



## Efektivitas Pelayanan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Ciputat

### INFO PENULIS

Muhamad Refqi Salim  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
[refqisalim09@gmail.com](mailto:refqisalim09@gmail.com)  
+6281460939681

Dian Azmi Khadijah  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
+62895379267766

Riani Djangkaru  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
+6283125831776

Shofiyah Aulia  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
+6285774080527

Abdul Rahman  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
+62 856-7161-961

### INFO ARTIKEL

ISSN: 2963-8933  
Vol. 6, No. 1, April 2026  
<http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajpp>

© 2026 Arden Jaya Publisher All rights reserved

### Saran Penulisan Referensi:

Salim, M. R., Khadijah, D. A., Djangkaru, R., Aulia, S., & Rahman, A. (2026). Efektivitas Pelayanan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Ciputat. *Arus Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 6 (1), 266-280.

### Abstrak

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi tantangan pembangunan sosial di Indonesia, termasuk di wilayah perkotaan. Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai bantuan sosial bersyarat yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui peningkatan akses pendidikan, layanan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan. Metode yang digunakan penelitian ini adalah pendekatan kualitatif tipe deskriptif dengan studi literatur yang bersumber dari dokumen kebijakan, laporan resmi pemerintah dan data statistik. Analisis dilakukan dengan mengacu pada teori Edward III yang mencakup dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, pelaksana dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan PKH di Ciputat secara umum telah berjalan efektif, khususnya dalam meningkatkan akses pendidikan dan layanan kesehatan bagi keluarga penerima bantuan. Ketepatan waktu penyaluran sudah berjalan dengan baik menggunakan sistem non tunai. Namun masih ditemukan kendala berupa ketidaktepatan kendala berupa ketidaktepatan sasaran akibat dinamika data masyarakat perkotaan, keterbatasan kapasitas pendamping sosial, serta koordinasi lintas sktor yang belum optimal

**Kata kunci** : Program Keluarga Harapan, Efektivitas Pelayanan, Kesejahteraan Masyarakat, Kebijakan Publik.

### Abstract

Poverty is one of the problems that is still a challenge to social development in Indonesia, including in urban areas. The Family of Hope Program (PKH) as a conditional social assistance designed to improve the welfare of the poor through increased access to education, health services and the fulfillment of basic needs. This research aims to analyze the effectiveness of the Harapan Family Program (PKH) services in improving community welfare in Ciputat sub-district, South Tangerang City. The method used by this research is a qualitative descriptive type approach with a literature study sourced from policy documents, official government reports and statistical data. The analysis is carried out by referring to Edward III's theory which includes the dimensions of communication, resources, disposition, implementation and bureaucratic structure. Research results show that PKH services in Ciputat in general have been running effectively, especially in increasing access to education and health services for families receiving assistance. The time of the distribution has been running well using the non-cash system. However, there are still obstacles in the form of inaccuracies in the form of inaccuracies in the target due to the dynamics of urban community data, limited capacity of social companions, and cross-sector coordination that has not been optimal.

**Keywords:** Harapan Family Program, Service Effectiveness, Community Welfare, Public Policy.

### A. Pendahuluan

Kemiskinan tetap menjadi salah satu permasalahan utama yang dihadapi Indonesia hingga saat ini. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek ekonomi, tetapi juga menyentuh bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial secara keseluruhan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2021), sekitar 9,71% penduduk Indonesia masih hidup di bawah garis kemiskinan, yang menunjukkan perlunya intervensi pemerintah yang terstruktur dan efektif. Kemiskinan yang bersifat multidimensional memerlukan program bantuan sosial yang tidak hanya berupa transfer dana, tetapi juga pendampingan agar penerima manfaat mampu meningkatkan kualitas hidupnya secara berkelanjutan. (Sahgal, 2024)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah Indonesia dalam upaya menurunkan tingkat kemiskinan melalui bantuan sosial bersyarat di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Namun efektivitas pelaksanaan PKH masih menjadi isu penting yang perlu dikaji secara mendalam, khususnya di wilayah perkotaan seperti Kecamatan Ciputat. Salah satu permasalahan utama terletak pada aspek ketepatan sasaran penerima bantuan. Meskipun mekanisme penetapan penerima mengacu pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), berbagai studi menunjukkan masih terdapat kesalahan sasaran, di mana sebagian penerima bukan dari masyarakat miskin, sementara masyarakat miskin yang seharusnya berhak justru tidak terdaftar. Kondisi ini berpotensi menurunkan efektivitas program karena bantuan tidak diterima oleh kelompok yang paling membutuhkan (Solong & Dzulkarnain, 2022).

Filipina terus-menerus menderita beberapa masalah sosiologis dan ekonomi. Berdasarkan Survei Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga resmi yang dilakukan oleh Otoritas Statistik Filipina (2022), telah terjadi peningkatan tingkat kemiskinan di antara keluarga Filipina dari 16,1% pada tahun 2018 menjadi 18,1% pada tahun 2021. Untuk mengatasi masalah kemiskinan dan ketimpangan pendapatan ini, pemerintah Filipina telah menerapkan Program Bantuan Tunai Bersyarat (CCT) atau Program Pantawid Pamilyang Pilipino (4Ps) sebagai salah satu inisiatif bantuan sosialnya. Program ini dilembagakan

melalui Undang-Undang Republik No. 11310, juga dikenal sebagai Undang-Undang 4Ps, yang ditandatangani pada masa pemerintahan Presiden Rodrigo Roa Duterte pada 17 April 2019 (Senat Filipina, 2019). CCT sekarang telah menjadi program anti-kemiskinan yang rutin di negara ini, dan setiap pemerintahan diharapkan untuk menerapkannya kecuali undang-undang tersebut dicabut. Per 31 Maret 2019, program ini telah memiliki 4.183.403 rumah tangga penerima manfaat aktif di 41.539 barangay di 1.482 kotamadya di negara ini (DSWD, 2019). Studi ini secara umum bertujuan untuk menilai efektivitas Program CCT di Filipina dalam mengurangi kemiskinan berdasarkan dampaknya terhadap barang-barang bersyarat yang tercermin dari pengeluaran pangan, kesehatan, dan pendidikan rumah tangga penerima manfaat program. Konsumsi lebih mungkin terpengaruh secara langsung oleh hibah tunai yang berasal dari program CCT. Dengan demikian, mengamati perubahan komponen pengeluaran konsumsi seperti

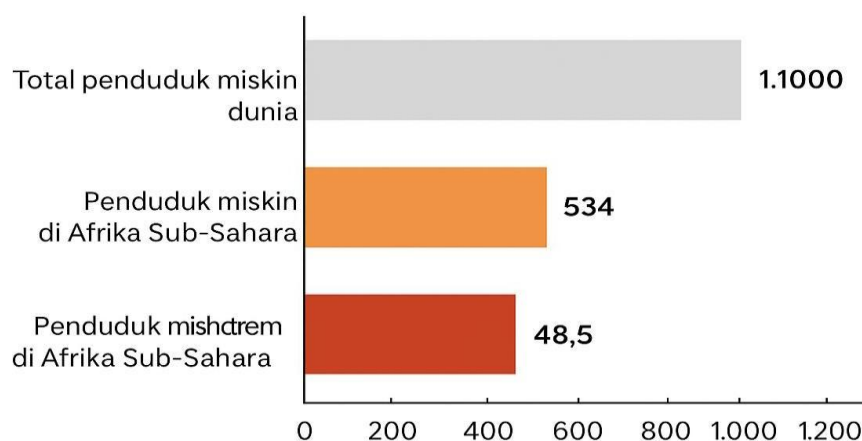
pangan, kesehatan, dan pendidikan akan menjelaskan apakah program ini telah berhasil mencapai tujuan jangka pendeknya.

