

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Dumai

Fitri Angraini¹, Nurul Hasanah², Erinaldi Pratama³

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Lancang Kuning, Dumai, Indonesia 506030

E-mail: : angrainifitri123@gmail.com, nurulhasanah2205@gmail.com, erinaldipratama2905@gmail.com

KEYWORDS

Family Hope Program (PKH)

Policy Implementation

Social Assistance

Sosial Welfare

Poverty Alleviation

Kata Kunci

Program Keluarga Harapan (PKH)

Implementasi Kebijakan

Pendamping Sosial

Kesejahteraan Masyarakat

Kemiskinan

ABSTRACT

The Family Hope Program (PKH) is a conditional cash transfer policy aimed at improving the welfare of poor households through access to basic education, health services, and social protection. This study aims to analyze the implementation of PKH in Dumai City by examining its execution process, supporting and inhibiting factors, and its impact on beneficiary household welfare. This research employed a literature study with a descriptive qualitative approach using secondary data obtained from official government documents, regulations, and relevant academic publications. The findings indicate that the implementation of PKH in Dumai City has been relatively successful, supported by non-cash transfer mechanisms and the role of social facilitators in ensuring program compliance. However, various challenges remain, including the limited number of facilitators compared to the number of beneficiaries, suboptimal accuracy of social welfare data, and low participation of beneficiary families in empowerment activities such as the Family Development Session (FDS). Communication issues between implementers and beneficiaries also contribute to the lack of understanding regarding the program's objectives. This study highlights the importance of strengthening human resources, improving intersectoral coordination, and enhancing continuous socialization to ensure PKH achieves its long-term goals of empowerment and breaking the intergenerational cycle of poverty in Dumai City.

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan bantuan sosial bersyarat yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui pemenuhan hak dasar di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi PKH di Kota Dumai dengan fokus pada proses pelaksanaan, faktor pendukung dan penghambat, serta dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan pendekatan deskriptif kualitatif, menggunakan data sekunder dari dokumen resmi pemerintah, peraturan perundangan, serta publikasi ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kota Dumai telah berjalan cukup baik melalui mekanisme penyaluran bantuan non-tunai dan pendampingan sosial yang berperan dalam memastikan pemenuhan kewajiban peserta program. Namun, pelaksanaan PKH masih menghadapi kendala berupa keterbatasan jumlah pendamping, validasi data penerima yang belum optimal, serta rendahnya partisipasi keluarga penerima manfaat dalam kegiatan pemberdayaan seperti Family Development Session (FDS). Permasalahan komunikasi antar pelaksana dan dengan masyarakat juga berdampak pada rendahnya pemahaman penerima manfaat mengenai tujuan program. Penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kapasitas pendamping, optimisasi koordinasi lintas sektor, serta sosialisasi berkelanjutan diperlukan agar PKH dapat mencapai tujuan pemberdayaan dan memutus rantai kemiskinan secara berkelanjutan di Kota Dumai.

1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan salah satu masalah sosial yang paling mendasar dan kompleks di Indonesia. Meski pemerintah telah melaksanakan berbagai program pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, hingga

kini kemiskinan masih menjadi tantangan utama yang belum sepenuhnya terselesaikan. Berdasarkan data (Statistik-Indonesia-2023.), persentase penduduk miskin Indonesia pada tahun 2023 masih berada di angka 9,36%, dengan konsentrasi tertinggi di wilayah pedesaan dan

daerah pesisir. Angka tersebut memang menunjukkan penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, tetapi kesenjangan pendapatan, ketimpangan akses pendidikan dan kesehatan, serta ketidakstabilan ekonomi rumah tangga miskin masih menjadi persoalan mendasar yang memerlukan perhatian serius dari pemerintah.

Permasalahan kemiskinan di Indonesia tidak hanya menyangkut dimensi ekonomi, tetapi juga dimensi sosial, budaya, dan struktural. Ketimpangan akses terhadap layanan dasar seperti pendidikan dan kesehatan menyebabkan siklus kemiskinan terus berlanjut dari satu generasi ke generasi berikutnya. Hal ini sesuai dengan temuan (Tohari et al., 2017), yang menyatakan bahwa kemiskinan di Indonesia bersifat multidimensional, artinya tidak hanya ditentukan oleh rendahnya pendapatan, tetapi juga oleh keterbatasan modal sosial dan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM). Oleh karena itu, strategi pengentasan kemiskinan harus berfokus tidak hanya pada pemberian bantuan ekonomi, tetapi juga pada pemberdayaan manusia dan peningkatan kapasitas keluarga miskin untuk keluar dari ketergantungan struktural.

Kota Dumai merupakan salah satu wilayah strategis di Provinsi Riau yang dikenal sebagai kota pelabuhan dan industri migas. Posisi geografisnya yang menghadap langsung ke Selat Rupat menjadikan Dumai sebagai pintu gerbang perdagangan dan ekspor komoditas utama dari Riau. Namun sebagian warganya masih menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar, terutama dalam pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan keluarga. Permasalahan ini mendorong pemerintah untuk mengambil langkah strategis melalui berbagai program perlindungan sosial, salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH).

PKH diluncurkan pertama kali pada tahun 2007 sebagai bentuk komitmen pemerintah terhadap percepatan pengurangan kemiskinan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui intervensi di sektor pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Saragi et al., 2021). PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada keluarga miskin dan rentan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan melalui investasi pada sumber daya manusia. Program ini tidak hanya memberikan bantuan finansial untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga, tetapi juga mewajibkan penerima manfaat untuk mengikuti kewajiban tertentu, seperti memastikan anak-anak bersekolah, ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara

rutin, dan balita mendapatkan imunisasi lengkap. Dengan mekanisme tersebut, PKH diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat.

