



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENGURANGI KEMISKINAN DI KOTA SIBOLGA

Rio Rinaldi Lumbantobing^{a*}, Erika Revida^b

^a Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, riorinaldi830@gmail.com,
Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara

^b Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, erika@usu.ac.id,
Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara

*Penulis Korespondensi: Rio Rinaldi Lumbantobing

ABSTRACT

Poverty is a serious problem facing Indonesia, including Sibolga City, and can have widespread socio-economic impacts if not addressed appropriately. The Family Hope Program (PKH), a government policy, aims to reduce poverty through conditional social assistance focused on improving access to education, health, and the social welfare of poor families. This study aims to determine how PKH is implemented in poverty reduction in Sibolga City. This study examines the policy's dimensions and objectives, resources, implementing agent characteristics, inter-organizational communication, implementer attitudes, and the social, economic, and political environment surrounding program implementation.

This study employed a qualitative descriptive method with a field study approach that included in-depth interviews, observation, and documentation. Informants were selected using purposive sampling, including PKH coordinators, facilitators, and beneficiary communities. Data analysis was conducted through data reduction, presentation, and drawing conclusions to obtain a picture of PKH program implementation at the local level and the challenges encountered.

The results indicate that PKH implementation in Sibolga City has been running according to the program's objectives: helping improve the socio-economic conditions of poor families through education and health, and reducing household expenditures. The human resources involved in implementing the program are adequately qualified, having received training from the Ministry of Social Affairs, while funding comes from the state budget. Communication between implementers is effective through regular coordination meetings. Challenges encountered include beneficiary mobility and limited capacity of facilitators. Overall, the Family Hope Program (PKH) plays a significant role in poverty alleviation and improving the quality of life of the poor in Sibolga City.

Keywords: Policy Implementation; Family Hope Program; Poverty

Abstrak

Kemiskinan merupakan masalah serius yang dihadapi Indonesia, termasuk Kota Sibolga. Kemiskinan dapat menimbulkan dampak sosial-ekonomi yang luas jika tidak ditangani dengan tepat. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan melalui bantuan sosial bersyarat yang fokus pada peningkatan akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial keluarga miskin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi PKH dalam mengurangi kemiskinan di Kota Sibolga, dengan mengkaji ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, komunikasi antar organisasi, sikap pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang melingkupi pelaksanaan program. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi lapangan yang mencakup wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Informan dipilih secara purposive sampling meliputi koordinator PKH,

pendamping, dan masyarakat penerima manfaat. Analisis data dilakukan melalui reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan sehingga diperoleh gambaran implementasi program PKH di tingkat lokal dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kota Sibolga sudah berjalan sesuai tujuan program yakni membantu meningkatkan kondisi sosial ekonomi keluarga miskin melalui pendidikan dan kesehatan, serta mengurangi beban pengeluaran rumah tangga. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program memiliki kualifikasi cukup dengan pelatihan dari Kementerian Sosial, sedangkan dana berasal dari APBN. Komunikasi antar pelaksana berjalan efektif melalui rapat koordinasi rutin. Kendala yang dihadapi antara lain mobilitas penerima manfaat dan keterbatasan kapasitas pendamping. Secara keseluruhan, PKH berperan penting dalam pengentasan kemiskinan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin di Kota Sibolga.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan, Kemiskinan

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah yang masih melanda masyarakat, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Isu kemiskinan sangat penting karena jika tidak ditangani dengan tepat, dapat menimbulkan persoalan baru yang semakin memperparah kesejahteraan masyarakat. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada Maret 2023, jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 25,90 juta orang, mengalami penurunan dibandingkan periode sebelumnya, baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Di Sumatera Utara, angka kemiskinan juga menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, begitu pula di Kota Sibolga, meskipun persentase penduduk miskin masih tergolong tinggi, yaitu 11,42 persen pada Maret 2023.