Tahun	Tingkat Kemiskinan (%)	Keterangan
2018	16,7	Sebelum pandemi
2020	Sekitar 21,0	Peningkatan akibat pandemi COVID-19, dengan tambahan sekitar 2 juta orang menjadi miskin

Sumber : berdasarkan data resmi dan studi World Bank 2020

Kemiskinan merupakan masalah multidimensi di Afrika Sub-Sahara (SSA), dengan jutaan orang hidup di bawah ambang kemiskinan (Saidi dkk., 2024). Menurut laporan Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNDP) tahun 2023, 25 negara berhasil mengurangi separuh kemiskinan multidimensi dalam 15 tahun terakhir, dengan 1,1 miliar dari 6,1 miliar penduduk yang dianalisis berada dalam kemiskinan (UNDP, 2023). Berdasarkan laporan tersebut, 534 juta dari 1,1 miliar penduduk miskin tinggal di Afrika Sub-Sahara, dengan 485 juta penduduk miskin hidup dalam kemiskinan parah, mengalami 50–100% deprivasi tertimbang (UNDP, 2023). Meskipun terdapat upaya global yang signifikan untuk mengatasi kemiskinan dan ketimpangan, kawasan ini menghadapi tantangan sosial-ekonomi yang krusial, termasuk akses yang tidak memadai terhadap pendidikan (Sunde, 2024), layanan kesehatan (Francis & Webster, 2019), dan layanan dasar (Shifa & Leibbrandt, 2022). Program transfer tunai telah muncul sebagai landasan strategi penanggulangan kemiskinan di banyak negara berkembang. Program-program ini, yang memberikan dukungan keuangan langsung kepada rumah tangga, telah mendapatkan perhatian luas karena potensinya untuk mengatasi kemiskinan, meningkatkan pendidikan, dan meningkatkan hasil kesehatan (Naisho, 2024).

### Distribusi Penduduk Miskin Dunia dan Afrika Sub-Sahara (UNDP, 2023)



Sumber : United Nations Development Programe (UNDP), Human Development Report 2023

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) dalam laporan terbarunya tahun 2025, tingkat kemiskinan di Indonesia tercatat sebesar 8,47 persen, setara dengan sekitar 23,85 juta jiwa penduduk. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan data September 2024 yang mencapai 8,57 persen. Penentuan garis kemiskinan nasional didasarkan pada perhitungan pengeluaran minimum rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pokok, baik pangan maupun non-pangan, yang disesuaikan dengan standar konsumsi kalori dan kebutuhan sosial-ekonomi masyarakat. Selain itu, ketimpangan pendapatan juga menunjukkan perbaikan, terlihat dari turunnya gini ratio menjadi 0,375 pada Maret 2025.

Masalah kemiskinan di Indonesia tidak semata-mata berkaitan dengan rendahnya pendapatan, tetapi juga mencakup berbagai dimensi lain dalam kehidupan masyarakat. Sebagai respons terhadap tantangan tersebut, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial telah mengembangkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini merupakan salah satu bentuk bantuan sosial bersyarat (Conditional Cash Transfer) yang ditujukan untuk keluarga miskin dengan tujuan utama meningkatkan akses mereka terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya (Kementerian Sosial RI, 2020). PKH menekankan pada prinsip bahwa bantuan tunai harus disertai dengan syarat tertentu, seperti memastikan anak-anak bersekolah dan ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga dampak bantuan dapat lebih terukur dan berkelanjutan (Goktua, 2025)

PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan. Dalam taksonomi program perlindungan sosial PKH masuk kedalam model Social Transfer yang berbentuk tunai dengan istilah Conditional Cash Transfer (CCT) atau Bantuan Tunai Bersyarat. Penyaluran PKH dilaksanakan secara BERTAHAP dalam 1 tahun melalui Bank/Pos Penyalur secara tunai maupun non tunai [UU NO 40 TAHUN 2004]. Penerima manfaat harus memenuhi persyaratan dan terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau yang sudah diubah menjadi Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN). Penyaluran Bantuan Sosial PKH adalah pemberian bantuan berupa uang kepada keluarga miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial berdasarkan penetapan pejabat yang menangani pelaksanaan PKH.

1. Bantuan dilaksanakan secara bertahap dalam 1 Tahun
2. Bantuan disalurkan secara TUNAI/NONTUNAI
3. Bantuan PKH berupa uang
4. Bantuan melalui Bank/Pos Penyalur
5. Bantuan dapat diakses melalui Kartu Keluarga/Buku Tabungan/Undangan Barcode (Pos) (Kementerian Sosial Republik Indonesia)

Seiring berjalannya waktu, PKH telah berkembang menjadi program unggulan dalam sistem perlindungan sosial Indonesia. Program ini tidak hanya menyalurkan bantuan finansial, tetapi juga memerlukan pendampingan dari petugas sosial agar keluarga penerima manfaat (KPM) dapat memahami dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Pendamping sosial berperan dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan motivasi agar KPM dapat memanfaatkan bantuan secara optimal dan akhirnya keluar dari garis kemiskinan (Zen, 2024).

Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan, menjadi salah satu wilayah yang menjadi fokus implementasi PKH. Wilayah ini memiliki karakteristik sosial demografis yang unik, dengan tingkat urbanisasi yang tinggi dan kedekatannya dengan pusat ekonomi Bintaro. Pelaksanaan PKH di Ciputat menghadapi tantangan tersendiri, antara lain ketidakakuratan data pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), keterbatasan literasi digital di kalangan KPM, dan koordinasi yang perlu diperkuat antara pemerintah pusat dan daerah untuk memastikan penyaluran bantuan tepat sasaran (Sari, 2024; Pemerintah Kota Tangerang Selatan, 2024). Meskipun terdapat berbagai tantangan, berbagai laporan menunjukkan bahwa PKH telah membawa dampak positif terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Ciputat. Anak-anak memperoleh akses pendidikan lebih baik, keluarga mendapatkan dukungan kesehatan yang memadai, dan kebutuhan dasar mereka sebagian teratasi melalui bantuan tunai. Namun, efektivitas program ini masih dapat ditingkatkan melalui perbaikan data, penguatan koordinasi antarinstansi, serta peningkatan literasi digital KPM agar mereka dapat memanfaatkan layanan digital yang tersedia secara mandiri.

Selain itu, tingkat kepatuhan penerima terhadap persyaratan program (conditionalities) seperti kewajiban membawa anak ke posyandu, memastikan kehadiran sekolah, serta pemeriksaan kesehatan ibu hamil. Meskipun bantuan bersyarat diharapkan dapat mengubah perilaku menuju peningkatan kualitas sumber daya manusia, kenyataannya tidak semua penerima mematuhi ketentuan tersebut. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kualitas layanan pendidikan dan kesehatan di tingkat lokal. Sebagaimana temuan Nurkhalim, Susilowati, dan Jayanti (2022), PKH memang mampu meningkatkan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan berat badan bayi, tetapi dampaknya sangat bergantung pada kualitas layanan publik di daerah pelaksanaan.

Perkotaan seperti Ciputat juga membawa kompleksitas tersendiri. Urbanisasi cepat, mobilitas penduduk tinggi serta tingginya biaya hidup menyebabkan dinamika kesejahteraan masyarakat kota berbeda dengan pedesaan, tempat di mana sebagian besar studi PKH dilakukan. Akibatnya, pendekatan *targeting* dan mekanisme pelaksanaan PKH di wilayah urban sering kali tidak sepenuhnya efektif. Hasan (2024) menegaskan bahwa efektivitas PKH sangat dipengaruhi

oleh konteks lokal, termasuk kapasitas kelembagaan pelaksanaan dan koordinasi antar instansi. Permasalahan administratif seperti keterlambatan penyaluran bantuan, beban kerja pendamping yang tinggi, serta lemahnya pengawasan juga berkontribusi terhadap berkurangnya efektivitas program di lapangan.

Dampak jangka panjang PKH terhadap kesejahteraan masyarakat. Meskipun program ini mampu meningkatkan konsumsi rumah tangga miskin dalam jangka pendek, belum ada kepastian bahwa hal tersebut berlanjut menjadi peningkatan kesejahteraan yang berkelanjutan, terutama dari sisi pendapatan dan kualitas hidup. Studi-studi sebelumnya menyoroti bahwa manfaat jangka panjang PKH sangat dipengaruhi oleh kualitas pendidikan anak penerima dan kemampuan keluarga dalam mengelola bantuan untuk investasi produktif (World Bank, 2017; J-PAL, 2021). Oleh karena itu, penelitian mengenai efektivitas pelayanan PKH di kecamatan Ciputat menjadi penting untuk memahami sejauh mana pelayanan program ini benar-benar meningkatkan kesejahteraan masyarakat, bukan sekedar memberikan bantuan finansial sementara.