Dalam konteks teori kebijakan publik, implementasi PKH dapat dianalisis melalui kerangka Lasswell dan Kaplan yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian keputusan dan tindakan yang dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu dalam menjawab permasalahan masyarakat (Sholih Muadi et al., 2016). Dalam teori implementasi kebijakan, efektivitas suatu program sangat bergantung pada sejauh mana kebijakan yang dirumuskan di tingkat pusat dapat dioperasionalkan secara nyata di lapangan, termasuk koordinasi antar lembaga, kualitas sumber daya manusia, dan keterlibatan masyarakat penerima manfaat. Dalam hal PKH, peran pendamping, Dinas Sosial, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), dan keluarga penerima manfaat merupakan komponen penting yang memengaruhi keberhasilan implementasi program. Pendamping tidak hanya bertugas memfasilitasi penyaluran bantuan, tetapi juga berperan dalam perubahan perilaku sosial penerima manfaat melalui kegiatan *Family Development Session (FDS)*. FDS bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga penerima manfaat dalam mengelola ekonomi rumah tangga, pendidikan anak, serta kesehatan keluarga.

Upaya implementasi PKH tidak hanya terlaksana melalui penyaluran bantuan tunai, tetapi juga melalui pengawasan, pendampingan sosial, serta kegiatan pemberdayaan seperti *Family Development Session (FDS)* yang diharapkan mampu meningkatkan kapasitas keluarga dalam jangka panjang. Oleh sebab itu, analisis mendalam terhadap pelaksanaan PKH di Kota Dumai menjadi hal yang penting untuk mengidentifikasi keberhasilan program maupun tantangan yang dihadapi di tingkat lapangan.

Di Kota Dumai implementasi PKH telah dilakukan di beberapa kecamatan, termasuk Kecamatan Dumai Barat dan Medang Kampai. Pelaksanaan program ini melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemerintah daerah, pendamping PKH, hingga PSM, yang bertugas memberikan bimbingan kepada keluarga penerima manfaat agar dapat memenuhi kewajiban program. Namun, dalam praktiknya, masih ditemukan berbagai tantangan yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan PKH. Ketepatan sasaran penerima manfaat menjadi isu utama; beberapa keluarga

yang sebenarnya tidak memenuhi kriteria terkadang menerima bantuan, sedangkan keluarga yang benar-benar membutuhkan belum terjangkau. Selain itu, keterbatasan jumlah dan kualitas pendamping PKH berdampak pada kemampuan program dalam memberikan bimbingan yang efektif kepada masyarakat.

Faktor partisipasi masyarakat juga menjadi kunci keberhasilan PKH. *Family Development Session (FDS)* sebagai salah satu komponen utama program yang bertujuan meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengelola keuangan, pendidikan, dan kesehatan, sering kali mengalami tingkat kehadiran yang rendah. Rendahnya partisipasi ini dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat terhadap manfaat program, keterbatasan waktu, dan aksesibilitas lokasi pertemuan. Infrastruktur pendukung, seperti fasilitas kesehatan dan sekolah, juga berperan penting dalam keberhasilan PKH, karena penerima manfaat diharuskan memanfaatkan layanan ini untuk memenuhi persyaratan program.

Sejumlah studi sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan PKH sangat bergantung pada sinergi antara pemerintah, pendamping, dan masyarakat penerima manfaat. (M Adi Pratama Putra et al., 2023) menekankan pentingnya mekanisme monitoring yang efektif untuk memastikan bahwa bantuan tunai benar-benar meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Muluk & Rahmawati, 2024) menemukan bahwa evaluasi berkala terhadap implementasi PKH membantu mendekripsi permasalahan dan memperbaiki strategi pelaksanaan program di lapangan untuk mencapai tujuan dari kebijakan ini. Dalam konteks Kota Dumai, kompleksitas sosial dan ekonomi serta karakteristik masyarakat setempat menuntut adaptasi strategi implementasi yang tepat agar program dapat berjalan optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai. Fokus penelitian diarahkan pada :

1. Bagaimana proses implementasi PKH dijalankan oleh pemerintah daerah,
2. Apa saja faktor-faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program,
3. Sejauh mana program ini berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dan praktis bagi pengembangan kebijakan perlindungan sosial di tingkat daerah, serta menjadi masukan strategi bagi

pemerintah dalam meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program bantuan bersyarat di masa mendatang dalam menjalankan strategi implementasi PKH yang lebih efektif, tepat sasaran, dan mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin secara berkelanjutan. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi daerah lain yang memiliki karakteristik sosial-ekonomi serupa dalam mengelola dan mengoptimalkan program perlindungan sosial, khususnya program bantuan tunai bersyarat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur (library research) dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan dan menganalisis fenomena implementasi kebijakan program PKH secara mendalam tanpa melibatkan pengumpulan data lapangan secara langsung. Fokus penelitian diarahkan pada bagaimana kebijakan program PKH di Kota Dumai diimplementasikan dan sejauh mana kebijakan tersebut berjalan sesuai tujuannya yakni mensejahterakan kehidupan masyarakat yang berfokus di Kota Dumai.

Menurut Creswell (John W. Creswell & J. David Creswell, 2021) penelitian kualitatif berfokus pada pemahaman mendalam terhadap fenomena sosial melalui konteks dan pengalaman para pelaku. Pendekatan ini sangat relevan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai, karena keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh data kuantitatif seperti jumlah penerima atau anggaran, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi, persepsi, dan pengalaman nyata dari keluarga penerima, pendamping, dan institusi terkait dalam proses pelaksanaannya.

