk memantau perkembangan KPM serta menyelesaikan kendala pemenuhan kondisionalitas. Selain itu, kelurahan perlu menyediakan sekretariat bersama bagi pendamping PKH guna memudahkan koordinasi dan akses KPM. Pemerintah kelurahan juga disarankan memberikan apresiasi kepada tenaga kesehatan dan pendidik yang berperan aktif dalam mendukung keberhasilan implementasi PKH.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lemahnya koordinasi antar-lembaga menghambat verifikasi kewajiban PKH. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten perlu membentuk Tim Koordinasi PKH yang melibatkan dinas terkait dan melakukan rapat evaluasi secara berkala. Selain itu, perlu dikembangkan sistem data terintegrasi antara PKH, layanan kesehatan, dan pendidikan agar verifikasi kondisionalitas lebih cepat dan akurat. Pemerintah daerah juga disarankan memberikan apresiasi kepada tenaga kesehatan dan guru yang mendukung pelaksanaan PKH guna meningkatkan motivasi dan kerja sama lintas sektor.
3. Pemerintah kelurahan dapat mendukung kemandirian ekonomi KPM dengan mengadakan pelatihan keterampilan berbasis potensi lokal, memfasilitasi pembentukan kelompok usaha bersama agar KPM lebih kuat dalam berusaha, serta menyediakan pasar atau bazaar lokal sebagai tempat penjualan produk tanpa biaya sewa yang tinggi.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan PKH efektif meningkatkan kepatuhan, namun belum optimal dalam mendorong kemandirian. Oleh karena itu, pendamping PKH perlu menerapkan pendekatan partisipatif dengan melibatkan KPM dalam merumuskan solusi, mendorong pembelajaran dan dukungan antar-KPM melalui pertemuan kelompok, serta menggunakan pendekatan berbasis aset yang menekankan potensi dan kekuatan KPM, bukan hanya keterbatasannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, V., Banerjee, A., Hanna, R., Olken, B. A., & Tobias, J. (2012). Targeting the poor: Evidence from a field experiment in Indonesia. *American Economic Review*, 102(4), 1206-1240. <https://doi.org/10.1257/aer.102.4.1206>
- Alatas, V., Purnamasari, R., Wai-Poi, M., Banerjee, A., Olken, B. A., & Hanna, R. (2016). Self-targeting: Evidence from a field experiment in Indonesia. *Journal of Political Economy*, 124(2), 371-427. <https://doi.org/10.1086/685299>
- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, 95(7-8), 476-487. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.11.006>
- Alkire, S., & Santos, M. E. (2014). Measuring acute poverty in the developing world: Robustness and scope of the multidimensional poverty index. *World Development*, 59, 251-274. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.01.026>
- Alkire, S., Roche, J. M., & Vaz, A. (2017). Changes over time in multidimensional poverty: Methodology and results for 34 countries. *World Development*, 94, 232-249. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.01.011>

- Alkire, S., Roche, J. M., Seth, S., & Sumner, A. (2015). Identifying the poorest through multidimensional poverty indices: An ordinal identification criterion. *Social Indicators Research*, 121(1), 1-23. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0650-7>
- Arnisa, D. (2024). Implementasi program keluarga harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Medan Denai [Skripsi, Universitas Sumatera Utara]. Repositori Institusi USU.
- Attanasio, O. P., Oppedisano, V., & Vera-Hernández, M. (2015). Should cash transfers be conditional? Conditionality, preventive care, and health outcomes. *American Economic Journal: Applied Economics*, 7(2), 35-52. <https://doi.org/10.1257/app.20130126>
- Azariadis, C., & Stachurski, J. (2005). Poverty traps. In P. Aghion & S. N. Durlauf (Eds.), *Handbook of economic growth* (Vol. 1, pp. 295-384). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1574-0684\(05\)01005-1](https://doi.org/10.1016/S1574-0684(05)01005-1)
- Babbie, E. (2020). *The practice of social research* (15th ed.). Cengage Learning.