Penelitian mengenai efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ciputat memiliki manfaat penting baik secara akademis, praktis, maupun kebijakan. Secara akademis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan literatur ilmiah di bidang administrasi publik dan kebijakan sosial, khususnya terkait efektivitas implementasi program perlindungan sosial berbasis bantuan bersyarat (conditional cash transfer) di tingkat daerah. Penelitian ini mengisi kesenjangan kajian (research gap) karena sebagian besar studi sebelumnya berfokus pada wilayah pedesaan, sementara konteks perkotaan seperti Kecamatan Ciputat memiliki karakteristik sosial ekonomi yang berbeda, seperti tingkat mobilitas tinggi, biaya hidup yang lebih besar, dan tantangan ketepatan sasaran penerimaan bantuan. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat memperkaya pemahaman akademik tentang bagaimana faktor kelembagaan, kinerja pendamping sosial, serta kualitas layanan publik mempengaruhi efektivitas program dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin perkotaan.

Selain itu, penelitian ini akan menghasilkan kerangka analisis yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan PKH dengan mengacu pada teori implementasi kebijakan publik Edward III, yang menekankan dimensi komunikasi, sumberdaya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Kerangka ini dapat menjadi acuan metodologis bagi peneliti selanjutnya dalam menilai efektivitas program sosial pemerintah, khususnya dalam konteks desentralisasi dan peningkatan kapasitas pelayanan publik di daerah (Hasan et al., 2024).

Studi-studi sebelumnya yang membahas peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui Program Keluarga Harapan yaitu Yustina (2021) melakukan evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Botta, Kecamatan Suli, Kabupaten Luwu. Penelitiannya bersifat deskriptif kualitatif yang menyoroti pencapaian target program, strategi pelaksanaan, serta kendala seperti sasaran pelaksanaan yang tidak akurat dan kurangnya pengawasan berkelanjutan. Ia juga mengamati bahwa meskipun bantuan PKH meringankan beban keuangan jangka pendek masyarakat, efektivitasnya masih perlu ditingkatkan terutama dalam hal data penerima dan pemantauan program.

Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh R Yulianti (2020) fokus pada aspek keberhasilan program, ketepatan sasaran, dan pencapaian tujuan kesejahteraan. Sedangkan Septiani (2018) melihat peran pendamping PKH dalam meningkatkan kemandirian keluarga penerima manfaat. Farah Maulida Amalia (2022) menitikberatkan pada aspek pendampingan sosial oleh pendamping PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima. Penelitian oleh Alya (2022) berfokus pada efektivitas program di tingkat desa dengan meninjau implementasi serta hasil langsung peningkatan kesejahteraan. Linda Oktaviani (2021) menelaah mekanisme penyaluran bantuan dan ketepatan sasaran di wilayah perkotaan, sementara Ainun Oktavia Sari (2020) memfokuskan pada dampak sosial ekonomi program terhadap keluarga penerima manfaat. Penelitian ini mengandung novelty sebagai berikut: 1) Fokus penelitian ini terletak pada analisis efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di wilayah perkotaan, khususnya Kecamatan Ciputat, dengan meninjau empat dimensi utama teori implementasi kebijakan Edward III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, serta 2) Belum banyak penelitian sebelumnya yang secara spesifik mengkaji implementasi pelayanan PKH di konteks perkotaan yang memiliki karakteristik sosial ekonomi kompleks dan tingkat mobilitas masyarakat tinggi seperti di Kecamatan Ciputat. Kebaruan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pemerintah daerah dan Dinas Sosial Kota Tangerang Selatan dalam melakukan refleksi, evaluasi, serta perumusan strategi pelayanan publik yang lebih efektif dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat miskin di perkotaan. Berdasarkan uraian di atas, maka

diperlukan penelitian menelaah bagaimana proses pelayanan dan implementasi Program Keluarga Harapan berjalan di tingkat lokal sebagai bentuk upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Kebaruan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi pemerintah daerah, khususnya Dinas Sosial Kota Tangerang Selatan, serta pemangku kepentingan di bidang kesejahteraan sosial, dalam: 1) melakukan refleksi dan evaluasi secara menyeluruh terhadap efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di wilayah perkotaan, dengan meninjau faktor-faktor yang memengaruhi implementasi program seperti komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, serta 2) menyusun langkah strategis dan rekomendasi kebijakan yang lebih adaptif, responsif, dan berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan publik dalam mendukung kesejahteraan masyarakat miskin. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini berupaya menjawab pertanyaan utama yaitu: 1) bagaimana efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Ciputat dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat?

## 1. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif tipe deskriptif dengan metode studi literatur karena bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di wilayah Kecamatan Ciputat. Pendekatan ini dipilih untuk memungkinkan peneliti mengkaji dinamika kebijakan dan implementasi program berdasarkan sumber-sumber data yang telah tersedia, seperti dokumen pemerintah, laporan pelaksanaan program, data statistik, dan hasil penelitian terdahulu. Penelitian ini juga mencantumkan artikel dari (Rahman & Satispi, 2023) sebagaimana yang dikemukakan yaitu yang pertama tentang "EVALUASI KEBIJAKAN KAMPUS MERDEKA PROGRAM PRAKTISI PENGAJAR" dan yang kedua yaitu "Efektivitas Kebijakan Program Cinta Bangsa dan Paham Rupiah di Kabupaten Nunukan". Dengan begitu, penelitian ini tidak berfokus pada penggalian pengalaman langsung dari penerima manfaat, tetapi pada analisis komprehensif terhadap informasi yang terdokumentasi guna memahami bagaimana PKH dijalankan serta bagaimana dampaknya terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

### Research Design

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi literatur. Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak melakukan pengumpulan data langsung melalui wawancara atau observasi, melainkan menganalisis data sekunder yang telah tersedia. Metode ini bertujuan untuk memahami dan menjelaskan bagaimana efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) berlangsung dalam konteks sosial dan kelembagaan di Kecamatan Ciputat, dengan menelaah dokumen kebijakan, laporan resmi, data statistik, dan hasil penelitian terdahulu. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menafsirkan dinamika implementasi program secara mendalam tanpa harus turun kelapangan (Fadli, 2021). Penelitian dilakukan di Kecamatan Ciputat karena wilayah ini merupakan kawasan urban dengan jumlah penerima manfaat PKH yang cukup besar dan karakteristik sosial ekonomi yang beragam, sehingga relevan sebagai lokasi pengkajian implementasi program.

### Participants (Population and Sample)

Subjek penelitian ini adalah keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan yang berdomisili di Kecamatan Ciputat Timur. Namun, karena penelitian ini tidak melakukan pengumpulan data primer, maka subjek tersebut diposisikan sebagai objek analisis, bukan sebagai responden langsung. Informasi terkait karakteristik penerima PKH diperoleh melalui dokumen Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), publikasi Dinas Sosial, dan laporan resmi Pemerintah Kota Tangerang Selatan. Dengan demikian subjek penelitian tetap jelas dan spesifik, tetapi sumber datanya berasal dari data administratif dan dokumen resmi yang telah dipublikasikan (Dyah Ayu, 2018).

### Technique of Data Collection

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui studi literatur dari berbagai sumber yang relevan, seperti jurnal ilmiah, laporan resmi pemerintah, dokumen kebijakan, dan publikasi sebelumnya yang membahas pelaksanaan serta efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH). Pengumpulan data sekunder dilakukan secara sistematis dengan mengidentifikasi, menyeleksi, dan mengkaji berbagai referensi yang berkaitan untuk

memperkuat landasan teori dan memberikan gambaran yang komprehensif terkait dinamika program di lapangan. Analisis data sekunder dilakukan dengan cara mendeskripsikan, membandingkan, dan menelaah isi data yang ada agar dapat menggambarkan konteks sosial, tantangan, serta capaian dari pelaksanaan PKH secara mendalam. Dengan demikian data sekunder yang diperoleh mendukung penelitian ini dalam memahami proses, implementasi, serta dampak dari PKH di Kecamatan Ciputat tanpa harus melakukan pengumpulan data kuantitatif baru secara langsung. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali informasi dari berbagai perspektif dan sumber terpercaya guna menghasilkan analisis yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Fadli, 2021).