Penanganan kemiskinan memerlukan perhatian serius karena kesalahan dalam pengelolaannya dapat menyebabkan kemiskinan terus berlanjut dan mempererat kemiskinan turun-temurun. Kemiskinan berdampak pada keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya sehingga memicu siklus kemiskinan yang sulit dipecahkan tanpa kebijakan yang tepat.

Peran pemerintah sangat penting dalam mengatasi kemiskinan melalui kebijakan publik dan program-program sosial berbasis bantuan langsung, seperti Program Keluarga Harapan (PKH). Berdasarkan UU No 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, penanggulangan kemiskinan harus dilakukan secara terpadu, berkelanjutan, dan melibatkan pemerintah daerah serta masyarakat. Program PKH diluncurkan sejak 2007 sebagai bantuan sosial bersyarat yang membantu keluarga miskin, khususnya dalam pelayanan kesehatan dan pendidikan, serta telah terbukti efektif mengurangi kemiskinan kronis.

Di Kota Sibolga, PKH menjadi salah satu program utama dalam penanggulangan kemiskinan, dengan pemerintah daerah aktif melakukan validasi data penerima agar bantuan tepat sasaran. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan adanya masalah ketidaktepatan sasaran, di mana beberapa keluarga yang tidak layak menerima masih mendapat bantuan, sedangkan keluarga miskin yang berhak belum terakomodasi. Kondisi ini mengurangi efektivitas program dan menimbulkan ketidakadilan dalam distribusi bantuan.

Berbagai penelitian sebelumnya tentang PKH di daerah lain menunjukkan bahwa program ini mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin dengan akses lebih baik ke pendidikan dan kesehatan. Meski demikian, kendala dalam pelaksanaan dan administrasi perlu diatasi agar manfaat PKH dapat dirasakan secara optimal.

Melihat situasi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan dalam mengurangi kemiskinan di Kota Sibolga, khususnya mengkaji permasalahan ketidaktepatan sasaran penerima manfaat. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas program serta kontribusi pemikiran bagi pengentasan kemiskinan yang lebih baik di kota tersebut.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan Publik

Kebijakan publik pada dasarnya adalah serangkaian pilihan dan keputusan yang dibuat oleh pemerintah mengenai apa yang akan dilakukan maupun tidak dilakukan dalam rangka menjawab persoalan yang ada di masyarakat. Pilihan tersebut bukanlah sesuatu yang muncul secara spontan, melainkan hasil dari proses panjang yang melibatkan berbagai pertimbangan, mulai dari analisis masalah, aspirasi masyarakat, hingga

kalkulasi kepentingan politik. Dengan kata lain, kebijakan publik merupakan upaya pemerintah untuk memberikan arah serta solusi terhadap permasalahan publik yang dianggap mendesak.

Lebih jauh lagi, kebijakan publik tidak hanya berbicara tentang keputusan formal, tetapi juga tentang implementasi nyata di lapangan yang berorientasi pada kesejahteraan bersama. Ia menjadi semacam pedoman atau panduan bertindak bagi lembaga pemerintah dalam menjalankan program-program yang menyentuh kepentingan umum. Proses perumusan kebijakan melibatkan banyak aktor, mulai dari pejabat eksekutif, legislatif, birokrat, hingga pengaruh kelompok kepentingan. Oleh karena itu, kebijakan publik sesungguhnya adalah keputusan kolektif yang mencerminkan interaksi antara kepentingan negara dengan tuntutan masyarakat luas.

2.2 Model Implementasi Kebijakan

Dalam praktiknya, kebijakan publik tidak cukup hanya berhenti pada tahap perumusan, melainkan harus dijalankan melalui sebuah proses implementasi yang sistematis. Van Meter dan Van Horn menawarkan sebuah model implementasi yang menekankan beberapa variabel kunci agar kebijakan dapat berjalan efektif. Menurut mereka, implementasi akan berhasil bila standar dan tujuan kebijakan dirumuskan dengan jelas, didukung dengan sumber daya yang memadai, adanya koordinasi antarlembaga yang terlibat, serta adanya pelaksana kebijakan yang memiliki kompetensi. Selain itu, faktor eksternal seperti situasi politik, sosial, dan ekonomi di lingkungan kebijakan juga sangat menentukan kelancaran implementasi. Model ini melihat bahwa kepatuhan, pengendalian, dan kemampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan merupakan faktor penting agar kebijakan tetap relevan dan berjalan sesuai rencana.