- Badan Pusat Statistik. (2024a). Persentase penduduk miskin menurut provinsi, September 2023-Maret 2024. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjAyMyMy/persentase-penduduk-miskin-menurut-provinsi.html>
- Badan Pusat Statistik. (2024b). *Profil kemiskinan di Indonesia Maret 2024*. BPS RI.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat. (2024). *Kabupaten Langkat dalam angka 2024*. BPS Kabupaten Langkat.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat. (2024). *Kecamatan Sei Lengan dalam angka 2024*. BPS Kabupaten Langkat.
- Baihaqi, M. A. (2025). Analisis pengaruh program keluarga harapan (PKH) terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Balangan periode 2018-2022 [Skripsi, Universitas Lambung Mangkurat]. Repositori Institusi ULM.
- Baird, S., Ferreira, F. H. G., Özler, B., & Woolcock, M. (2013). Relative effectiveness of conditional and unconditional cash transfers for schooling outcomes in developing countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 9(1), 1-124. <https://doi.org/10.4073/csr.2013.8>
- Baird, S., McIntosh, C., & Özler, B. (2014). Cash or condition? Evidence from a cash transfer experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 128(4), 1709-1753. <https://doi.org/10.1093/qje/qjt020>
- Banerjee, A. V., & Duflo, E. (2009). The experimental approach to development economics. *Annual Review of Economics*, 1(1), 151-178. <https://doi.org/10.1146/annurev.economics.050708.143235>
- Bappenas. (2024). *Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2025-2029*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.
- Barrett, C. B., & Carter, M. R. (2013). The economics of poverty traps and persistent poverty: Empirical and policy implications. *The Journal of Development Studies*, 49(7), 976-990. <https://doi.org/10.1080/00220388.2013.785527>
- Barrientos, A. (2013). *Social assistance in developing countries*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139856058>
- Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., & Pellerano, L. (2016). *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features*. Overseas Development Institute.
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. University of Chicago Press.
- Behrman, J. R., & Parker, S. W. (2013). Is health of the aging improved by conditional cash transfer programs? Evidence from Mexico. *Demography*, 50(4), 1363-1386. <https://doi.org/10.1007/s13524-013-0199-z>
- Behrman, J. R., Parker, S. W., & Todd, P. E. (2011). Do conditional cash transfers for schooling generate lasting benefits? A five-year followup of PROGRESA/Oportunidades. *Journal of Human Resources*, 46(1), 93-122. <https://doi.org/10.1353/jhr.2011.0028>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2020). Cumulative impacts of conditional cash transfer programs: Experimental evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(4), 88-110. <https://doi.org/10.1257/pol.20190215>
- Chitolina, L., Foguel, M. N., & Menezes-Filho, N. A. (2016). The impact of the expansion of the Bolsa Família program on the time allocation of youths and their parents. *Revista Brasileira de Economia*, 70(2), 183-202. <https://doi.org/10.5935/0034-7140.20160010>
- Coady, D., Grosh, M., & Hoddinott, J. (2004). *Targeting of transfers in developing countries: Review of lessons and experience*. World Bank Publications. <https://doi.org/10.1596/0-8213-5769-7>
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2014). *Business research methods* (12th ed.). McGraw-Hill Education.

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dartanto, T., & Nurkholis. (2013). The determinants of poverty dynamics in Indonesia: Evidence from panel data. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 49(1), 61-84. <https://doi.org/10.1080/00074918.2013.772939>
- Dartanto, T., Moeis, J. P., Otsubo, S., & Suharno. (2021). Intergenerational economic mobility in Indonesia: A transition matrix approach. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 57(3), 381-411. <https://doi.org/10.1080/00074918.2020.1747596>
- Devereux, S., & Sabates-Wheeler, R. (2004). Transformative social protection. *IDS Bulletin*, 35(3), 1-7. <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.2004.tb00135.x>
- Dinas Sosial Kabupaten Langkat. (2024). Laporan pelaksanaan program keluarga harapan Kabupaten Langkat tahun 2024. Dinas Sosial Kabupaten Langkat.
- Duflo, E., Glennerster, R., & Kremer, M. (2007). Using randomization in development economics research: A toolkit. In T. P. Schultz & J. A. Strauss (Eds.), *Handbook of development economics* (Vol. 4, pp. 3895-3962). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1573-4471\(07\)04061-2](https://doi.org/10.1016/S1573-4471(07)04061-2)
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Faried, A. I., Sari, D. S., Sembiring, R., Sebayang, S., Harun, N. H. B., & Ulzannah, N. (2025, October). Sustainable Development Strategies for Environmentally Vulnerable Regions: Collaborative Governance Framework in Ketam Island. In *Proceedings of International Conference on Islamic Community Studies* (pp. 604-618).