### **Instruments**

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, sebagaimana karakteristik penelitian kualitatif yang menempatkan peneliti sebagai pengumpul, pembaca, penginterpretasi, dan menganalisis data. Dalam proses analisis, peneliti menggunakan alat bantu berupa lembar analisis dokumen untuk mengklasifikasikan data berdasarkan tema dan indikator penelitian. Instrumen pendukung seperti tabel kategorisasi digunakan untuk mengorganisir informasi sesuai dimensi implementasi kebijakan Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, sehingga proses analisis berlangsung sistematis dan terarah.

### **Technique of Data Analysis**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan model analisis Miles, Huberman, sebagaimana digunakan dalam penelitian Fadli (2021) yang mencakup tiga tahap utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi dan memfokuskan data yang relevan dengan kajian efektivitas pelayanan PKH. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif dan penyusunan pola-pola temuan berlandaskan dimensi teori implementasi kebijakan. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan, dilakukan secara berkelanjutan selama proses analisis dengan mempertimbangkan konsistensi data dan kesesuaian dengan kerangka teori yang digunakan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menghasilkan pemahaman mendalam mengenai efektivitas pelayanan PKH berdasarkan data yang dianalisis (Sari, 2020).

## **2. Hasil dan Pembahasan**

### **Hasil**

Berdasarkan temuan penelitian, hasil menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat melalui 3 dimensi utama yaitu, ketepatan waktu dan efisiensi mekanisme pelayanan, ketepatan strategi penyaluran bantuan, serta ketepatan sasaran yang berimplikasi pada pencapaian tujuan program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam lima tahun terakhir mengalami peningkatan dari sisi ketepatan waktu penyaluran. Data Kementerian Sosial (2019-2024) menunjukkan bahwa rata-rata pencairan bantuan PKH yang tepat jadwal meningkat dari 85% pada 2019 menjadi 92% pada 2024, seiring dengan penggunaan Sistem Informasi PKH (SIPKH) dan integrasi dengan banyak penyalur. Dalam konteks perkotaan seperti Ciputat, perbaikan sistem ini turut mempercepat proses pelayanan. Namun demikian beberapa laporan evaluasi mencatat bahwa keterlambatan masih terjadi pada wilayah urban tertentu, termasuk Ciputat, akibat validasi data yang memerlukan waktu lebih panjang. Temuan ini memberikan gambaran bahwa secara nasional mekanisme pelayanan PKH semakin efisien, tetapi efektivitas waktu di tingkat kecamatan tetap dipengaruhi kualitas administrasi dan kecepatan verifikasi pendamping. (Kemensos RI, "Laporan PKH 2019-2024").

Selain aspek waktu, hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa tingkat graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di wilayah Ciputat masih relatif rendah. Data menunjukkan bahwa tingkat graduasi hanya mencapai 3-5% dari target nasional di Sawah Baru, disebabkan oleh minimnya kesadaran mandiri meskipun prosedur teknis pelaksanaan sudah sesuai standar. Di wilayah Ciputat secara keseluruhan, mobilitas penduduk urban yang tinggi semakin memperburuk kesalahan inclusion error (keluarga mampu masih terdaftar) dan exclusion error (keluarga rentan terlewat), dengan total 66.629 KPM Bantuan Langsung Tunai Sembako (BLTS) di Kota Tangerang Selatan yang melibatkan tumpang tindih program bantuan sosial.

Dari sisi ketepatan menentukan pilihan mekanisme pelayanan, pelaksanaan PKH di Ciputat juga di pengaruhi oleh kebijakan nasional terkait strategi penyaluran bantuan. Data nasional menunjukkan bahwa pemanfaatan saluran pembayaran non- tunai meningkat signifikan, dari

65% pada 2019 menjadi lebih dari 80% pada 2023, sehingga mengurangi risiko salah salur dan meningkatkan keamanan distribusi bantuan. Penggunaan DTKS sebagai basis data memperbaiki proses penentuan prioritas komponen bantuan, misalnya penyesuaian alokasi untuk kesehatan (balita/ibu hamil) dan pendidikan (SD-SMA) mengikuti perubahan kebutuhan KPM di Ciputat. Temuan ini mengindikasikan bahwa strategi penyaluran PKH menjadi lebih adaptif karakteristik penerima, dan pemilihan alat bantu digital memberikan dampak pada efisiensi waktu dan biaya layanan ( PUSDATIN Kemensos, 2023).

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa pencapaian tujuan PKH di ciputat terus bergerak positif. Data Susenas BPS (2019-2024) memperlihatkan peningkatan angka partisipasi sekolah anak KPM, terutama pada jenjang SMP dan SMA, serta membaiknya frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dan balita. Selain itu, program PKH berkontribusi terhadap penurunan kemiskinan ekstrem nasional dari 2,3% pada 2019 menjadi 1,5% pada 2023, yang memperkuat fungsi program sebagai jaring pengaman nasional. Temuan ini menegaskan bahwa PKH tidak hanya berhasil mencapai output berupa pencairan bantuan, tetapi juga menghasilkan outcome berupa peningkatan kualitas hidup keluarga penerima manfaat (BPS Susenas 2019-2024).

Sementara itu, ketepatan sasaran di kecamatan Ciputat, data PUSDATIN Kemensos menunjukkan bahwa akurasi penetapan penerima mencapai 97% pada 2024, naik dari 92% pada 2019. Perbaikan ini didukung oleh pemutakhiran data berkala, verifikasi lapangan oleh pendamping, serta integrasi data pendidikan dan kesehatan melalui NIK. Namun beberapa evaluasi tetap menemukan deviasi seperti inclusion error pada wilayah urban dengan mobilitas penduduk tinggi, termasuk wilayah Tangerang Selatan, yang menuntut peningkatan koordinasi pendamping PKH dan aparat kelurahan. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa ketepatan sasaran PKH semakin kuat, meski dinamika sosial masyarakat kota masih menjadi tantangan tersendiri (Kemensos-DTKS Update 2020-2024).

## Pembahasan

### Efektivitas Pelayanan dan Akses Layanan Dasar bagi KPM PKH

#### Indikator Efektivitas Pelayanan Menurut Rif'atul Mahmudah :

##### 1. Ketepatan penentuan waktu

Ketepatan penentuan waktu pada PKH mengevaluasi presisi jadwal verifikasi data KPM, pencairan bantuan triwulanan (Januari, April, Juli, Oktober), dan respons terhadap perubahan status keluarga seperti kelahiran atau migrasi, di mana keterlambatan lebih dari 15 hari dapat mengganggu siklus kebutuhan dasar RTSM seperti pembelian makanan bergizi atau biaya transportasi sekolah.

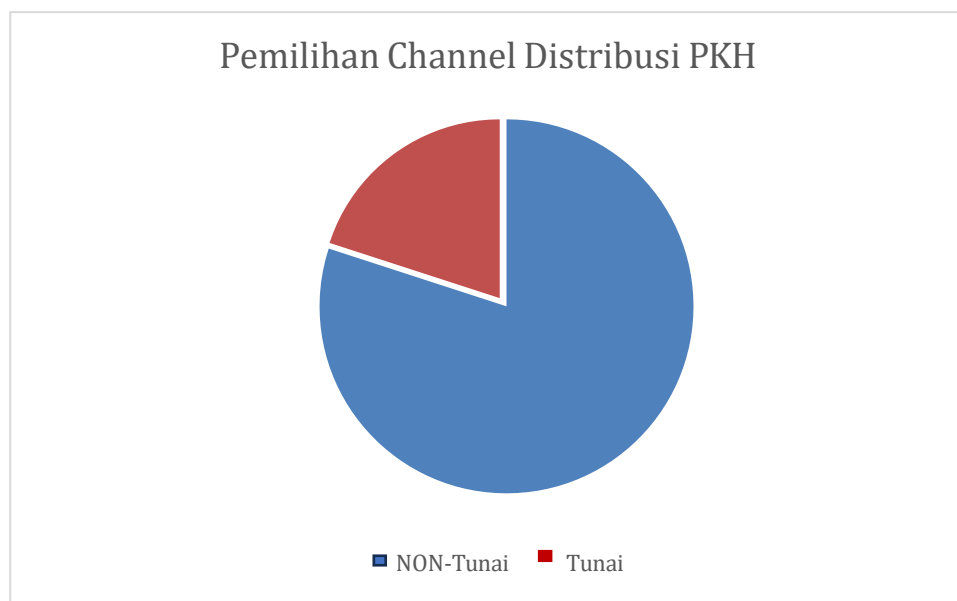
INDIKATOR	INDIKATOR UTAMA	TARGET	CAPAIAN
Presentase Pencairan bantuan PKH	Pada bulan Januari, April, Juli, Oktober	>95%	92% (NAIK DARI 85%)
Validasi data (DTKS/KPM)	Rata rata waktu proses validasi	Maksimal 30 hari	Mendekati standar
Keterlambatan	Keterlambatan lebih dari 15 hari	Diupayakan 0%	Masih terjadi di beberapa wilayah
Keluhan Masyarakat	Keluhan melalui aplikasi cek Bansos	Semakin rendah semakin baik	85% menjadi 92% (menurun)