Sementara itu, Sabatier dan Mazmanian menawarkan model implementasi top-down yang menekankan bagaimana sebuah kebijakan dapat dijalankan dari tingkat pusat ke level bawah dengan mempertimbangkan struktur yang jelas. Model ini menyoroti beberapa aspek, seperti sejauh mana masalah kebijakan dapat dikendalikan, kemampuan rumusan kebijakan dalam membentuk mekanisme pelaksanaan, serta pengaruh variabel politik dalam mendukung tercapainya tujuan kebijakan. Mereka menekankan pentingnya keterhubungan antar tahap implementasi, mulai dari perumusan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Artinya, keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh sejauh mana koordinasi dan konsistensi dijaga di setiap tahapan.

2.3 Kemiskinan

Kemiskinan bukan hanya sekadar kondisi kekurangan ekonomi, tetapi merupakan keadaan yang kompleks dan multidimensional. Artinya, kemiskinan tidak dapat diukur hanya dari rendahnya pendapatan atau ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar material. Lebih dari itu, kemiskinan juga terkait erat dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, lapangan pekerjaan, serta rendahnya partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik. Dengan demikian, kemiskinan bisa dipahami sebagai suatu kondisi keterpinggiran yang membuat individu atau kelompok sulit mencapai kualitas hidup yang layak.

Selain itu, faktor budaya dan struktur sosial politik turut memperkuat jerat kemiskinan. Misalnya, nilai budaya yang membatasi peran perempuan dalam mencari nafkah atau sistem politik yang tidak berpihak pada kaum miskin dapat memperdalam ketidaksetaraan. Oleh sebab itu, mengukur dan memahami kemiskinan tidak bisa dilakukan hanya dengan pendekatan ekonomi. Harus ada kerangka analisis yang lebih luas, yang mencakup dimensi material, sosial, budaya, hingga struktural politik. Dengan pendekatan yang komprehensif ini, upaya pengentasan kemiskinan dapat lebih efektif karena menasar akar permasalahan, bukan hanya gejala di permukaan.

2.4 Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan sosial yang dirancang oleh pemerintah Indonesia dalam bentuk bantuan tunai bersyarat. Program ini ditujukan bagi rumah tangga sangat miskin yang memenuhi kriteria tertentu dengan tujuan utama meningkatkan kualitas sumber daya manusia. PKH menitikberatkan pada dua bidang krusial, yaitu pendidikan dan kesehatan, karena keduanya dianggap sebagai fondasi penting dalam memutus rantai kemiskinan antar generasi. Dengan adanya program ini, diharapkan anak-anak dari keluarga miskin dapat terus bersekolah dan mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, termasuk pemantauan kesehatan ibu hamil, balita, serta penyediaan gizi yang lebih baik.

Pelaksanaan PKH tidak hanya mengandalkan pemerintah pusat, tetapi juga didukung oleh pemerintah daerah, lembaga keuangan, serta organisasi terkait lainnya agar berjalan terpadu dan tepat sasaran. Secara umum, tujuan PKH adalah memperbaiki kondisi sosial ekonomi keluarga miskin, meningkatkan taraf

