



## Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Perlindungan Sosial Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kampung Armnu Distrik Andey Kabupaten Biak Numfor

Novita Sermumes<sup>1</sup>, Nurlin<sup>2\*</sup>, Sukriadi<sup>3</sup>, Fatma W. Tamher<sup>4</sup>, Nur Inayati S<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Institut Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Yapis Biak, Indonesia

\*Email:[nurlinlin66@gmail.com](mailto:nurlinlin66@gmail.com)

### Abstrak

Penelitian ini menganalisis dampak Program Keluarga Harapan (PKH), sebuah program bantuan tunai bersyarat di Indonesia, terhadap perlindungan sosial bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kampung Armnu, Distrik Andey, Kabupaten Biak Numfor. Dengan pendekatan deskriptif kualitatif dan teknik pengambilan sampel purposif, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa PKH memberikan kontribusi signifikan dalam mengurangi beban pengeluaran rumah tangga, meningkatkan akses pendidikan anak, memperbaiki kondisi kesehatan keluarga, serta mendorong kemandirian perilaku penerima manfaat. Namun demikian, tantangan seperti ketergantungan terhadap bantuan dan kecemburuan sosial masih ditemukan. Temuan ini memperkuat peran PKH dalam penanggulangan kemiskinan sekaligus menekankan pentingnya penyempurnaan sistem penargetan dan peningkatan kesadaran masyarakat untuk mengoptimalkan efektivitas program.

**Kata Kunci** : Program Keluarga Harapan (PKH), Perlindungan Sosial, Keluarga Penerima Manfaat (KPM), Penanggulangan Kemiskinan.

### Abstract

*This study analyzes the impact of the Family Hope Program (PKH), a conditional cash assistance program in Indonesia, on social protection for Beneficiary Families (KPM) in Armnu Village, Andey District, Biak Numfor Regency. Using a qualitative descriptive approach and purposive sampling technique, data were collected through in-depth interviews, participant observation, and documentation studies. The results reveal that PKH makes a significant contribution to reducing household expenditure burdens, increasing children's access to education, improving family health conditions, and encouraging independent behavior of beneficiaries. However, challenges such as dependence on assistance and social jealousy remain. These findings strengthen PKH's role in poverty alleviation while emphasizing the importance of refining the targeting system and increasing public awareness to optimize the program's effectiveness.*

**Keywords** : Family Hope Program (PKH), Social Protection, Beneficiary Families (KPM), Poverty Alleviation.



## PENDAHULUAN

Kemiskinan multidimensi masih menjadi tantangan struktural dalam pembangunan Indonesia, khususnya di wilayah terdepan, terluar, dan tertinggal (3T). Data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di Provinsi Papua mencapai 26,8%, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 9,36%. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan akses terhadap layanan dasar seperti pendidikan dan kesehatan, serta rendahnya kapasitas ekonomi rumah tangga (World Bank, 2022). Sebagai respon, pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai program perlindungan sosial, dengan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu intervensi utama dalam strategi penanggulangan kemiskinan berbasis keluarga (Suharto, 2019).

PKH yang dimulai sejak 2007 merupakan program bantuan tunai bersyarat (*conditional cash transfer/CCT*) pertama di Indonesia, mengadopsi model sukses di Amerika Latin seperti Bolsa Familia di Brasil (Lindert et al., 2007) dan Progresa/Oportunidades di Meksiko (Levy, 2006). Menurut Peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018, program ini dirancang tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan jangka pendek melalui transfer uang, tetapi juga memutus mata rantai kemiskinan antar generasi dengan

intervensi di bidang pendidikan dan kesehatan. Namun demikian, studi oleh Suryahadi et al. (2020) menunjukkan bahwa efektivitas PKH di tingkat lokal seringkali terkendala oleh faktor geografis, kultural, dan kapasitas kelembagaan, khususnya di wilayah dengan karakteristik seperti Kabupaten Biak Numfor yang terdiri dari pulau-pulau kecil dengan distribusi penduduk yang tersebar (Bappenas, 2021).

Penelitian ini berfokus pada Kampung Armnu di Distrik Andey sebagai studi kasus, di mana PKH telah diimplementasikan sejak 2018. Pemilihan lokasi didasarkan pada beberapa pertimbangan krusial: (1) sebagai wilayah 3T dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) 60,21 (BPS Papua, 2022), (2) tingginya ketergantungan pada sektor pertanian subsisten dengan produktivitas rendah (FAO, 2020), dan (3) adanya dinamika sosial-budaya yang unik dalam penerimaan program bantuan (Scott, 1998). Studi ini penting untuk mengungkap bagaimana PKH beroperasi dalam konteks spesifik Papua, di mana interaksi antara kebijakan nasional dan realitas lokal seringkali menciptakan hasil yang tidak terantisipasi (Li, 2007).

Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada pengayaan literatur tentang implementasi kebijakan sosial di daerah marginal dengan mengintegrasikan



perspektif teori aktor (Lipsky, 1980) dan pendekatan berbasis hak (Sen, 1999). Secara praktis, temuan penelitian dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemangku kepentingan dalam menyusun strategi adaptif PKH untuk wilayah-wilayah dengan karakteristik serupa (Kemensos, 2022).

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengkaji implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kampung Armnu secara mendalam. Pemilihan metode kualitatif dipandang tepat karena mampu mengungkap makna, persepsi, dan pengalaman subjek penelitian secara holistik. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposif dengan kriteria: (1) kepala keluarga penerima PKH minimal 2 tahun, (2) memiliki komponen pendidikan dan kesehatan, dan (3) bersedia menjadi informan. Sebanyak 10 informan terpilih mewakili variasi karakteristik demografis (Sugiyono, 2019).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama. Pertama, wawancara semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan terbuka yang mencakup empat aspek: (a) dampak ekonomi, (b) perubahan perilaku kesehatan-pendidikan, (c) faktor

pendukung, dan (d) kendala implementasi. Kedua, observasi partisipatif selama 3 bulan untuk mencatat praktik pemanfaatan bantuan dan dinamika sosial di lokasi penelitian. Ketiga, studi dokumen terhadap arsip desa, laporan PKH kecamatan, dan catatan kesehatan/pendidikan. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode (Miles et al., 2014), sementara analisis data dengan tahapan reduksi data, penyajian, dan verifikasi kesimpulan.

Penelitian ini memperhatikan aspek etika melalui prosedur: (1) persetujuan informan (*informed consent*), (2) anonimitas identitas, dan (3) izin institusional dari pemerintah kampung. Analisis dilakukan secara tematik untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antar konsep. Pembatasan studi fokus pada aspek mikro-sosial implementasi PKH, dengan rekomendasi untuk penelitian lanjutan yang mengintegrasikan analisis kuantitatif dampak makro-ekonomi.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa PKH memberikan dampak signifikan terhadap stabilitas ekonomi rumah tangga penerima manfaat. Sebanyak 80% informan melaporkan penurunan beban pengeluaran bulanan sebesar 25-30%, terutama untuk kebutuhan pokok seperti beras, minyak goreng, dan



transportasi sekolah (Wawancara KPM-03, 2024). Temuan ini sejalan dengan penelitian Suryahadi et al. (2020) yang menunjukkan bahwa PKH mampu meningkatkan daya beli rumah tangga miskin sebesar 15-20% di wilayah Indonesia Timur. Namun demikian, ditemukan disparitas pemanfaatan dana PKH antara keluarga dengan komponen pendidikan (Rp900.000/tahun/anak SD) dan kesehatan (Rp3 juta/tahun/ibu hamil), dimana alokasi untuk kebutuhan produktif masih terbatas pada 12% penerima (Observasi, Agustus 2024).

### **Transformasi Akses Pendidikan**

Pada aspek pendidikan, PKH berhasil meningkatkan partisipasi sekolah dengan beberapa catatan penting: Angka kehadiran siswa SD meningkat 49,2% setelah 2 tahun penerimaan PKH; 75% keluarga melaporkan kemampuan memenuhi seragam dan perlengkapan sekolah; Namun, 40% anak penerima PKH di tingkat SMP masih mengalami putus sekolah karena faktor tambahan seperti jarak tempuh dan beban pekerjaan domestik (Data Sekolah Kampung, 2024)

Kondisi ini memperkuat teori investasi modal manusia (Becker, 1964) sekaligus mengkonfirmasi temuan World Bank (2021) tentang pentingnya pendekatan multisektor dalam program

CCT. Kasus di Kampung Armnu menunjukkan bahwa intervensi pendidikan melalui PKH perlu diperkuat dengan: 1. Penyediaan transportasi sekolah, 2. Bantuan beasiswa tambahan, 3. Pendampingan khusus untuk remaja putus sekolah

### **Perubahan Perilaku Kesehatan**

Dalam bidang kesehatan, PKH menghasilkan beberapa pencapaian penting: Cakupan pemeriksaan kehamilan (K1-K4) meningkat dari 30% menjadi 75%; Imunisasi dasar lengkap balita mencapai 85% pada 2024; Namun, ditemukan kesenjangan akses ke fasilitas kesehatan karena jarak tempuh rata-rata 15 km ke Puskesmas.

Temuan ini mendukung konsep health belief model (Rosenstock, 1974) yang menekankan pada perubahan perilaku melalui insentif. Studi kasus di Kampung Armnu memperlihatkan bagaimana mekanisme conditionality dalam PKH berhasil menciptakan perubahan perilaku, tetapi masih terkendala oleh faktor infrastruktur (Kemensos, 2022).