INDIKATOR	INDIKATOR UTAMA	TARGET	CAPAIAN
Peran Pendamping	Monitoring & kunjungan bulanan (sekitar 40.000 pendamping)	Konsisten	Berkontribusi besar pada percepatan

Harapan (PKH) menunjukkan adanya peningkatan kinerja, khususnya pada aspek pencairan bantuan triwulanan yang mengalami kenaikan dari 85 persen menjadi 92 persen meskipun belum mencapai target lebih dari 95 persen. Proses validasi data KPM melalui DTKS juga telah mendekati standar waktu maksimal 30 hari, walaupun keterlambatan lebih dari 15 hari masih ditemukan pada beberapa wilayah. Selain itu, keluhan masyarakat terkait keterlambatan pencairan melalui aplikasi Cek Bansos menunjukkan tren penurunan, mencerminkan meningkatnya ketepatan respons sistem. Peran pendamping PKH yang berjumlah sekitar 40.000 orang turut memberikan kontribusi signifikan dalam percepatan verifikasi dan penyesuaian jadwal di lapangan. Secara keseluruhan, capaian ini mengindikasikan bahwa peningkatan ketepatan waktu pelaksanaan PKH berpengaruh positif terhadap kelancaran pemenuhan kebutuhan dasar RTSM serta mendukung pencapaian tujuan program secara lebih optimal.

## 2. Ketepatan menentukan pilihan

Ketepatan menentukan pilihan pada PKH menilai kecermatan pemilihan strategi penyaluran berdasarkan profil KPM, seperti prioritas bantuan kesehatan Rp600.000 untuk keluarga dengan balita versus pendidikan Rp400.000 untuk anak SMA, dengan analisis data DTKS yang mempertimbangkan indeks kemiskinan daerah, kerentanan gender, dan risiko stunting.



Indikator ini mencakup pemilihan channel distribusi non-tunai (80% via LinkAja/BRI) untuk mengurangi risiko pencurian, pelatihan pendamping berbasis modul Kemsos, dan adaptasi program selama pandemi melalui PKH Plus dengan tambahan kuota data internet untuk akses telemedicine; kesalahan pilihan seperti verifikasi manual di daerah terpencil dapat menaikkan biaya operasional hingga 25%, sehingga diukur via rasio akurasi keputusan (>90%) dan audit independen BPK. Efektivitas terbukti dari studi kasus di mana pilihan digitalisasi SIPKH mengurangi waktu proses 50% dan meningkatkan kepuasan KPM, memastikan sinergi dengan program lain seperti PBI JKN atau PIP, di mana ketepatan ini menjadi prasyarat untuk sasaran tepat dan tujuan jangka panjang seperti pencapaian SDGs 1 (tanpa kemiskinan) dan 4 (pendidikan berkualitas). (Adi & Wijaya, 2025)

## 3. Tercapainya tujuan

Tercapainya tujuan PKH dievaluasi dari pencapaian target nasional seperti penurunan kemiskinan ekstrem dari 1,5% menjadi <1% (2024-2025), peningkatan angka partisipasi sekolah

wajib 12 tahun hingga 98% di kalangan KPM, dan penurunan stunting 5-7% melalui kepatuhan pemeriksaan posyandu, dengan bukti outcome seperti peningkatan IPM 0,02 poin per tahun di desa prioritas. Indikator ini melampaui output (jumlah bantuan dicairkan >Rp40 triliun/tahun) menuju dampak seperti perubahan perilaku KPM (80% rutin imunisasi) dan multiplier effect ekonomi lokal, diukur melalui survei nasional Susenas, evaluasi dampak DJSN, dan indikator kinerja Kemsos seperti tingkat kelulusan anak KPM (target 95%); tantangan seperti urbanisasi memerlukan evaluasi triwulanan untuk adaptasi. Keberhasilan tercermin dari integrasi dengan Nawacita dan RPJMN 2020- 2024, di mana pencapaian tujuan ini bergantung pada ketepatan waktu dan pilihan sebelumnya, menghasilkan penghematan anggaran jangka panjang melalui kelulusan KPM (target 1 juta keluarga/tahun) dan transisi ke program kemandirian seperti PKH Mandiri. (Kemenko PMK, 2024)

Akses layanan dasar (pendidikan dan kesehatan) merupakan tujuan utama PKH, yaitu mendorong KPM memanfaatkan fasilitas sekolah dan puskesmas secara teratur. Berbagai kajian menunjukkan bahwa pada dimensi pendidikan, pelaksanaan PKH relatif berhasil. Studi kepustakaan yang menganalisis efektivitas PKH di bidang pendidikan menemukan bahwa program ini efektif meningkatkan partisipasi sekolah anak KPM, menurunkan angka putus sekolah, dan bahkan mendorong sebagian anak KPM melanjutkan hingga jenjang pendidikan tinggi melalui sinkronisasi dengan program KIP Kuliah. Penelitian lain di Parepare menunjukkan bahwa seluruh kecamatan telah memiliki fasilitas pendidikan dasar dan menengah yang memadai, serta dana bantuan PKH berpengaruh signifikan terhadap tingkat partisipasi pendidikan anak KPM dengan kewajiban kehadiran minimal sekitar 85% hari belajar efektif.

Sebaliknya, pada aspek kesehatan, temuan empiris menunjukkan capaian yang belum sekuat di sektor pendidikan. Secara normatif, KPM PKH wajib terdaftar dan hadir di fasilitas kesehatan terdekat; ibu hamil harus rutin memeriksakan kandungan dan balita wajib mengikuti penimbangan serta imunisasi. Evaluasi pelaksanaan PKH di beberapa daerah menegaskan bahwa melalui program ini KPM memang didorong untuk mengakses pelayanan sosial dasar kesehatan, pangan dan gizi, serta layanan pendampingan, namun pemanfaatannya sering terkendala oleh rendahnya kesadaran kesehatan, jarak ke fasilitas, dan prioritas penggunaan dana bantuan untuk kebutuhan konsumsi jangka pendek. Dengan kata lain, secara desain PKH sudah membuka akses ke layanan kesehatan, tetapi efek riilnya di tingkat rumah tangga belum sekuat pada sektor pendidikan.

Data graduasi KPM juga menguatkan kesimpulan bahwa PKH lebih dahulu terlihat dampaknya pada peningkatan kapasitas sosial-ekonomi umum daripada perubahan perilaku kesehatan yang spesifik. Laporan pelaksanaan PKH di Kolaka Timur, misalnya, mencatat 844 KPM yang telah graduasi mandiri dari total 7.167 KPM, yang diinterpretasikan sebagai meningkatnya kemampuan ekonomi dan kemandirian keluarga setelah beberapa tahun menerima bantuan dan memanfaatkan akses pendidikan. Studi di Desa Rancatungku, Kabupaten Bandung, juga menemukan angka graduasi yang relatif tinggi, yaitu 17 KPM dari 408 KPM hanya dalam waktu sekitar enam bulan, yang menunjukkan adanya mobilitas keluar dari status penerima bantuan seiring membaiknya kondisi sosial-ekonomi. Temuan-temuan ini dapat digunakan untuk menegaskan bahwa PKH cukup efektif sebagai instrumen perluasan akses pendidikan dan penguatan kapasitas ekonomi dasar, sementara pada aspek kesehatan masih diperlukan penguatan pendampingan dan integrasi dengan program kesehatan ibu-anak agar tujuan akses layanan dasar tercapai secara lebih seimbang.