pendidikan anak, memperkuat kesehatan ibu dan balita, serta memperluas akses mereka terhadap berbagai layanan dasar. Dengan pendekatan bersyarat, PKH mendorong peserta untuk berkomitmen memenuhi kewajiban tertentu, misalnya memastikan anak bersekolah dan rutin memeriksakan kesehatan. Dengan demikian, program ini bukan sekadar bantuan sementara, tetapi juga strategi jangka panjang untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin secara berkelanjutan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yakni sebuah metode yang bertujuan memahami realitas sosial secara lebih dalam melalui sudut pandang para partisipan. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berupaya menggali pengalaman, persepsi, serta makna yang dirasakan langsung oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Fokus utamanya bukan sekadar angka atau data statistik, melainkan pemahaman komprehensif mengenai situasi sosial dan dinamika yang muncul di lapangan. Lokasi penelitian ditetapkan di Kantor Dinas Sosial Kota Sibolga sebagai pusat koordinasi pelaksanaan PKH, serta di lingkungan tempat tinggal warga penerima manfaat di wilayah Kota Sibolga. Pemilihan lokasi ini dipandang relevan karena mampu memberikan gambaran nyata mengenai proses implementasi PKH, baik dari sisi pemerintah sebagai pelaksana maupun masyarakat sebagai penerima manfaat. Dengan demikian, penelitian memperoleh data yang seimbang dari dua perspektif berbeda.

Untuk pengumpulan data, digunakan dua jenis teknik, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dihimpun melalui observasi langsung terhadap aktivitas yang berhubungan dengan pelaksanaan PKH, serta wawancara mendalam dengan berbagai pihak terkait. Narasumber utama meliputi koordinator program, para pendamping PKH yang berada di lapangan, serta masyarakat penerima bantuan. Melalui wawancara ini, peneliti mendapatkan informasi detail mengenai kendala, persepsi, dan pengalaman mereka dalam menjalani program. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, laporan kegiatan, serta literatur kepustakaan yang relevan untuk memperkuat temuan lapangan. Dalam menentukan informan, penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Artinya, pemilihan responden dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap mampu memberikan informasi kaya dan relevan dengan topik penelitian. Dengan strategi ini, data yang diperoleh lebih fokus, mendalam, dan sesuai kebutuhan analisis, karena informan benar-benar dipilih berdasarkan keterlibatannya dalam program.

Proses analisis data dilakukan secara berkesinambungan mulai dari tahap awal hingga akhir penelitian. Tahapan analisis meliputi reduksi data, yaitu proses penyaringan informasi penting dari hasil wawancara maupun observasi; penyajian data, yakni mengorganisir temuan agar lebih mudah dipahami; serta penarikan kesimpulan yang bersifat dinamis dan terbuka terhadap perubahan seiring ditemukannya data baru. Dengan alur ini, penelitian tidak hanya menggambarkan situasi, tetapi juga mampu memberikan pemaknaan yang lebih luas. Untuk menjaga validitas data, penelitian menggunakan teknik triangulasi, baik triangulasi sumber maupun triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan mengombinasikan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Upaya ini penting untuk memastikan keakuratan, konsistensi, serta keandalan temuan yang diperoleh.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Sibolga

4.1.1 Persiapan Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah tahap penentuan calon penerima selesai, UPPKH Pusat melakukan validasi terhadap keluarga yang berpotensi menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Pertemuan awal diselenggarakan sebagai wadah sosialisasi dan pengenalan program kepada calon penerima, sementara validasi dilakukan untuk memastikan kesesuaian data hasil pendataan PPLS dengan kondisi nyata keluarga yang memenuhi syarat. Secara garis besar, tahap awal ini mempertemukan semua calon peserta guna memberikan penjelasan terkait aturan, prosedur, serta kegiatan yang akan berlangsung selama program PKH. Sebelum memperoleh manfaat, para calon penerima wajib mematuhi ketentuan yang sudah disampaikan oleh pendamping PKH.