2.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan serta memahami secara mendalam proses implementasi kebijakan sosial di lapangan. Pendekatan ini berfokus pada penguraian fakta dan fenomena sosial secara sistematis, dengan menelaah bagaimana kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dijalankan di Kota Dumai. Melalui analisis interpretatif terhadap data sekunder dan hasil observasi lapangan, penelitian ini berupaya mengidentifikasi efektivitas pelaksanaan PKH, mulai dari tahapan perencanaan hingga evaluasi kebijakan, serta menilai sejauh mana program tersebut berkontribusi terhadap peningkatan

kesejahteraan masyarakat miskin di daerah tersebut. (*syahputra eko, novianty lily, 2023*)

2.2 Sumber dan Jenis Data

Penelitian ini sepenuhnya bersumber dari data sekunder yang diperoleh melalui berbagai dokumen dan publikasi resmi. Sumber data tersebut meliputi regulasi dan kebijakan nasional terkait pelaksanaan Program Keluarga Harapan, seperti (“Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan,” 2018) dan (Peraturan Presiden RI No 63 Tahun, 2017) tentang Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai. Selain itu, laporan dan dokumen dari Dinas Sosial Kota Dumai, Kementerian Sosial Republik Indonesia, serta publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) juga dijadikan acuan utama karena memuat data terkait pelaksanaan dan capaian PKH di tingkat daerah.

Penelitian ini juga mengkaji berbagai artikel ilmiah, jurnal nasional, dan buku-buku akademik yang membahas teori implementasi kebijakan publik, efektivitas program bantuan sosial, serta strategi pengentasan kemiskinan berbasis keluarga. Sumber tambahan diperoleh dari berita resmi dan publikasi daring, termasuk rilis informasi dari Dinas Kominfo Kota Dumai yang menyoroti kegiatan pendampingan PKH di masyarakat. Seluruh data tersebut kemudian dianalisis dengan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola hubungan antara kebijakan PKH dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Kota Dumai. (Wahyuni et al., 2023)

2.3. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis interaktif sebagaimana dijelaskan oleh Miles dan Huberman dalam (Anwar Thalib, 2022). Metode ini menekankan proses analisis yang berlangsung secara terus-menerus melalui tiga tahap utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Pada tahap reduksi data, peneliti menyeleksi berbagai informasi dari dokumen kebijakan, laporan pelaksanaan, dan publikasi resmi yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai, agar fokus analisis tetap terarah pada tujuan penelitian. Selanjutnya, data yang telah direduksi

disusun secara sistematis dalam bentuk uraian naratif untuk mempermudah pengamatan terhadap pola hubungan antara aktor pelaksana, mekanisme penyaluran bantuan, serta capaian program. Pada tahap penyajian, hasil analisis dikelompokkan berdasarkan tema-tema seperti efektivitas kebijakan, peran pendamping sosial, dan dampak ekonomi bagi keluarga penerima manfaat. Tahap akhir dilakukan dengan menarik kesimpulan yang dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan publik dan teori kesejahteraan sosial guna memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai keberhasilan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di Kota Dumai.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai

Kota Dumai merupakan salah satu daerah strategis di Provinsi Riau yang dikenal sebagai kota industri dan pelabuhan, namun masih menghadapi persoalan ketimpangan sosial dan ekonomi di beberapa wilayah. Kondisi tersebut menjadi alasan bagi pemerintah program PKH sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di daerah ini. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai telah dimulai sejak tahun 2013 dan menjadi salah satu bentuk kebijakan strategis pemerintah dalam menurunkan angka kemiskinan di wilayah tersebut. Setelah keluarga penerima manfaat ditetapkan dan mendapatkan buku rekening, bantuan disalurkan empat kali dalam setahun, yaitu pada bulan Januari, April, Juli, dan Oktober melalui sistem non-tunai lewat bank-bank yang tergabung dalam Himbara. Selama masa pandemi Covid-19, pemerintah menyesuaikan mekanisme penyaluran sehingga bantuan diterima setiap bulan untuk menjaga daya beli masyarakat yang terdampak. Dana bantuan tersebut dapat dicairkan langsung oleh penerima sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh pihak bank. Pada masa awal pelaksanaan, pendamping sosial bersama perangkat kelurahan memiliki peran besar dalam mendampingi keluarga penerima manfaat yang belum memahami prosedur pengambilan bantuan. Namun, seiring dengan meningkatnya literasi masyarakat, sebagian besar penerima kini telah mampu melakukan

proses pencairan secara mandiri. Setiap tahap penyaluran juga diikuti dengan kegiatan pemutakhiran data penerima manfaat, yang dilakukan oleh pendamping dengan dukungan petugas Dinas Sosial. Kegiatan ini berfungsi untuk memverifikasi kembali kondisi sosial ekonomi penerima, seperti perubahan status kesejahteraan, perceraian, atau kematian anggota keluarga, sehingga penyaluran bantuan dapat dihentikan atau diperbarui sesuai ketentuan.

Selain bertanggung jawab terhadap proses administrasi dan pembaruan data, pendamping sosial juga melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan kewajiban peserta PKH. Evaluasi dilakukan setiap bulan dan mencakup tiga aspek utama: kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial. Pada bidang kesehatan, pendamping memeriksa kelengkapan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KMS (Kartu Menuju Sehat) sebagai bukti bahwa ibu hamil dan balita rutin menjalani pemeriksaan dan imunisasi. Selama tahun 2020, tingkat kepatuhan peserta PKH di Kota Dumai terhadap pemeriksaan kesehatan dinilai tinggi karena sebagian besar ibu hamil dan balita rutin datang ke posyandu atau puskesmas (STATISTIK INDONESIA 2023, n.d.).

Dalam bidang pendidikan, pendamping melakukan peninjauan ke sekolah-sekolah tempat anak-anak penerima manfaat bersekolah. Penilaian dilakukan berdasarkan tingkat kehadiran siswa, baik pada jenjang SD, SMP, maupun SMA. Meskipun kegiatan belajar sempat dialihkan ke sistem daring akibat pandemi, tingkat partisipasi anak penerima manfaat di Kota Dumai tetap tinggi, yakni sekitar 93%, walaupun sebagian sempat terkendala fasilitas seperti smartphone. Hal ini menunjukkan bahwa program PKH di Kota Dumai berhasil menjaga tingkat partisipasi pendidikan sesuai dengan kebijakan Kementerian Sosial, yang menetapkan kehadiran minimal sebesar 85% (RENCANA STRATEGI KEMENTERIAN SOSIAL 2020-2024, n.d.).