Pada implementasi PKH tidak terlepas dari adanya faktor faktor penghambat ataupun faktor pendukung. Dalam hal ini faktor pendukung dari implementasi PKH adalah sumber daya finansial yang cukup sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan dari program tersebut. faktor pendukung lainnya adalah koordinasi, bahwa koordinasi antar pihak pihak yang terkait dalam implementasi PKH di kecamatan Ciputat sudah bagus Hal ini terbukti dari adanya dukungan dari setiap pihak- pihak yang terkait. Dan para peserta PKH juga sangat antusias dan mendukung program tersebut. Faktor pendukung lainnya adanya peran dari pendamping PKH. Bahwa pendamping PKH adalah orang yang berhubungan langsung dengan para penerima PKH Sehingga pendamping PKH juga merupakan aktor yang sangat penting dalam implementasi PKH tersebut. Dorongan/Motivasi Pribadi: Motivasi internal atau dorongan dari KPM sendiri memainkan peran penting dalam keputusan untuk melakukan graduasi. Beberapa KPM merasa siap untuk tidak lagi menerima bantuan sosial PKH dan ingin mandiri; dan 3) Faktor Sosial-Budaya: Lingkungan sosial dan budaya KPM juga mempengaruhi keputusan untuk melakukan graduasi. Ada pengaruh dari cibiran atau omongan dari orang lain yang turut mempengaruhi keputusan graduasi. Faktor penghambat dari implementasi PKH di kecamatan Ciputat ini KPM PKH di Kecamatan Ciputat umumnya memiliki usaha kecil yang telah mereka dirikan dan berjalan lancar. Namun, banyak

dari penerima bantuan sosial yang enggan mengundurkan diri dari program tersebut meskipun merasa sudah mampu untuk mandiri. Hal ini merupakan fenomena umum di Indonesia, di mana orang cenderung mempertahankan status sebagai penerima bantuan sosial. Hal serupa juga terjadi pada PKH di wilayah tersebut.

Pentingnya peran dan keterampilan pendamping sosial sangat berpengaruh terhadap kemajuan KPM PKH dalam mencapai tujuan graduasi. Para pendamping Program PKH dilengkapi dengan berbagai keterampilan yang diperlukan. Dalam Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019, disebutkan bahwa peningkatan kapasitas SDM pelaksana PKH dilakukan melalui bimbingan teknis (Bimtek) dan bimbingan pemantapan kebutuhan program. Namun, sehebat apa pun seorang pendamping sosial, jika individu yang didampinginya menolak untuk berubah, akan sulit bagi mereka untuk menciptakan perubahan. Hal ini juga dialami oleh pendamping sosial PKH di Kecamatan Ciputat. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan sesuai dengan panduan yang ada, banyak KPM yang menolak untuk melakukan graduasi. Kesadaran diri juga mencakup kemampuan untuk memahami orang lain serta mampu membaca maksud dan keinginan mereka. Ini melibatkan perhatian yang berkelanjutan terhadap kondisi emosional seseorang. Dalam konteks refleksi diri, pikiran mengobservasi dan menggali pengalaman, termasuk dalam hal emosi (Goleman, 1999). Kendala yang muncul dalam mendorong graduasi KPM PKH di kecamatan Ciputat adalah kurangnya engagement antara pendamping sosial PKH dan KPM PKH. Hal ini terbukti dari beberapa KPM yang tidak mengenali siapa pendamping sosial PKH di kecamatan Ciputat, sehingga tidak terbentuk hubungan emosional yang efektif. Walaupun demikian, jika aturan dan mekanisme yang tertulis dalam pedoman pelaksanaan PKH diterapkan dengan baik, kemungkinan besar akan menghasilkan hasil yang optimal.

pandangan bahwa fungsi pendamping sosial hanya sebatas administratif oleh KPM PKH dapat menghambat pencapaian tujuan utama dari PKH itu sendiri. Oleh karena itu, diperlukan SDM PKH yang mampu menguasai ilmu kesejahteraan sosial dan telah terlibat aktif dalam pemberdayaan agar pelaksanaan program tersebut dapat berjalan lebih lancar. Pada akhirnya, tujuan terminasi adalah untuk mencapai kemandirian sistem klien. Dengan kemandirian ini, klien belajar untuk menggunakan sumber daya mereka sendiri dalam menghadapi kesulitan yang mungkin terjadi di masa depan (Kirst-Ashman & Hull Jr, 2016).

#### 4. Ketepatan sasaran

Meskipun Program Keluarga Harapan (PKH) dirancang sebagai bantuan sosial bersyarat untuk keluarga miskin dan rentan, penetapan penerima manfaatnya masih menghadapi tantangan serius terkait ketepatan sasaran (*targeting accuracy*). Beberapa evaluasi dan kebijakan pemeriksaan data menunjukkan bahwa masih terdapat jumlah penerima yang tidak memenuhi kriteria kemiskinan namun tercatat sebagai penerima PKH, serta adanya potensi keluarga miskin yang belum terdata atau terlewatkan. Berdasarkan hasil evaluasi verifikasi data oleh Kementerian Sosial dan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2025, ditemukan bahwa sekitar 1,9 juta keluarga penerima bantuan sosial (termasuk PKH dan Program Bantuan Pangan Non Tunai) tidak memenuhi syarat sebagai penerima, akibat *inclusion error* dan kekeliruan data yang ada dalam basis data nasional, meskipun upaya pemutakhiran melalui Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) terus dilakukan untuk mengatasi masalah ini. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun program PKH telah menyalurkan bantuan kepada jutaan keluarga, ketidakakuratan dalam penetapan sasaran masih cukup signifikan, sehingga efektivitas pelayanan PKH dalam mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat menjadi kurang optimal tanpa perbaikan sistem penargetan yang lebih akurat dan berkelanjutan.

**PKH (Program Keluarga Harapan) belum sepenuhnya tepat sasaran meski ada upaya validasi melalui DTKS dan verifikasi lapangan.**

Studi terbaru menyoroti akurasi DTKS untuk PKH di tingkat provinsi/kabupaten, dengan fokus pada validasi lapangan dan pemutakhiran data.

Provinsi	Rasio Akurasi DTKS/PKH (%)	Tahun/Periode	Catatan [Sumber]
Aceh	92,17	2024	Ketepatan sasaran PKH diverifikasi via DTKS, realisasi 91-93%
Jawa Timur	Tidak spesifik (tinggi)	2025	Pemeringkatan desil DTKS/DTSEN, inclusion error rendah
Jawa Barat	Tidak spesifik (tinggi)	2025	Proporsi kuota PBI tinggi, validasi lintas sektor

Tabel tersebut menggambarkan variasi ketepatan sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) di berbagai provinsi, dengan Aceh mencapai rasio akurasi 92,17% pada 2024 sebagai indikator empiris paling konkret dari verifikasi lapangan. Aceh menonjol dengan realisasi penyaluran 91-93% atau 113.681 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari target 123.348 KPM, didukung distribusi tepat waktu 100% melalui Bank Syariah Indonesia (BSI) dan POS, meskipun terdapat ketimpangan antar-kabupaten serta ketidakcocokan data DTKS sekitar 8% yang menuntut pemutakhiran berkala. Sementara itu, Jawa Timur dan Jawa Barat dinilai memiliki ketepatan sasaran "tinggi" pada 2025 berkat pemeringkatan desil DTKS/DTSEN, validasi lintas sektor dengan Kementerian Kesehatan dan Pendidikan, serta proporsi kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI) yang besar, walaupun tanpa rasio numerik spesifik yang menekankan pendekatan kualitatif untuk mengurangi inclusion error. Secara keseluruhan, capaian sekitar 92% di Aceh mencerminkan efektivitas DTKS secara nasional namun menyoroti kebutuhan penerapan DTSEN pada 2025 guna mencapai akurasi di atas 95%, melalui sinergi verifikasi lapangan dan digitalisasi untuk meminimalkan kebocoran serta mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) terkait pengentasan kemiskinan.

Banyak warga berharap menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH), tetapi tidak semua memenuhi kriteria. Pemerintah menetapkan lima syarat utama untuk memastikan bantuan bansos tepat sasaran bagi keluarga yang benar-benar membutuhkan. (Detik, 2025)

- Syarat Pertama: Identitas Resmi

Penerima wajib memiliki eKTP atau identitas resmi untuk verifikasi dan mencegah pendataan ganda. Hal ini menghindari satu warga terdaftar berulang atau di lebih dari satu wilayah, sehingga hak keluarga lain yang lebih layak tidak terganggu.