4.1.2 Penyaluran Bantuan

Bantuan dalam program PKH diberikan sesuai dengan komponen kepesertaan yang sudah ditentukan. Peserta lama mendapatkan pencairan sebanyak empat kali dalam satu tahun anggaran, sedangkan peserta baru menerima bantuan satu kali pada tahun pertama. Penyaluran dilakukan melalui rekening bank yang ditunjuk pemerintah sebagai lembaga pembayaran. Nilai bantuan mencakup dana tetap serta tambahan

untuk pendidikan dan kesehatan, disesuaikan dengan jumlah anggota keluarga yang memenuhi kriteria. Jadwal pencairan ditetapkan menyesuaikan kondisi lapangan dan kebijakan yang berlaku agar distribusi berjalan lancar. Dalam praktiknya, pendamping PKH bekerja sama dengan pihak bank untuk mengatur jadwal pencairan sehingga tidak menimbulkan kerumunan. Pendamping juga memastikan rekening penerima aktif dan melakukan pencatatan penerimaan bantuan sebagai bentuk pengawasan.

4.1.3 Pembentukan Kelompok Peserta PKH

Setelah pencairan pertama, UPPKH di tingkat kecamatan memfasilitasi pembentukan kelompok peserta PKH. Satu kelompok terdiri atas 15–25 keluarga, dipimpin oleh seorang ketua yang menjadi penghubung dengan UPPKH Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Ketua kelompok dipilih secara terbuka, bersifat sukarela tanpa imbalan, dan berperan mendukung kegiatan PKH seperti pelatihan, sosialisasi, serta pemberdayaan keluarga. Ketua kelompok tidak diperbolehkan menarik biaya dari anggota, namun diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau kegiatan program lainnya. Pembentukan kelompok bertujuan untuk mempermudah pendampingan dengan cara mengelompokkan peserta berdasarkan kedekatan tempat tinggal. Biasanya, struktur kelompok terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara agar koordinasi serta pengelolaan kegiatan lebih teratur.

4.1.4 Penangguhan dan Pembatalan

Aturan mengenai penangguhan maupun pembatalan peserta PKH meliputi:

- a. Jika dalam satu siklus (3 bulan) peserta tidak memenuhi komitmen, maka bantuannya ditangguhkan tetapi status kepesertaan tetap tercatat.
- b. Peserta yang gagal verifikasi selama dua siklus berturut-turut (6 bulan) akan dikeluarkan dari program.
- c. Apabila peserta tidak mencairkan bantuan selama tiga siklus berturut-turut (9 bulan), kepesertaannya dihentikan.
- d. Keluarga sangat miskin yang ternyata tidak memenuhi persyaratan PKH juga akan dicabut kepesertaannya.
- e. Peserta yang sudah dikeluarkan tidak bisa diajukan kembali.
- f. Penangguhan program di tingkat Kabupaten/Kota bisa dilakukan bila pemerintah daerah tidak memenuhi komitmen penyediaan layanan kesehatan dan pendidikan, terutama jika ada pengaduan yang tidak terselesaikan selama 3–4 bulan atau wilayah tersebut secara resmi menarik diri dari program.

4.1.5 Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data merupakan proses memperbarui informasi penerima bantuan yang tersimpan dalam Master Database berdasarkan perubahan kondisi di lapangan, seperti pindah rumah, kelahiran anggota baru, anak berhenti sekolah, kematian, ibu hamil, perubahan dokumen identitas, hingga perubahan fasilitas kesehatan yang digunakan.

Pendamping PKH secara rutin melakukan pembaruan data bersama ketua kelompok untuk memastikan setiap perubahan tercatat dan diverifikasi. Misalnya, jika anggota keluarga penerima meninggal dunia, pergantian penerima tidak bisa dilakukan sembarangan melainkan harus mengikuti prosedur tertentu. Dengan begitu, pencatatan tetap akurat dan program benar-benar menjangkau keluarga yang berhak.

4.1.6 Mekanisme Pengaduan Peserta PKH

Pengaduan menjadi sarana resmi bagi masyarakat, baik penerima maupun non-penerima PKH, untuk menyampaikan keluhan terkait pelaksanaan program. Sistem ini berfungsi sebagai wujud partisipasi publik dalam memantau jalannya PKH agar program dilaksanakan secara transparan, akuntabel, serta mampu merespons kebutuhan masyarakat dengan lebih baik.