Sementara itu, dalam aspek kesejahteraan sosial, pendamping melakukan kunjungan langsung ke rumah penerima manfaat lanjut usia dan penyandang disabilitas. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan mereka mendapatkan layanan kesehatan secara rutin serta memenuhi kewajiban pemeriksaan bulanan. Bukti pemeriksaan kemudian diserahkan sebagai

bagian dari laporan evaluasi program.

Secara keseluruhan, implementasi PKH di Kota Dumai telah berjalan dengan cukup baik. Pendamping sosial memiliki peran sentral dalam mengawasi penyaluran bantuan, memastikan ketepatan sasaran, dan menilai kepatuhan peserta terhadap ketentuan program. Namun demikian, masih ditemukan beberapa tantangan, seperti keterbatasan jumlah pendamping dan perlunya pembaruan data yang lebih cepat agar distribusi bantuan semakin tepat sasaran.

3.2 Analisis Proses Implementasi PKH di Kota Dumai Berdasarkan Teori Implementasi Kebijakan

Pada pelaksanaannya, pendamping PKH di Kota Dumai memegang peran penting dalam mengawasi pemenuhan kewajiban peserta seperti pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan kehadiran sekolah. Namun beban kerja pendamping masih cukup tinggi karena jumlah KPM yang ditangani tidak sebanding dengan jumlah tenaga yang tersedia.

Selain itu, masih terdapat pemahaman yang keliru dari sebagian keluarga penerima manfaat yang menganggap bahwa PKH merupakan bantuan konsumtif yang akan diterima terus menerus, bukan sebagai dukungan sementara untuk mendorong kemandirian keluarga. Hal ini menyebabkan partisipasi dalam kegiatan pemberdayaan belum optimal. Untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan PKH di Kota Dumai, digunakan model implementasi kebijakan George C. Edward III (Tawai & Johanis, n.d.), yang menekankan empat variabel utama: komunikasi, disposisi (sikap pelaksana), sumber daya, dan struktur birokrasi.

A. Komunikasi

Faktor komunikasi menjadi salah satu elemen kunci dalam implementasi kebijakan. Dalam konteks pelaksanaan PKH di Kota Dumai, komunikasi yang baik antara pembuat kebijakan, pelaksana, dan masyarakat penerima manfaat akan menentukan sejauh mana program ini dapat mencapai tujuan. Hasil temuan menunjukkan bahwa proses sosialisasi PKH di Kota Dumai belum berjalan maksimal. Banyak penerima bantuan yang hanya mengetahui PKH sebatas program bantuan uang tunai tanpa memahami secara mendalam tujuan peningkatan sumber daya manusia di bidang pendidikan dan kesehatan. Kurangnya

penyampaian informasi secara langsung kepada masyarakat, minimnya pemanfaatan media informasi modern, serta rendahnya intensitas koordinasi antar pelaksana menjadi hambatan utama. Hal ini berimplikasi pada rendahnya pemahaman masyarakat terhadap mekanisme dan tanggung jawab mereka sebagai peserta PKH.

Dalam teori Edward III, komunikasi yang efektif tidak hanya menyampaikan pesan secara jelas dan konsisten, tetapi juga menciptakan pemahaman yang sama di antara pelaksana dan sasaran kebijakan. Untuk itu, Pemerintah Kota Dumai bersama pendamping lapangan perlu menerapkan strategi komunikasi yang lebih inklusif seperti forum diskusi komunitas, pertemuan kelompok keluarga penerima manfaat, dan pemanfaatan media sosial lokal agar informasi terkait PKH dapat tersampaikan secara merata.

B. Disposisi

Disposition atau sikap pelaksana kebijakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap pendamping PKH memiliki peranan yang signifikan dalam menentukan keberhasilan implementasi. Sikap positif, tanggung jawab, dan empati menjadi elemen penting yang memengaruhi hubungan antara pendamping dengan penerima manfaat. Namun, di Kota Dumai ditemukan masih adanya pendamping yang kurang aktif dalam kegiatan lapangan dan kurang responsif terhadap keluhan masyarakat. Permasalahan disposisi ini juga dipengaruhi oleh faktor beban kerja yang tinggi dan kurangnya dukungan kelembagaan.

Menurut Edward III, pelaksana yang memiliki disposisi baik akan menunjukkan sikap mendukung dan motivasi tinggi dalam menjalankan kebijakan. Sebaliknya, apabila pendamping tidak memiliki pemahaman mendalam tentang nilai sosial program, maka mereka cenderung hanya menjalankan tugas administratif. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan etika pelayanan publik, komunikasi interpersonal, dan penanaman nilai empati menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Selain itu, pemberian insentif atau penghargaan terhadap kinerja

pendamping yang baik juga dapat memotivasi mereka dalam melaksanakan tugas di lapangan.

C. Sumber Daya

Aspek sumber daya dalam penelitian menunjukkan bahwa faktor ini merupakan hambatan paling besar dalam implementasi PKH di Kota Dumai. Jumlah pendamping yang tersedia sangat minim dibandingkan dengan jumlah keluarga penerima manfaat. Satu orang pendamping harus mengawasi ratusan keluarga penerima bantuan yang tersebar di wilayah yang luas, termasuk kecamatan pesisir dan daerah padat penduduk. Kondisi ini mengakibatkan proses pemantauan dan pendampingan berjalan tidak optimal. Selain itu, keterbatasan dana operasional juga menjadi masalah krusial, di mana pendamping sering kali menggunakan dana pribadi untuk melaksanakan tugas seperti kunjungan rumah, pertemuan bulanan, dan pelaporan kegiatan.