### **Dinamika Sosial dan Kelembagaan**

Implementasi PKH melahirkan dua dinamika sosial yang saling bertentangan: *Positive spillover effect*: Terbentuknya kelompok simpan pinjam perempuan (35%



penerima); *Social jealousy*: Protes dari 20% warga yang tidak lolos verifikasi.

Analisis kelembagaan menunjukkan bahwa kapasitas pendamping PKH yang hanya 1 orang untuk 3 kampung menjadi bottleneck dalam pendampingan intensif (Wawancara Pendamping, September 2023). Temuan ini mengkonfirmasi teori *street-level bureaucracy* (Lipsky, 1980) tentang tantangan implementasi kebijakan di lapangan.

### Pembahasan Integratif

Secara keseluruhan, penelitian ini mengungkap tiga temuan kunci:

1. PKH efektif sebagai social safety net tetapi belum optimal sebagai program pengentasan kemiskinan berkelanjutan
2. Dibutuhkan pendekatan *spatially sensitive* untuk wilayah kepulauan seperti Biak Numfor
3. Perlunya integrasi dengan program lain seperti KUBE dan PNPM

Temuan ini memperkaya diskusi akademik tentang *adaptive social protection* (Davies et al., 2009) dengan menawarkan model kontekstual untuk daerah 3T. Implikasi kebijakan yang direkomendasikan meliputi: Penguatan sistem monitoring berbasis gawai; Alokasi dana transportasi kesehatan-pendidikan;

Pelibatan lembaga adat dalam verifikasi data.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) telah memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan perlindungan sosial Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kampung Armnu melalui tiga mekanisme utama. Pertama, dari aspek ekonomi, PKH berhasil mengurangi kerentanan finansial rumah tangga dengan menurunkan beban pengeluaran bulanan sebesar 25-30%, khususnya untuk kebutuhan dasar seperti pangan dan pendidikan anak. **Kedua**, dalam bidang pendidikan, program ini mampu meningkatkan angka partisipasi sekolah dasar sebesar 49,2% meskipun masih menghadapi tantangan dalam mempertahankan siswa SMP/SMA. **Ketiga**, di sektor kesehatan, PKH mendorong perubahan perilaku positif dengan meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan menjadi 75% dan imunisasi lengkap balita mencapai 85%.

Namun demikian, implementasi PKH di Kampung Armnu masih menyisakan beberapa tantangan struktural. **Pertama**, ditemukan ketidakseimbangan antara komponen



bantuan pendidikan (Rp900.000/tahun/anak SD) dan kesehatan (Rp3 juta/tahun/ibu hamil) yang berpotensi menciptakan disparitas pemanfaatan. Kedua, faktor geografis yang unik berupa jarak tempuh 15 km ke fasilitas kesehatan dan sekolah menjadi penghambat efektivitas program. Ketiga, munculnya dinamika sosial seperti kecemburuan sosial (20% kasus) dan ketergantungan pada bantuan (30% penerima) menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih holistik.

#### Saran

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan tiga langkah perbaikan. Pertama, penyempurnaan mekanisme penargetan melalui:

1. Integrasi data terpadu dengan sistem informasi desa
2. Pelibatan aktif lembaga adat dalam proses verifikasi
3. Penggunaan teknologi geospasial untuk pemetaan penerima manfaat.

Kedua, penguatan komponen pendampingan melalui:

1. Penambahan jumlah pendamping PKH (ideal 1:50 KPM)
2. Pelatihan keterampilan produktif bagi penerima manfaat

3. Penyediaan modul pendidikan kesehatan berbasis budaya lokal

Ketiga, pengembangan skema konvergensi program dengan:

1. Sinergi dengan KUBE untuk pemberdayaan ekonomi
2. Integrasi dengan Program Indonesia Pintar untuk beasiswa tambahan
3. Kolaborasi dengan dinas perhubungan untuk akses transportasi

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2021). Laporan Pembangunan Daerah Tertinggal. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- FAO. (2020). The State of Food Security and Nutrition in the World. Rome: FAO.
- Kemensos. (2022). Evaluasi Pelaksanaan PKH 2021-2022. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Levy, S. (2006). Progress Against Poverty. Washington DC: Brookings Institution.
- Li, T.M. (2007). The Will to Improve. Durham: Duke University Press.
- Lindert, K., et al. (2007). The Nuts and Bolts of Brazil's Bolsa Família. World Bank Working Paper.
- Miles, M.B., et al. (2014). Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook
- Scott, J.C. (1998). Seeing Like a State. Yale University Press.
- Sen, A. (1999). Development as Freedom. Oxford University Press.
- Suharto, E. (2019). Kebijakan Sosial di Indonesia. Bandung: Alfabeta.



Suryahadi, A., et al. (2020). "The Impact of PKH on Human Capital Development". SMERU Research Report.

Sugiyono. (2019). Metode penelitian kualitatif: Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif, dan konstruktif. Bandung: Alfabeta.