4.2 Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Sibolga

4.2.1 Ukuran dan Tujuan Kebijakan

PKH adalah program bantuan sosial tunai bersyarat yang ditujukan pada keluarga miskin yang memenuhi syarat, seperti memiliki anak usia sekolah, ibu hamil, penyandang disabilitas, atau lansia berusia 70 tahun ke atas. Tujuan utama PKH adalah meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses pendidikan, kesehatan, dan layanan sosial lainnya. Program ini diharapkan mencegah dan memutus siklus kemiskinan dengan mengubah perilaku keluarga, mendorong peningkatan pendidikan anak, dan memperbaiki kesehatan mereka. Penetapan penerima bantuan berdasarkan data dari pusat dianggap tepat sasaran, meski ada keterbatasan seperti beberapa keluarga yang layak belum terdata. Perubahan istilah penerima manfaat dari RTSM ke KPM juga bertujuan mengurangi stigma sosial.

4.2.2 Sumber Daya

Sumber daya manusia adalah pendamping PKH yang direkrut melalui seleksi ketat dan diwajibkan mengikuti pelatihan seperti Family Development Session (FDS) untuk memperkuat kompetensi mereka dalam mendampingi keluarga penerima manfaat. Sedangkan sumber daya finansial datang dari APBN yang dialokasikan oleh Kementerian Sosial dengan penyaluran dana dilakukan dalam empat tahap tiap tahun. Besaran bantuan bervariasi sesuai kategori penerima, dengan tujuan memastikan bantuan tepat waktu dan berkelanjutan.

4.2.3 Karakteristik Agen Pelaksana

PKH melibatkan banyak lembaga dan kementerian, seperti Kementerian Sosial (penyelenggara utama), Kementerian Kesehatan, Pendidikan, dan lainnya, yang berperan memastikan layanan kesehatan dan pendidikan keluarga penerima berjalan optimal. Agen pelaksana di tingkat kota dan kecamatan meliputi koordinator dan pendamping PKH, serta pihak luar seperti Dinas Kesehatan dan Pendidikan yang berfungsi sebagai fasilitator. Pendamping PKH harus memenuhi kriteria khusus, antara lain pendidikan minimal D3, bebas dari obat terlarang, tidak berafiliasi politik, dan sehat jasmani-rosani.

4.2.4 Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Komunikasi antarpelaksana PKH berlangsung rutin setiap bulan dan merupakan bagian penting dari koordinasi pelaksanaan program. Pertemuan ini dimanfaatkan untuk diskusi masalah di lapangan, tukar pengalaman, dan pencarian solusi. Sistem komunikasi yang terbuka dan kolaboratif tersebut berkontribusi besar pada keberhasilan pelaksanaan di tingkat lapangan.

4.2.5 Sikap/Kecenderungan (Disposisi) Para Pelaksana

Pelaksana yang setuju dan mendukung isi kebijakan cenderung menjalankan program dengan penuh semangat. Dalam PKH, penentuan sasaran penerima didasarkan pada data terpadu yang disahkan pusat dan diverifikasi di lapangan. Pendamping melakukan verifikasi ulang untuk memastikan data penerima sesuai kriteria sehingga pelaksanaan program efektif dan tepat sasaran.