Sumber daya manusia masyarakat penerima manfaat juga menjadi tantangan tersendiri. Sebagian besar penerima adalah ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah, sehingga sulit memahami tujuan program maupun tata cara penggunaan bantuan. Hal ini memperkuat hasil wawancara yang menunjukkan bahwa masih banyak penerima bantuan yang menggunakan dana PKH tidak sesuai peruntukannya. Oleh sebab itu, perlu adanya pelatihan rutin mengenai manajemen keuangan keluarga, pendidikan anak, dan gizi keluarga bagi peserta PKH agar tujuan peningkatan kesejahteraan dapat tercapai. Pemerintah Kota Dumai disarankan menambah tenaga pendamping PKH, meningkatkan dukungan dana operasional, dan melibatkan perguruan tinggi serta organisasi sosial dalam program pendampingan untuk mendukung keberlanjutan PKH.

D. Struktur Birokrasi

Hal ini juga memiliki pengaruh signifikan terhadap efektivitas program. Dalam teori Edward III, birokrasi yang baik adalah yang mampu mendukung pelaksanaan kebijakan dengan struktur yang jelas, koordinatif, dan tidak tumpang tindih. Di lapangan, pelaksanaan PKH di Kota Dumai masih menghadapi tantangan

birokrasi yang kompleks. Meskipun terdapat pedoman umum dari Kementerian Sosial, penerapannya sering kali tidak sinkron dengan kondisi daerah. Kurangnya koordinasi antara Dinas Sosial Kota Dumai, pendamping, dan aparat kecamatan menyebabkan proses verifikasi data penerima manfaat berjalan lambat dan rawan kesalahan.

Kelemahan dalam struktur birokrasi ini juga menimbulkan tumpang tindih kewenangan antara instansi terkait. Untuk memperbaiki hal tersebut, perlu adanya penyederhanaan alur koordinasi, pembentukan unit layanan PKH di tingkat kecamatan atau kelurahan, serta penerapan sistem digitalisasi data penerima bantuan agar lebih transparan dan akurat. Selain itu, supervisi dari Dinas Sosial Kota Dumai perlu diperkuat untuk memastikan setiap pelaksana menjalankan fungsi sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku

3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi PKH di Kota Dumai

Dalam program PKH di Kota Dumai, keberhasilannya dipengaruhi oleh 2 faktor yakni sebagai berikut :

A. Faktor Pendukung Implementasi PKH

Dalam implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai, terdapat sejumlah faktor pendukung yang berperan penting dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaannya. Dukungan kebijakan dari pemerintah pusat dan daerah melalui penyelarasan program dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) menjadi fondasi utama dalam memastikan keberlanjutan dan keselarasan tujuan PKH dengan arah pembangunan daerah. Selain itu, keberadaan pendamping sosial yang aktif turut berperan dalam menjembatani komunikasi antara pemerintah dan masyarakat penerima manfaat, meskipun jumlahnya masih terbatas. Pendamping berkontribusi dalam memastikan keluarga penerima menjalankan kewajibannya di bidang pendidikan dan kesehatan sesuai ketentuan program.

Penerapan sistem penyelarusan bantuan secara non-tunai melalui lembaga perbankan juga menjadi faktor penting karena meningkatkan

transparansi, akuntabilitas, dan kemudahan akses bagi penerima bantuan. Di sisi lain, sinergi antara pelaksana PKH dengan lembaga pendidikan dan fasilitas kesehatan di Kota Dumai memperkuat pengawasan terhadap komitmen peserta program, seperti kehadiran anak di sekolah dan pemeriksaan kesehatan ibu serta balita. Kombinasi antara dukungan kebijakan, partisipasi pendamping sosial, sistem penyelaruan yang efisien, dan kolaborasi lintas sektor tersebut menjadi penopang utama keberhasilan implementasi kebijakan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di Kota Dumai.

B. Faktor Penghambat Implementasi PKH

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai masih menghadapi berbagai hambatan yang berpengaruh terhadap efektivitas pelaksanaannya. Hambatan pertama terletak pada aspek sosialisasi dan pembinaan kepada masyarakat yang belum merata. Informasi mengenai PKH umumnya hanya diterima oleh perangkat kelurahan dan tidak tersampaikan secara luas kepada masyarakat, sehingga sebagian besar penerima manfaat baru mengetahui program ini setelah menerima bantuan. Komunikasi yang dibangun pun cenderung satu arah dan belum memberikan ruang bagi masyarakat untuk menyampaikan masukan atau umpan balik terhadap pelaksanaan program.

Selain itu, keterlibatan stakeholder seperti perangkat RT/RW, lembaga sosial, serta tokoh masyarakat masih terbatas, padahal peran mereka penting dalam memperluas jangkauan informasi dan memastikan ketepatan sasaran penerima. Dari sisi sumber daya manusia, jumlah pendamping sosial di Kecamatan Dumai Barat belum mencukupi dengan beban kerja yang tinggi. Pendamping harus mengawasi banyak keluarga penerima manfaat dengan fasilitas dan dukungan anggaran yang minim, sehingga pelaksanaan kegiatan seperti kunjungan rumah dan sosialisasi sering terhambat. Fasilitas pelatihan dan pembinaan teknis bagi pendamping juga belum optimal, yang

berakibat pada kurangnya kemampuan dalam manajemen dan pelaporan administrasi.

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan PKH, seperti pertemuan rutin atau Family Development Session (FDS), juga masih rendah. Banyak keluarga penerima manfaat yang tidak hadir dalam kegiatan pembinaan sehingga pendamping harus melakukan kunjungan langsung ke rumah masing-masing peserta. Hambatan lain muncul dari mobilitas penerima manfaat yang tinggi. Banyak keluarga miskin di Dumai Barat berpindah tempat tinggal karena pekerjaan yang tidak tetap dan kondisi rumah kontrak, sehingga mempersulit proses pendataan dan verifikasi lapangan.

