



Eksplorasi Peran Pendamping Sosial dalam Membangun Kepercayaan dan Partisipasi Keluarga Miskin pada Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Makassar

Mario^{1*}, Riri Amandaria², Musrayani Usman³, Andi Nurlela⁴, Andi Muhammad Arif Haris⁵

^{1,2}Jurusan Sosiologi FIS-H, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

^{3,4,5}Departemen Sosiologi FISIP, Universitas Hasanuddin, Indonesia

Korespondensi penulis : mariosm@unm.ac.id

Abstract. Poverty is a multidimensional problem that is not only related to economic aspects, but also social, cultural, and political, which affects the welfare of poor families. The Family Hope Program (PKH) in Makassar City is designed as a conditional social assistance program that aims to improve the welfare of poor families through the provision of financial assistance and increased access to basic services. This study aims to explore the role of social companions in building trust, factors that affect the participation of poor families, and obstacles in the implementation of PKH. The method used was descriptive qualitative with subjects of 10 beneficiary families and 3 social companions, data was collected through semi-structured interviews and participatory observations, then analyzed thematically using an inductive approach. The results of the study show that social companions play a crucial role as communication mediators who build trust through an empathetic and familial approach, which strengthens the sense of belonging to the program. Family participation is influenced by social capital, local cultural norms, education levels, as well as bureaucratic constraints and access to services. Barriers such as social stigma, complicated bureaucracy, and limited companion training hinder the effectiveness of the program. Habermas's theory of communicative action and Durkheim's social solidarity support the finding that open dialogue and harmonious relationships between companions and families are key to successful social empowerment. It was concluded that strengthening the capacity of companions, simplifying bureaucracy, and increasing participatory dialogue spaces are needed to increase the effectiveness and sustainability of PKH in Makassar.

Keywords: Social Companion, Participation, Community, Solidarity.

Abstrak. Kemiskinan merupakan masalah multidimensional yang tidak hanya berkaitan dengan aspek ekonomi, tetapi juga sosial, budaya, dan politik, yang mempengaruhi kesejahteraan keluarga miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Makassar dirancang sebagai program bantuan sosial bersyarat yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui pemberian bantuan finansial dan peningkatan akses layanan dasar. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi peran pendamping sosial dalam membangun kepercayaan, faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi keluarga miskin, serta hambatan dalam pelaksanaan PKH. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan subjek 10 keluarga penerima manfaat dan 3 pendamping sosial, data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi partisipatif, kemudian dianalisis secara tematik menggunakan pendekatan induktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendamping sosial berperan krusial sebagai mediator komunikasi yang membangun kepercayaan melalui pendekatan empatik dan kekeluargaan, yang memperkuat rasa memiliki keluarga terhadap program. Partisipasi keluarga dipengaruhi oleh modal sosial, norma budaya lokal, tingkat pendidikan, serta kendala birokrasi dan akses layanan. Hambatan seperti stigma sosial, birokrasi yang rumit, dan keterbatasan pelatihan pendamping menghambat efektivitas program. Teori tindakan komunikatif Habermas dan solidaritas sosial Durkheim mendukung temuan bahwa dialog terbuka dan hubungan harmonis antara pendamping dan keluarga menjadi kunci keberhasilan pemberdayaan sosial. Disimpulkan bahwa penguatan kapasitas pendamping, penyederhanaan birokrasi, dan peningkatan ruang dialog partisipatif sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan PKH di Makassar.

Kata kunci: Pendamping Sosial, Partisipasi, Masyarakat, Solidaritas.

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang sangat kompleks dan multidimensional. Fenomena ini tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan ekonomi, melainkan juga mencakup dimensi sosial, budaya, dan politik yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga miskin (Setianingrum et al., 2025; Susilo & Suyono, 2019). Di Indonesia, dan khususnya di Kota Makassar sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan, pengentasan kemiskinan menjadi agenda utama pemerintah daerah yang memerlukan strategi yang komprehensif dan kontekstual sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat setempat (BPS, 2020; Kementerian Sosial RI, 2020).

Salah satu program intervensi yang diterapkan pemerintah untuk mengatasi kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat yang bertujuan mengurangi kemiskinan dengan memberikan bantuan tunai kepada keluarga miskin yang memenuhi kriteria kelayakan tertentu. Selain itu, program ini mengharuskan keluarga penerima untuk berpartisipasi aktif dalam memenuhi kewajiban terkait layanan pendidikan dan kesehatan, sehingga PKH tidak hanya sebagai transfer dana tetapi juga sebuah proses pemberdayaan sosial (Adhayati, Budiman, & Noorrahman, 2020; Pramesti, Kadir, & Suriyani, 2024).

Pendamping sosial dalam pelaksanaan PKH memegang peran strategis sebagai jembatan komunikasi antara pemerintah dan keluarga miskin. Pendamping sosial bertugas membangun kepercayaan dan mendorong partisipasi aktif penerima manfaat melalui pendekatan kekeluargaan dan komunikasi empatik. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada bagaimana pendamping mampu menjalin hubungan yang harmonis dan komunikatif dengan keluarga penerima agar mereka dapat memenuhi kewajiban program secara sukarela dan menyadari manfaat yang diperoleh (Adhayati et al., 2020; Pramesti et al., 2024).