4.2.6 Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Lingkungan sosial ekonomi di Sibolga memiliki karakteristik khas seperti banyaknya nelayan, pedagang, PNS, dengan mayoritas beretnis Batak Toba dan beragama Kristen. Dalam pelaksanaan PKH, terjadi penurunan jumlah penerima karena peningkatan ekonomi dan pembaruan data, menandakan keberhasilan program. Namun, validasi data tingkat lokal masih menjadi tantangan, dan fasilitas pendukung pelaksanaan juga terbatas. Dari sisi sosial, komunikasi efektif dan dukungan masyarakat positif, tetapi kendala pengelolaan data tetap ada. Secara politik, koordinasi antara birokrasi berjalan baik, namun pengambilan keputusan sasaran lebih banyak dari pusat, sehingga partisipasi lokal masih terbatas.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian tentang implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mengurangi kemiskinan di Kota Sibolga menggunakan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn menyimpulkan adanya enam variabel penting. Pertama, tujuan PKH adalah memberikan bantuan sosial tunai bersyarat kepada keluarga miskin yang memenuhi kriteria. Kedua, sumber daya PKH di Sibolga terdiri dari struktur organisasi yang terlibat dalam mendampingi peserta. Ketiga, karakter agen pelaksana melibatkan banyak kementerian dan lembaga terkait serta pendanaan dari APBN. Keempat, komunikasi dan aktivitas pelaksana berfokus pada verifikasi kehadiran anak di sekolah dan puskesmas. Kelima, sikap pelaksana yang setuju dengan kebijakan berpengaruh positif pada pelaksanaan. Keenam, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik masyarakat, termasuk profesi mayoritas seperti nelayan, pedagang, dan pegawai negeri, mempengaruhi pelaksanaan program.

SARAN

Untuk Dinas Sosial Kota Sibolga, disarankan meningkatkan pemantauan dan evaluasi program PKH secara berkala dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat agar program lebih responsif dan efektif dalam mengurangi kemiskinan.

Untuk masyarakat Kota Sibolga, disarankan agar penerima manfaat PKH lebih proaktif dalam menggunakan bantuan untuk mengembangkan usaha atau meningkatkan kapasitas keluarga serta menjaga komunikasi terbuka dengan petugas PKH, guna mendukung pelaksanaan program yang lancar dan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- [1] Abdoellah, Awan. 2016. Teori dan Analisis Kebijakan Publik, Bandung: CV Alfabeta.
- [2] Agustino, Leo. 2008. “Dasar-Dasar Kebijakan Publik”. Bandung: Alfabeta.
- [3] Bungin. 2007. Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Putra Grafika.
- [4] Creswell, J. W. 2015. Penelitian Kualitatif dan Desain Riset: Memilih diantara Lima Pendekatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [5] Indiahono, Dwiyanto. 2009. “Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis”. Yogyakarta: Gava Media.
- [6] Marrta. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- [7] Moleong, j. L. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [8] Noor, J. 2011. Metodologi Penelitian. Jakarta: Prenada Media Group.
- [9] Sjafari, Agus. 2014. Kemiskinan Dan Pemberdayaan Kelompok, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- [10] Subarsono, A.G. 2005. Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [11] Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D. Bandung : Alfabeta
- [12] Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. Implementasi Kebijakan Publik (Konsep, Strategi, dan Kasus). Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI.
- [13] Taufiqurokhman. 2014. Kebijakan Publik, Pendelegasian Tanggungjawab Negara kepada Presiden Selaku Penyelenggara Pemerintahan, Jakarta : Universitas Moestopo Beragama Press.
- [14] Wahab, Abdul Solichin. 2016. Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik, Jakarta : PT Bumi Aksara.
- [15] Winarno, Budi. 2002. Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta : Media Pressindo.
- [16] Winarno, Budi. 2007. Kebijakan Publik: Teori dan Proses Edisi Revisi. Yogyakarta: Media Pressindo.
- [17] Wirawan. 2012. Evaluasi : Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi. Jakarta: Rajawali Press.

Undang-Undang

- [18] UU No 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin

Sumber Internet

- [19] <https://bps.go.id/pressrelease/2021/07/15/1843/persentase-penduduk-miskin-maret-2021-turun-menjadi-10-14-persen.html>
- [20] <https://sibolgakota.go.id/home/wali-kota-pastikan-bantuan-tepat-sasaran/>
- [21] <https://sibolgakota.go.id/sejarah-kota-sibolga/>