- Faried, A. I., & Sembiring, R. (2019). *Perekonomian Indonesia: Antara konsep dan realita keberlanjutan pembangunan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ferreira, F. H. G., & Lugo, M. A. (2013). Multidimensional poverty analysis: Looking for a middle ground. *The World Bank Research Observer*, 28(2), 220-235. <https://doi.org/10.1093/wbro/lks013>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty*. World Bank Publications. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-7352-1>
- Fiszbein, A., Schady, N., & Ferreira, F. H. G. (2009). *Conditional cash transfers: A World Bank policy research report*. The World Bank Research Observer, 24(1), 141-149. <https://doi.org/10.1093/wbro/lkp005>
- Gertler, P. J., Martinez, S., Premand, P., Rawlings, L. B., & Vermeersch, C. M. J. (2016). *Impact evaluation in practice* (2nd ed.). World Bank Publications. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0779-4>
- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., Chang, S. M., & Grantham-McGregor, S. (2012). Labor market returns to early childhood stimulation: A 20-year followup to an experimental intervention in Jamaica. NBER Working Paper No. 19185. National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w19185>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25 (Edisi 9)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2009). *Basic econometrics* (5th ed.). McGraw-Hill Education.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Handa, S., & Davis, B. (2006). The experience of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean. *Development Policy Review*, 24(5), 513-536. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7679.2006.00345.x>
- Handa, S., Natali, L., Seidenfeld, D., Tembo, G., & Davis, B. (2018). Can unconditional cash transfers raise long-term living standards? Evidence from Zambia. *Journal of Development Economics*, 133, 42-65. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2018.01.008>
- Hanlon, J., Barrientos, A., & Hulme, D. (2010). *Just give money to the poor: The development revolution from the global South*. Kumarian Press.
- Hill, M., & Hupe, P. (2014). *Implementing public policy: An introduction to the study of operational governance* (3rd ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781473921214>
- Himpunan Peraturan Perundang-undangan Program Keluarga Harapan. (2023). *Pedoman pelaksanaan program keluarga harapan tahun 2023*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Hjern, B. (1982). Implementation research: The link gone missing. *Journal of Public Policy*, 2(3), 301-308. <https://doi.org/10.1017/S0143814X00001975>
- Hupe, K., & Hill, M. (2007). Street-level bureaucracy and public accountability. *Public Administration*, 85(2), 279-299. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00650.x>

- Imbens, G. W., & Wooldridge, J. M. (2009). Recent developments in the econometrics of program evaluation. *Journal of Economic Literature*, 47(1), 5-86. <https://doi.org/10.1257/jel.47.1.5>
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2019). 10 tahun program keluarga harapan: Dari rintisan menuju perluasan dan penguatan. Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2023). Laporan kinerja Kementerian Sosial tahun 2023. Kementerian Sosial RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2024). Pedoman umum program keluarga harapan tahun 2024. Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services* (30th anniversary expanded ed.). Russell Sage Foundation.
- Maynard-Moody, S., & Musheno, M. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press. <https://doi.org/10.3998/mpub.11924>
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and public policy*. Scott Foresman.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Molyneaux, J. W., Mulyasari, F., & Widiati, S. (2021). The role of local context in determining the effectiveness of conditional cash transfer programmes: A case study of PKH in Indonesia. *Journal of Asian Public Policy*, 14(3), 346-365. <https://doi.org/10.1080/17516234.2020.1741696>
- Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7th ed.). Pearson Education.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE Publications.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. SAGE Publications.
- Pemerintah Kelurahan Sei Bilah. (2024). Profil Kelurahan Sei Bilah tahun 2024. Kelurahan Sei Bilah, Kecamatan Sei Lengan, Kabupaten Langkat.
- Pendamping PKH Kelurahan Sei Bilah. (2025). Data pelaksanaan program keluarga harapan Kelurahan Sei Bilah periode 2015-2024 [Data tidak dipublikasikan]. Kelurahan Sei Bilah.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland*. University of California Press.