Namun, pelaksanaan PKH menghadapi berbagai tantangan yang nyata dan kompleks. Salah satu hambatan utama adalah birokrasi yang berbelit dan proses administrasi yang panjang, yang kerap menimbulkan ketidakpuasan serta kelelahan di kalangan keluarga miskin maupun pendamping sosial yang terlibat (Susilo & Suyono, 2019). Selain itu, faktor sosial budaya, seperti stigma sosial dan nilai lokal yang kuat seperti siri' konsep harga diri dan rasa malu berpengaruh terhadap sikap keluarga miskin dalam berpartisipasi secara terbuka dalam program, terutama dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan (Warman & Asrizon, 2021; Putra, 2019). Faktor-faktor tersebut menimbulkan ketegangan dalam proses pemberdayaan yang tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga sangat bergantung pada hubungan sosial dan komunikasi efektif antara pendamping dan keluarga penerima.

Fenomena tersebut dapat dipahami dalam kajian sosiologis melalui teori power/knowledge Michel Foucault (1980), yang menegaskan bahwa pengetahuan resmi yang dibangun melalui data statistik dan prosedur administratif bukanlah suatu kebenaran netral, melainkan sebuah teknologi kekuasaan yang membatasi dan mengendalikan masyarakat miskin. Dalam PKH, data dan kategori administratif berfungsi mengklasifikasikan serta memposisikan keluarga miskin sebagai objek kebijakan yang harus tunduk pada aturan formal, sehingga pengalaman subjektif dan konteks sosial budaya lokal kurang mendapat ruang untuk diakomodasi.

Kondisi ini menyebabkan distorsi dalam pemahaman kemiskinan yang terlalu fokus pada aspek ekonomi dan administratif, tanpa memperhatikan dimensi sosial dan budaya yang turut menentukan kehidupan mereka (Setianingrum et al., 2025; Susilo & Suyono, 2019).

Kritik terhadap pendekatan administratif ini diperkuat oleh teori konstruksi sosial realitas dari Peter Berger dan Thomas Luckmann (1966), yang menyatakan bahwa realitas sosial dibentuk tidak hanya oleh fakta objektif atau data statistik, melainkan juga oleh narasi, pengalaman, dan makna yang dikonstruksi secara sosial oleh masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, pengelolaan program sosial seperti PKH harus membuka ruang bagi narasi pengalaman masyarakat miskin agar pemberdayaan dapat benar-benar efektif dan berkelanjutan.

Aspek sosial budaya lokal seperti rasa malu (*siri'*) yang kuat di masyarakat Makassar memengaruhi bagaimana keluarga miskin memandang bantuan sosial dan kewajiban program. Hambatan budaya ini menyebabkan beberapa keluarga enggan berpartisipasi secara terbuka dalam kegiatan terkait program, seperti membawa anak ke layanan kesehatan atau menghadiri pertemuan edukasi, karena takut mendapat stigma dari lingkungan sosial sekitar (Pramesti, Kadir, & Suriyani, 2024; Warman & Asrizon, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan PKH tidak cukup hanya difokuskan pada aspek finansial dan administratif, tetapi juga harus mempertimbangkan sensitivitas budaya dan sosial yang berperan penting dalam membentuk pola partisipasi dan kepatuhan.

Pendamping sosial memiliki peranan vital dalam konteks ini, tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga berperan sebagai mediator sosial yang menjembatani antara pemerintah dan keluarga miskin dengan membangun komunikasi yang empatik dan inklusif. Hal ini mampu memperkuat rasa kepercayaan dan kepemilikan keluarga terhadap program (Adhayati et al., 2020; Setianingrum et al., 2025). Namun, pendamping sosial sering menghadapi kendala seperti keterbatasan pelatihan dan dukungan teknis dalam menghadapi kompleksitas sosial budaya dan dinamika lapangan (Pramesti et al., 2024). Keterbatasan ini

memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan pendampingan efektif dan membangun hubungan harmonis dengan keluarga penerima.

Selain itu, birokrasi dan prosedur administrasi yang rumit juga menjadi tantangan besar dalam pelaksanaan PKH. Birokrasi yang berbelit tidak hanya menghambat kelancaran pencairan bantuan, tetapi juga menyebabkan frustrasi dan kelelahan pada penerima manfaat maupun pendamping sosial, yang berpotensi mengurangi efektivitas dan partisipasi dalam program (Susilo & Suyono, 2019). Hambatan-hambatan ini menunjukkan perlunya reformasi kebijakan dan mekanisme pelaksanaan yang lebih responsif dan adaptif terhadap realitas sosial masyarakat miskin di lapangan.