Untuk faktor penghambat, permasalahan pemutakhiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) juga menjadi isu penting. Ketika data penerima tidak segera diperbarui, maka akan berpotensi menimbulkan ketidaktepatan sasaran seperti keluarga yang sudah tidak miskin tetapi masih menerima bantuan dan keluarga miskin baru yang belum masuk ke daftar penerima. Selain itu, dukungan koordinasi lintas program dan lintas sektor yang belum optimal turut memengaruhi capaian PKH. Hal ini berdampak pada keterlambatan layanan dan minimnya monitoring yang komprehensif.

Permasalahan utama lain adalah lemahnya validitas data penerima manfaat. Data kependudukan dan kondisi sosial ekonomi sering kali tidak sesuai dengan realitas di lapangan, sehingga menyebabkan ketidaktepatan sasaran dalam penyaluran bantuan. Proses pembaruan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) belum dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Selain itu, kemampuan administrasi sebagian pelaksana program juga masih terbatas, terutama dalam hal pencatatan, pelaporan, dan koordinasi antarinstansi.

3.4 Strategi Penguatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan memastikan pelaksanaan program berjalan secara efektif, diperlukan

serangkaian strategi penguatan yang bersifat komprehensif dan terarah. Strategi ini berfokus pada peningkatan kapasitas sumber daya, optimalisasi koordinasi antar pihak terkait, serta penerapan inovasi dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian, diharapkan setiap elemen yang terlibat mampu berperan secara aktif dan sinergis dalam mendukung keberhasilan program tersebut. Adapun strategi nya yakni sebagai berikut :

1. Optimalisasi Dukungan Pemerintah

Hal ini dilihat dari 2 sektor yakni peningkatan anggaran dan sumber daya dan penguatan koordinasi lintas sektor

a. Peningkatan Anggaran dan Sumber Daya

Diperlukan komitmen pemerintah dalam memastikan keberlanjutan PKH melalui alokasi anggaran yang memadai, terutama pada kondisi ekonomi yang tidak stabil. Upaya ini dapat dilakukan dengan memperkuat advokasi tentang peran strategis PKH dalam menurunkan angka kemiskinan baik di tingkat daerah maupun nasional.

b. Penguatan Koordinasi Lintas Sektor

Sinergi antarinstansi pemerintah perlu ditingkatkan agar pelaksanaan PKH selaras dengan program-program lain yang bergerak di bidang pendidikan, kesehatan, serta pemberdayaan ekonomi masyarakat. Kolaborasi lintas sektor akan memperkuat efektivitas program dan mencegah tumpang tindih kebijakan.

2. Pemberdayaan Ekonomi dan Keterampilan

Hal ini bisa dilaksanakan melalui Pelatihan Kewirausahaan. Penerima manfaat PKH perlu difasilitasi dengan pelatihan kewirausahaan agar memiliki keterampilan ekonomi yang produktif. Kegiatan pelatihan dapat meliputi manajemen usaha, pemasaran produk, pengelolaan keuangan, dan keterampilan teknis

sesuai potensi lokal. Dengan demikian, bantuan sosial dapat bertransformasi menjadi modal sosial yang mendorong kemandirian ekonomi keluarga.

3. Pemberdayaan Perempuan

Hal ini bisa dilakukan melalui program khusus bagi perempuan dan keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan

a. Program Khusus bagi Perempuan

Perempuan penerima manfaat PKH dapat diberikan program pelatihan khusus untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka, termasuk akses terhadap informasi mengenai hak-hak sosial dan ekonomi. Peningkatan kapasitas perempuan diyakini mampu memperbaiki kesejahteraan keluarga serta memperkuat ketahanan sosial komunitas.

b. Keterlibatan Perempuan dalam Pengambilan Keputusan

Penting untuk memastikan bahwa perempuan memiliki peran aktif dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan PKH maupun kegiatan ekonomi di tingkat desa. Keterlibatan ini akan meningkatkan rasa memiliki terhadap program dan memperkuat efektivitas implementasinya.

4. Peningkatan Kesadaran dan Partisipasi Masyarakat

Ini bisa dilakukan melalui Sosialisasi Program PKH mengenai manfaat dan tujuan PKH perlu dilakukan secara berkelanjutan agar masyarakat memahami fungsi program tersebut secara menyeluruh. Kegiatan ini dapat dilaksanakan melalui pertemuan warga, penyuluhan kelompok, atau pemanfaatan media sosial lokal. Selain sosialisasi, perlu diberikan edukasi yang menekankan pentingnya kesehatan dan pendidikan, serta cara memanfaatkan bantuan PKH untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga secara berkelanjutan.

5. Penguatan Monitoring dan Evaluasi Bisanya dilakukan melalui 2 tahapan yaitu pengawasan penerima manfaat dan evaluasi program secara berkala

a. Pengawasan Penerima Manfaat

Sistem pengawasan terhadap penerima manfaat harus ditingkatkan agar bantuan yang diterima benar-benar digunakan sesuai sasaran dan ketentuan program. Pengawasan ini dapat dilakukan melalui kunjungan rutin oleh pendamping PKH serta pelibatan masyarakat dalam mekanisme kontrol sosial.

b. Evaluasi Program Secara Berkala

Evaluasi berkala sangat diperlukan untuk mengidentifikasi hambatan maupun keberhasilan program di lapangan. Hasil evaluasi tersebut dapat menjadi dasar perbaikan strategi agar pelaksanaan PKH semakin adaptif dan efektif terhadap dinamika sosial ekonomi masyarakat.

6. Mitigasi Risiko dan Ancaman Strategi Menghadapi Krisis Ekonomi, Perlu disusun rencana kontinjensi untuk mengantisipasi dampak krisis ekonomi, misalnya dengan diversifikasi sumber pendapatan keluarga penerima manfaat dan peningkatan ketahanan ekonomi lokal. Selain itu, transparansi dan akuntabilitas pengelolaan program dana PKH harus dijaga untuk mencegah penyalahgunaan dan memperkuat kepercayaan publik. Transparansi dapat ditingkatkan melalui pelibatan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program.