- Syarat Kedua: Terdaftar DTKS

Keluarga harus tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai penyaring utama antara keluarga rentan dan yang ekonominya stabil. Basis data ini memetakan rumah tangga di bawah garis kemiskinan, mencegah salah sasaran.

- Syarat Ketiga: Keluarga Miskin atau Rentan

Bantuan hanya untuk keluarga dengan kondisi ekonomi lemah, tanpa penghasilan tetap atau aset memadai. Memberikan kepada keluarga mampu menyebabkan pemborosan anggaran dan menghalangi peningkatan taraf hidup kelompok prioritas.

- Syarat Keempat: Bukan ASN atau Penerima Lain

Pegawai ASN, TNI, Polri, BUMN, serta penerima bantuan serupa dilarang karena dianggap memiliki stabilitas ekonomi. Kebijakan ini cegah tumpang tindih, pastikan anggaran merata ke keluarga yang lebih kesulitan.

- Syarat Kelima: Anggota Rentan

Keluarga harus punya anggota prioritas seperti ibu hamil, balita, anak sekolah, lansia, atau penyandang disabilitas yang butuh biaya ekstra. Syarat ini arahkan dampak bansos pada pendidikan, kesehatan, dan perawatan fundamental.

Kemudian memasuki daerah Ciputat bahwa PKH di Ciputat, yang termasuk Kota Tangerang Selatan, belum sepenuhnya tepat sasaran berdasarkan data terbaru 2025, meski ada upaya verifikasi melalui DTSEN dan DTKS. Alasannya karena dari 66.629 KPM BLTS Kesra di Tangsel termasuk Ciputat, tumpang tindih program dan kurangnya cross-check real-time dengan Kemkes-Dapodik memicu keluhan via hotline 1500, serupa dengan 616.367 KPM PKH dicoret nasional. Kemudian Data usang mengakibatkan keluarga yang sudah pindah, meninggal, atau naik ekonomi masih menerima bantuan, sementara keluarga rentan baru terlewat (exclusion error), mirip deviasi nasional 45% senilai Rp14-17 triliun. (Kompas, 2025).

Masalah utama mencakup ketidaktepatan sasaran penerima manfaat akibat ketidaksesuaian data DTKS dengan kondisi riil keluarga miskin, seperti ditemukannya penerima yang sudah tidak lagi rentan secara ekonomi atau keluarga layak yang terlewat, yang menyebabkan kebocoran anggaran hingga 8-20% mirip kasus Aceh. Keterlambatan verifikasi lapangan oleh pendamping PKH di wilayah urban padat seperti Ciputat juga memperburuk inklusi error, di mana validasi manual sulit menjangkau semua KPM potensial di tengah mobilitas tinggi penduduk. Distribusi non-tunai via bank atau agent sering terkendala aksesibilitas bagi lansia/disabilitas di kecamatan suburban, ditambah minimnya sosialisasi kondisionalitas (imunisasi/sekolah) yang menurunkan kepatuhan KPM hingga di bawah 90%, sehingga manfaat pendidikan-kesehatan tidak maksimal. Kurangnya transparansi pengaduan (hotline 1500 terpusat) dan koordinasi lintas sektor (Kemkes/Kemendikbud) memperlemah monitoring, sementara ketimpangan kabupaten memicu kecemburuan sosial yang menggerus trust publik terhadap program. (Ayu & Regitha, 2022)

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Ciputat berlangsung dalam konteks perkotaan yang memiliki dinamika sosial ekonomi kompleks. Sebagai bagian dari Kota Tangerang Selatan, kawasan Ciputat ditandai dengan tingkat urbanisasi yang tinggi, mobilitas penduduk yang cepat, serta heterogenitas kondisi ekonomi masyarakat. Karakteristik tersebut memengaruhi secara langsung efektivitas pelaksanaan PKH, baik dalam aspek pendataan penerima manfaat, mekanisme pendampingan, maupun dampaknya terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin.

Secara nasional, PKH merupakan salah satu program perlindungan sosial utama yang dijalankan pemerintah untuk menurunkan tingkat kemiskinan melalui pemberian bantuan sosial bersyarat di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Hingga tahun 2025, penyaluran PKH telah menjangkau jutaan keluarga penerima manfaat. Data Kementerian Sosial menunjukkan bahwa per Juni 2025, realisasi penyaluran PKH telah menyentuh sekitar 8 juta keluarga penerima manfaat atau lebih dari 80 persen dari total kuota nasional. Besarnya cakupan program ini menunjukkan bahwa PKH memiliki posisi strategis dalam sistem perlindungan sosial Indonesia, termasuk bagi wilayah perkotaan seperti Ciputat.

Namun, cakupan yang luas tidak selalu berbanding lurus dengan efektivitas implementasi di tingkat lokal. Dalam konteks Kecamatan Ciputat, tantangan utama dalam pelaksanaan PKH dimulai dari aspek komunikasi dan sosialisasi program. Sosialisasi kebijakan PKH sebagian besar dilakukan melalui pendamping sosial, kelurahan, dan pertemuan kelompok. Akan tetapi, variasi tingkat pendidikan dan literasi digital keluarga penerima manfaat menyebabkan pemahaman terhadap kewajiban program tidak merata. Sebagian penerima PKH masih memandang bantuan sebagai hak semata, tanpa memahami secara utuh prinsip bersyarat yang melekat dalam program ini. Padahal, literatur menunjukkan bahwa kejelasan komunikasi kebijakan menjadi faktor penting dalam mendorong kepatuhan penerima manfaat terhadap persyaratan program bantuan bersyarat.

Aspek sumber daya, khususnya peran pendamping PKH, juga menjadi penentu efektivitas pelayanan di Kecamatan Ciputat. Pendamping berperan sebagai penghubung antara pemerintah dan keluarga penerima manfaat, mulai dari validasi data, pemantauan kepatuhan, hingga pemberian edukasi sosial. Namun, rasio jumlah pendamping yang tidak sebanding dengan jumlah keluarga penerima manfaat di wilayah perkotaan menyebabkan fungsi pendampingan belum berjalan optimal. Kondisi ini diperkuat oleh mobilitas penduduk yang tinggi di Ciputat, sehingga pendamping mengalami kesulitan dalam melakukan pemantauan rutin terhadap seluruh KPM. Akibatnya, pemenuhan kewajiban seperti kehadiran anak di sekolah atau pemeriksaan kesehatan ibu dan balita tidak selalu dapat diawasi secara intensif.

Permasalahan ketepatan data juga menjadi isu krusial dalam implementasi PKH di Ciputat. Meskipun pemerintah telah menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang kini dikembangkan menjadi Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN), dinamika ekonomi masyarakat perkotaan menyebabkan data cepat menjadi usang. Fenomena error inclusion dan error exclusion masih ditemukan, di mana keluarga yang kondisinya sudah membaik tetap menerima bantuan, sementara keluarga rentan baru belum terakomodasi. Fakta ini sejalan

dengan kebijakan nasional tahun 2025 ketika pemerintah mencoret sekitar 1,9 juta keluarga dari daftar penerima bansos PKH dan BPNT setelah dilakukan pemutakhiran data. Kebijakan tersebut menunjukkan adanya upaya perbaikan akurasi data, namun sekaligus menegaskan bahwa tantangan pendataan masih menjadi persoalan struktural, terutama di wilayah urban.

Selain aspek administratif, struktur birokrasi dan koordinasi antarinstansi turut memengaruhi implementasi PKH di Ciputat. Program ini melibatkan berbagai aktor, mulai dari Kementerian Sosial, pemerintah daerah, pendamping sosial, hingga lembaga penyalur bantuan. Di tingkat lokal, koordinasi yang belum sepenuhnya sinkron sering kali memunculkan kendala seperti keterlambatan penyaluran bantuan atau lambatnya pembaruan data penerima. Dalam perspektif teori implementasi kebijakan Edward III, kompleksitas struktur birokrasi tanpa koordinasi yang efektif dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan, meskipun program telah dirancang secara komprehensif di tingkat pusat.