- Ravallion, M. (2009). Evaluation in the practice of development. *The World Bank Research Observer*, 24(1), 29-53. <https://doi.org/10.1093/wbro/lkp002>
- Ravallion, M. (2016). *The economics of poverty: History, measurement, and policy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190212766.001.0001>
- Rawlings, L. B., & Rubio, G. M. (2005). Evaluating the impact of conditional cash transfer programs. *The World Bank Research Observer*, 20(1), 29-55. <https://doi.org/10.1093/wbro/lki001>
- Robeyns, I. (2005). The capability approach: A theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6(1), 93-117. <https://doi.org/10.1080/146498805200034266>
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2019). *Evaluation: A systematic approach* (8th ed.). SAGE Publications.
- Sabatier, P. A. (1986). Top-down and bottom-up approaches to implementation research: A critical analysis and suggested synthesis. *Journal of Public Policy*, 6(1), 21-48. <https://doi.org/10.1017/S0143814X00003846>
- Salvira, A. N. (2025). Pengaruh program keluarga harapan (PKH) terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Probolinggo tahun 2019-2023 [Skripsi, Universitas Brawijaya]. Repositori Institusi UB.
- Schultz, T. W. (1961). Investment in human capital. *The American Economic Review*, 51(1), 1-17.
- Schultz, T. P. (2004). School subsidies for the poor: Evaluating the Mexican Progresa poverty program. *Journal of Development Economics*, 74(1), 199-250. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2003.12.009>
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.
- Sembiring, R., Hasannah, U., Faried, A. I., & Ginting, R. (2024, February). Education on The Effectiveness of Village Fund Management In The Planning and Implementation Process In Pematang Serai Village, Langkat Regency. In *International Conference on Artificial Intelligence, Navigation, Engineering, and Aviation Technology* (Vol. 1, pp. 486-491).

- Sembiring, R., Yusuf, M., Irawan, I., & Faried, A. I. (2023). Structural Equation Modelling: Pembangunan Desa Pesisir dan Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Akuntansi dan Pajak*, 23(2).
- Sembiring, R. A. H. M. A. D., Afifuddin, S., Harahap, R. H., & Ruslan, D. E. D. E. (2022). ANALYSIS OF COMMUNITY EMPOWERMENT THROUGH VILLAGE FUND PROGRAMS FOR THE WELFARE OF VILLAGE HOUSEHOLDS. *The Seybold Report*, 17, 227-246.
- Sembiring, R., & Faried, A. I. (2019). Productivity Analysis and Welfare of Salt Farmers in Tanoh Anoe Village, Bireun-Indonesia. *IC2RSE2019*, 290.
- Sembiring, R., & Faried, A. I. (2019). Analysis of Regional Expenditure in Education, Health and Infrastructure Sector on Human Development Index and Labor Productivity in Medan City. *Ijiesr. Com*, 3(4), 2934.
- Sembiring, R., Nasution, L. N., Faried, A. I., & Novalina, A. (2019). Determinant of Human Development Index (HDI) Towards Poverty in the Regency/City of North Sumatera Province (Case Study Medan, Binjai, Deli Serdang, Karo, and Pematang Siantar). *IOSR Journal of Economics and Finance*, 32-36.
- Silaban, R. M. (2023). Implementasi program keluarga harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Simalungun [Tesis, Universitas Sumatera Utara]. Repositori Institusi USU.
- Siregar, N. A. (2022). Efektivitas program keluarga harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Labuhan [Skripsi, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara]. Repositori Institusi UIN SU.
- Soares, F. V., Ribas, R. P., & Osório, R. G. (2010). Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família: Cash transfer programs in comparative perspective. *Latin American Research Review*, 45(2), 173-190. <https://doi.org/10.1353/lar.2010.0017>
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (Edisi Kedua). Alfabeta.
- Suhendi, & Widodo, S. (2019). Metodologi penelitian: Panduan teori dan praktik bagi peneliti pemula dan mahir. Medan: CV Andalan Bintang Ghonim (ABG).
- Suhendi, S. (2023). Analisis Pembentukan Bumdes Dalam Mendukung Pembangunan Desa Mandiri Di Desa Lae Gambir Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 10(6), 3136-3147.