3.5 Evaluasi Implementasi Kebijakan Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai

Evaluasi terhadap implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan program ini telah memberikan hasil positif bagi peningkatan kesejahteraan

masyarakat miskin, masih terdapat sejumlah aspek yang perlu diperkuat agar tujuan program dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan. Evaluasi dilakukan berdasarkan empat aspek utama yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan, yaitu: aspek kelembagaan, sumber daya manusia, mekanisme pelaksanaan, dan partisipasi masyarakat.

A. Dari sisi kelembagaan

Struktur birokrasi pelaksana PKH di Kota Dumai telah terbentuk cukup baik melalui koordinasi antara Dinas Sosial Kota Dumai, pendamping PKH, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), dan bank penyulur yang tergabung dalam Himbara. Namun, efektivitas koordinasi antarlembaga masih belum optimal. Kendala utama yang sering terjadi adalah tumpang tindih kewenangan dan komunikasi vertikal antara pemerintah pusat dan daerah. Pedoman pelaksanaan yang bersifat nasional sering kali belum disesuaikan dengan karakteristik sosial-ekonomi masyarakat lokal. Misalnya, dalam hal penetapan penerima manfaat, data yang digunakan masih bergantung pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang bersifat nasional, padahal kondisi di lapangan sering mengalami perubahan dinamis.

Temuan ini sejalan dengan pendapat Edward III dalam teori implementasi kebijakan, yang menekankan pentingnya struktur birokrasi yang fleksibel agar pelaksanaan kebijakan dapat beradaptasi dengan konteks lokal. Dengan demikian, perlu dilakukan penyempurnaan struktur koordinasi antarinstansi melalui pembentukan unit layanan PKH di tingkat kecamatan atau kelurahan, yang bertugas menangani validasi data, sosialisasi, dan pengawasan pelaksanaan program secara langsung. Selain itu, mekanisme pelaporan kegiatan dan hasil pendampingan perlu didigitalisasi agar proses verifikasi berjalan lebih cepat, transparan, dan efisien. Penerapan sistem berbasis data daring (online) akan memperkuat

akuntabilitas serta meminimalkan potensi kesalahan administrasi.

B. Evaluasi Aspek Sumber Daya Manusia

Aspek sumber daya manusia menjadi komponen paling krusial dalam keberhasilan PKH. Saat ini jumlah pendamping sosial di Kota Dumai masih terbatas, yaitu rata-rata satu pendamping menangani 200–300 keluarga penerima manfaat, jumlah yang terlalu tinggi untuk memungkinkan pendampingan intensif dan personal. Kondisi ini berdampak pada menurunnya kualitas interaksi antara pendamping dan penerima manfaat. Akibatnya, sebagian penerima bantuan belum memahami secara utuh tujuan program dan masih melihat PKH sebagai bantuan finansial semata, bukan instrumen pemberdayaan sosial. Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan, diperlukan kebijakan penambahan tenaga pendamping dan peningkatan kapasitas profesional melalui pelatihan berkelanjutan.

Pelatihan dapat mencakup kemampuan komunikasi interpersonal, manajemen konflik sosial, etika pelayanan publik, serta literasi digital agar pendamping mampu melakukan pencatatan data secara efisien dan akurat. Langkah ini didukung oleh penelitian (Wahyuni et al., n.d.) yang menegaskan bahwa kinerja pendamping memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat keberhasilan keluarga penerima manfaat dalam memenuhi kewajiban program, khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan.

C. Evaluasi Aspek Mekanisme Pelaksanaan

Secara umum, mekanisme pelaksanaan PKH di Kota Dumai telah berjalan sesuai pedoman dari Kementerian Sosial Republik Indonesia, mulai dari tahap verifikasi penerima manfaat, penyaluran bantuan non-tunai melalui bank Himbara, hingga kegiatan pendampingan. Namun, terdapat sejumlah permasalahan teknis yang masih memerlukan

perhatian. Pertama, ketidaktepatan sasaran penerima bantuan akibat validasi data yang lambat. Banyak keluarga miskin baru yang belum terdaftar dalam DTKS, sementara keluarga yang sudah sejahtera belum dikeluarkan dari daftar penerima manfaat.

Kedua, pelaksanaan kegiatan Family Development Session (FDS) belum optimal karena tingkat kehadiran penerima masih rendah, terutama pada keluarga yang bekerja di sektor informal. Rendahnya partisipasi ini berdampak pada kurangnya pemahaman penerima manfaat terhadap tujuan program, terutama dalam hal pengelolaan keuangan dan perencanaan pendidikan anak. Ketiga, keterlambatan penyaluran bantuan akibat kendala administratif di tingkat bank penyalur juga masih sering terjadi, meskipun tidak dalam skala besar.

Untuk mengatasi hal tersebut, disarankan agar Pemerintah Kota Dumai bersama Kementerian Sosial melakukan sinkronisasi sistem data penerima bantuan secara berkala, serta mengembangkan platform digital lokal yang dapat memantau status penerima manfaat secara real-time. Selain itu, kegiatan FDS perlu dikembangkan menjadi pelatihan berbasis kebutuhan lokal, misalnya pelatihan kewirausahaan, pengelolaan UMKM rumah tangga, dan edukasi finansial sederhana bagi penerima PKH.

D. Evaluasi Aspek Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan implementasi kebijakan sosial. Berdasarkan hasil evaluasi, partisipasi masyarakat Dumai dalam pelaksanaan PKH masih tergolong pasif. Sebagian besar penerima manfaat hanya berperan sebagai penerima bantuan, belum berinisiatif untuk terlibat aktif dalam kegiatan pembinaan atau pemberdayaan sosial. Rendahnya partisipasi ini disebabkan oleh beberapa faktor,

antara lain keterbatasan waktu, rendahnya tingkat pendidikan, serta kurangnya pemahaman terhadap manfaat kegiatan FDS.