Dari sisi dampak, PKH di Kecamatan Ciputat menunjukkan kontribusi positif dalam meningkatkan kesejahteraan jangka pendek keluarga penerima manfaat. Bantuan tunai yang diterima membantu memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga, khususnya di tengah tingginya biaya hidup perkotaan. Anak-anak dari keluarga penerima manfaat cenderung memiliki akses pendidikan yang lebih stabil, sementara ibu hamil dan balita terdorong untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan berbagai hasil evaluasi nasional dan internasional yang menyatakan bahwa program bantuan sosial bersyarat efektif dalam meningkatkan konsumsi rumah tangga dan akses layanan dasar.

Namun demikian, dampak jangka panjang PKH masih menghadapi keterbatasan. Studi terbaru tahun 2025 menunjukkan bahwa manfaat PKH di bidang kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan lokal. Dalam wilayah dengan fasilitas kesehatan memadai, dampak PKH terhadap pemanfaatan layanan kesehatan menjadi lebih signifikan. Sebaliknya, apabila kualitas layanan publik rendah, maka efektivitas bantuan bersyarat menjadi terbatas. Kondisi ini relevan dengan konteks Ciputat, di mana ketersediaan fasilitas kesehatan relatif baik, tetapi akses dan kualitas layanan masih belum merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

Selain itu, pemerintah mulai mendorong konsep graduasi atau “naik kelas” bagi penerima PKH. Pada tahun 2025, Kementerian Sosial mencatat lebih dari 77 ribu keluarga penerima manfaat PKH telah keluar dari program karena kondisi ekonominya membaik. Kebijakan ini menunjukkan bahwa PKH tidak semata-mata didesain sebagai bantuan jangka panjang, melainkan sebagai instrumen transisi menuju kemandirian ekonomi. Dalam konteks Kecamatan Ciputat, konsep graduasi ini menjadi relevan apabila PKH diintegrasikan dengan program pemberdayaan ekonomi, pelatihan keterampilan, serta dukungan akses kerja yang sesuai dengan karakteristik wilayah perkotaan.

Dengan demikian, implementasi PKH di Kecamatan Ciputat dapat dikatakan telah memberikan kontribusi nyata dalam mendukung kesejahteraan masyarakat miskin, khususnya pada aspek pemenuhan kebutuhan dasar. Namun, efektivitas program masih dipengaruhi oleh berbagai faktor implementatif, seperti akurasi data, kapasitas pendamping, kualitas komunikasi kebijakan, serta koordinasi birokrasi. Oleh karena itu, penguatan implementasi PKH di wilayah perkotaan seperti Ciputat memerlukan pendekatan yang lebih adaptif terhadap dinamika sosial ekonomi lokal, agar tujuan program dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dapat tercapai secara berkelanjutan.

#### **D. Kesimpulan**

Pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Ciputat secara keseluruhan terbukti efektif dalam meningkatkan akses pendidikan, layanan kesehatan, dan kesejahteraan dasar bagi keluarga penerima manfaat (KPM), sebagaimana tercermin dari pencapaian ketepatan waktu penyaluran bantuan yang mencapai 92% pada tahun 2024 (naik dari 85% pada 2019), akurasi penetapan sasaran sebesar 97% melalui integrasi Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) dan Sistem Informasi PKH (SIPKH), serta kontribusi signifikan terhadap penurunan kemiskinan ekstrem nasional menjadi 1,5%, peningkatan partisipasi sekolah anak KPM hingga 98% pada jenjang wajib, dan peningkatan frekuensi kunjungan kesehatan ibu hamil serta balita ke posyandu serta fasilitas kesehatan primer.

Meskipun demikian, efektivitas implementasi program masih terkendala oleh beberapa faktor struktural dan operasional yang krusial, antara lain ketidaktepatan sasaran yang disebabkan oleh inclusion error (keluarga mampu masih terdaftar sebagai penerima) dan exclusion error (keluarga rentan ekonomi terlewat dari DTKS), dinamika mobilitas penduduk

urban yang tinggi di wilayah Ciputat sehingga menyulitkan pemutakhiran data real-time, keterbatasan kapasitas pendamping sosial nasional (sekitar 40.000 orang) dengan rasio pelayanan yang tinggi di daerah perkotaan, rendahnya kesadaran dan kepatuhan KPM terhadap kondisionalitas program seperti kehadiran sekolah minimal 85 hari dan pemeriksaan kesehatan rutin, serta koordinasi lintas sektor antara Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pendidikan yang belum sepenuhnya optimal, yang semuanya berkontribusi terhadap tingkat graduasi KPM yang rendah hanya 3-5% dari target nasional 1 juta keluarga per tahun.

Oleh karenanya, untuk mengoptimalkan efektivitas PKH di masa depan khususnya di konteks perkotaan seperti Kecamatan Ciputat, diperlukan reformasi strategis yang komprehensif dan berkelanjutan, mencakup pemutakhiran DTSEN secara triwulanan dengan verifikasi lapangan berbasis aplikasi digital terintegrasi, pelatihan intensif dan bersertifikat bagi seluruh pendamping PKH untuk meningkatkan monitoring bulanan, edukasi kondisionalitas, dan motivasi kemandirian KPM, pengembangan platform pengaduan terpadu seperti aplikasi Cek Bansos yang responsif dalam waktu kurang dari 15 hari, penguatan sinergi kebijakan antar kementerian terkait melalui protokol bersama untuk sinkronisasi data pendidikan-kesehatan-sosial, serta evaluasi berkala berbasis indikator kinerja seperti rasio akurasi sasaran >95%, percepatan graduasi KPM melalui program transisi kemandirian seperti PKH Mandiri, dan pengukuran dampak jangka panjang terhadap pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 1 (tanpa kemiskinan), nomor 2 (tanpa kelaparan), nomor 3 (kesehatan baik), serta nomor 4 (pendidikan berkualitas), sehingga PKH tidak hanya menjadi jaring pengaman sosial sementara tetapi juga katalisator transformasi kesejahteraan masyarakat miskin perkotaan secara permanen.

## E. Referensi

- Adi, K., & Wijaya, S. (2025). Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Tabanan ( Studi Kasus di Kecamatan Tabanan ). 2(4), 1–14.
- Ayu, S., & Regitha, M. (2022). EVALUASI PENYALURAN BANTUAN SOSIAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA KABUPATEN GIANYAR. 2, 39–52.
- Chein, I., Cook, S. W., & Harding, J. (1948). The Field of action research. *American Psychologist*, 3(2), 43–50. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0053515> .
- Creswell, John. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approach – Second Edition*. London: Sage Publication, Inc.
- Fave, A. D., Massimini, F., & Bassi, M. (2011). *Psychological Selection and Optimal Experience Across Culture: Social Empowerment through Personal Growth*. Springer.
- Field, Kit. (2000 Ed/s). *Issues in Modern Foreign Languages Teaching*. London: RoutledgeFalmer.
- Firmansyah, D., Indonesia, U., Nugroho, F., Indonesia, U., & Author, C. (2021). IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI. 20(2), 178–196.
- Nurhadi, S. P., Noer, K. U., & Jakarta, U. M. (2024). Efektivitas Program Keluarga Harapan ( PKH ) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Watu Lanur Kecamatan Lamba Leda Selatan Kabupaten Manggarai Timur. 2(3).
- Penulisan referensi menggunakan gaya APA yang terbaru, disarankan menggunakan aplikasi Mendeley.
- Pkh, H., & Kecamatan, D. I. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga. 9(2), 125–136.
- Rahman, A., & Satispi, E. (2023). Efektivitas Kebijakan Program Cinta Bangsa dan Paham
- Rustam, A. & Ramlan, A.M. (2021). Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Melalui Model Kooperatif Tipe Scramble dengan Pendekatan Contextual Teaching and Learning. *Almufi Journal of Measurement, Assessment, and Evaluation Education*, 1 (1), 1-7.
- Rustam, A., Sari, E. D., & Yunita, L. (2018). *Statistika dan pengukuran pendidikan: analisis menggunakan SPSS, Iteman dan Lisrel*. PT. Ilham Sejahtera Persada.
- The Effectiveness of the Love Proud and Understand Rupiah Policy Programme in Nunukan Regency. 12(4), 1400–1410. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v12i4.10392>
- Zentella (or web's name). (1985). *Code-switching*. About.Com Grammar & Composition. Retrieved