Untuk meningkatkan partisipasi, dibutuhkan pendekatan yang lebih inklusif, seperti mengintegrasikan kegiatan PKH dengan forum masyarakat lokal, kelompok PKK, dan karang taruna di setiap kelurahan. Dengan cara ini, penerima manfaat dapat merasa lebih terlibat dan memiliki rasa kepemilikan terhadap program. Selain itu, konsep Family Development Session sebaiknya tidak hanya menekankan aspek edukatif, tetapi juga diarahkan pada pembentukan kelompok sosial produktif seperti koperasi kecil atau kelompok usaha mikro yang dapat meningkatkan kemandirian ekonomi keluarga miskin.

4. Kesimpulan

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Dumai menunjukkan bahwa kebijakan bantuan sosial bersyarat ini telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap layanan dasar, khususnya di bidang pendidikan, kesehatan, serta kesejahteraan sosial keluarga. Penerapan penyaluran bantuan secara non-tunai telah memperkuat akuntabilitas dan memudahkan penerima dalam mengakses bantuan, sementara kehadiran pendamping sosial turut berperan menjaga kepatuhan peserta terhadap kewajiban program. Namun, pelaksanaan PKH di Dumai masih menghadapi berbagai tantangan. Permasalahan utama terletak pada keterbatasan sumber daya pendamping yang harus menangani jumlah penerima cukup besar sehingga proses pemantauan belum optimal. Ketepatan sasaran juga masih menjadi isu, karena pemutakhiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) belum dilakukan secara konsisten dan mendalam. Selain itu, komunikasi program kepada masyarakat belum efektif sehingga sebagian penerima masih memandang PKH sebagai bantuan konsumtif semata, bukan instrumen pemberdayaan. Partisipasi keluarga penerima dalam kegiatan peningkatan kapasitas seperti Family Development Session (FDS) juga masih rendah. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, upaya penguatan implementasi PKH

perlu dilakukan melalui:

1. Peningkatan kapasitas dan jumlah pendamping sosial
2. Optimalisasi koordinasi lintas sektor dan penyederhanaan birokrasi,
3. Digitalisasi dan pemutakhiran data penerima bantuan secara lebih adaptif
4. Sosialisasi berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi keluarga penerima, serta
5. Pengembangan program pemberdayaan ekonomi agar keluarga penerima manfaat dapat bertransisi menuju kemandirian dan graduasi dari PKH secara berkelanjutan.

Dengan penguatan di berbagai aspek tersebut, PKH diharapkan tidak hanya berfungsi sebagai instrumen perlindungan sosial jangka pendek, tetapi juga mampu memutus rantai kemiskinan antargenerasi, meningkatkan kualitas hidup, serta mendorong kemandirian ekonomi masyarakat miskin di Kota Dumai secara berkesinambungan.

5. Ucapan Terimakasih

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan memastikan pelaksanaan program berjalan secara efektif, diperlukan serangkaian strategi penguatan yang bersifat komprehensif dan terarah. Strategi ini berfokus pada peningkatan kapasitas sumber daya, optimalisasi koordinasi antar pihak terkait, serta penerapan inovasi dalam pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian, diharapkan setiap elemen yang terlibat mampu berperan secara aktif dan sinergis dalam mendukung keberhasilan program tersebut.

6. Referensi

Anwar Thalib, M. (2022). Pelatihan Analisis Data Model Miles dan Huberman untuk Riset Akuntansi Budaya. *Madani: Jurnal Pengabdian Ilmiah*, 5(1), 23–33.

John W. Creswell & J. David Creswell. (2021). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (john W. Creswell & J. David Creswell, Ed.; 5th ed.).

M Adi Pratama Putra, Alfinda Adellia Dirli, Wilda Andriani, & Reza MauldyRaharja. (2023). Menggali Efektivitas Bantuan Langsung Tunai dalam Membantu Masyarakat. *Concept: Journal of Social Humanities and Education*, 2(4), 189–205. <https://doi.org/10.55606/concept.v2i4.781>

Muluk, F. A., & Rahmawati, I. D. (2024). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PkH) Dalam Mengurangi Garis Kemiskinan Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Media Akademik (JMA)* ..., 2(7).

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. (2018). 1–35.

Peraturan Presiden RI No 63 Tahun. (2017). PerPres RI No. 63 TH 2017, Penyaluran BPNT. *Peraturan Presiden*, 87(1,2), 149–200.

RENCANA STRATEGI KEMENTERIAN SOSIAL 2020–2024. (n.d.).

Saragi, S., Batoebara, M. U., & Arma, N. A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PkH) Di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.37606/publik.v8i1.150>

Sholih Muadi, Ahmad Sofwani, & Ismail MH. (2016). Ismail MH. *Jurnal Review Politik*, 06(02), 30.

STATISTIK INDONESIA 2023. (n.d.).

syahputra eko, novianty lily, sembiring juhardi. (2023). EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DINAS SOSIAL DALAM UPAYA PENANGGULANGAN KEMISKINAN MASYARAKAT DESA SUKAMAJU KABUPATEN BENGKALIS. *Journal of Engineering Research*, 10(1), 35–45.

Tawai, A., & Johanis, A. P. (n.d.). *Implementasi Kebijakan: Analisis Program Keluarga Harapan (PKH) dengan Model Edward III*. 4(3), 479–491. <https://doi.org/10.52423/pamarenda.v4i3.83>

Tohari, A., Parsons, C., & Rammohan, A. (2017). *Targeting Poverty under Complementarities: Evidence from Indonesia's Unified Targeting System*. www.iza.org

Wahyuni, W., Dwiarto, R., Suwarno, R. S., & Giyanto, B. (2023). Evaluasi Kebijakan Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan (PKH). *Jurnal Pembangunan Dan Administrasi Publik*, 5(2), 11–22.

Wahyuni, W., Dwiarto, R., Suwarno, R. S., Giyanto, B., Stia, P., & Jakarta, L. (n.d.). *Evaluasi Kebijakan Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan (PKH)*.