Perspektif teori tindakan komunikatif Jurgen Habermas (1984), keberhasilan interaksi sosial dan pemberdayaan sangat bergantung pada adanya ruang dialog terbuka, inklusif, dan rasional antara pelaku sosial, khususnya pendamping sosial dan keluarga penerima manfaat. Dialog egaliter ini membangun legitimasi sosial yang kuat dan memperkuat rasa memiliki terhadap program, sehingga meningkatkan motivasi dan partisipasi aktif keluarga miskin (Habermas, 1984; Setianingrum et al., 2025). Hubungan sosial yang harmonis antara pendamping dan keluarga menjadi fondasi penting untuk menciptakan efektivitas dan keberlanjutan PKH.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menjawab rumusan masalah sebagai berikut: pertama, *bagaimana peran pendamping sosial dalam membangun kepercayaan keluarga penerima PKH?* Kedua, *faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat partisipasi keluarga miskin dalam program PKH?* Ketiga, *hambatan apa saja yang dihadapi pendamping sosial dan keluarga penerima dalam pelaksanaan PKH di Kota Makassar?* Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dan teoritis dalam pengembangan kebijakan sosial yang lebih inklusif, adaptif, dan memberdayakan masyarakat miskin.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Teori tindakan komunikatif yang dikemukakan oleh Jurgen Habermas pada tahun 1984 memberikan kerangka pemahaman penting dalam studi komunikasi sosial dan interaksi manusia. Habermas menekankan bahwa komunikasi yang efektif bukan sekadar pertukaran informasi, melainkan sebuah proses dialog rasional yang mengutamakan kesepahaman bersama antara pelaku komunikasi. Dalam konteks pemberdayaan sosial, seperti dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), komunikasi dialogis antara pendamping sosial

dan keluarga penerima manfaat menjadi medium penting untuk membangun kepercayaan dan partisipasi aktif. Habermas menegaskan bahwa komunikasi ideal harus memenuhi syarat keabsahan, yaitu keterbukaan, saling menghormati, dan kesungguhan dalam dialog agar dapat menghasilkan konsensus yang sah dan mendorong legitimasi sosial (Habermas, 1984).

Habermas memandang ruang publik sebagai arena penting di mana warga masyarakat dapat berinteraksi secara egaliter melalui diskursus kritis untuk membangun pemahaman kolektif. Pendamping sosial yang berperan sebagai fasilitator dialog dalam PKH harus mampu menciptakan ruang komunikasi yang inklusif dan terbuka, sehingga keluarga miskin tidak hanya menjadi objek program, tetapi juga subjek aktif yang berkontribusi dalam proses pemberdayaan dan pengambilan keputusan. Pendekatan komunikasi ini memungkinkan penguatan rasa memiliki terhadap program, yang berdampak pada peningkatan kepatuhan dan partisipasi keluarga (Setianingrum et al., 2025). Dengan demikian, teori tindakan komunikatif menegaskan bahwa keberhasilan program pemberdayaan sosial sangat tergantung pada kualitas interaksi komunikatif antara semua pihak yang terlibat.

Di sisi lain, Emile Durkheim dengan teorinya tentang solidaritas sosial pada tahun 1893 memberikan perspektif klasik yang relevan dalam memahami bagaimana hubungan sosial yang harmonis dapat memperkuat kohesi dan integrasi sosial dalam masyarakat. Solidaritas sosial, menurut Durkheim, merupakan kekuatan pengikat yang membuat individu dalam masyarakat merasa terhubung dan memiliki tanggung jawab bersama. Dalam konteks PKH, pendamping sosial yang mampu membangun hubungan yang akrab dan saling percaya dengan keluarga penerima manfaat berperan penting dalam memperkuat solidaritas ini. Hubungan sosial yang terjalin dengan baik mendorong kepatuhan terhadap norma program dan membangun kesadaran kolektif yang menjadi modal sosial utama bagi keberlanjutan program pemberdayaan (Durkheim, 1893).

Durkheim juga membedakan antara solidaritas mekanik dan solidaritas organik yang dapat dipahami dalam konteks hubungan sosial di program sosial seperti PKH. Solidaritas mekanik, yang bersifat homogen dan berdasarkan kesamaan nilai serta tradisi, dapat ditemukan dalam kelompok-kelompok kecil keluarga miskin yang memiliki nilai budaya lokal yang kuat. Pendamping sosial yang menghargai dan memahami nilai-nilai lokal seperti ini akan lebih efektif dalam membangun hubungan empatik yang memperkuat keterikatan sosial. Solidaritas organik, di sisi lain, muncul dari ketergantungan sosial yang kompleks dalam masyarakat modern yang lebih heterogen, seperti hubungan antara pemerintah, pendamping, dan keluarga miskin dalam program sosial. Keduanya saling melengkapi dalam menciptakan kohesi sosial yang mendukung pemberdayaan (Durkheim, 1893).

Integrasi teori Habermas dan Durkheim menunjukkan bahwa dialog komunikasi yang terbuka dan harmonis tidak hanya penting sebagai proses interaksi verbal, tetapi juga sebagai fondasi hubungan sosial yang membangun legitimasi sosial program. Pendamping sosial yang komunikatif dan empatik dapat menciptakan ruang legitimasi sosial, di mana keluarga miskin merasa dihargai dan memiliki rasa kepemilikan terhadap program yang mereka jalankan. Hal ini meningkatkan motivasi dan partisipasi aktif mereka dalam memenuhi kewajiban program, sehingga hasil pemberdayaan sosial menjadi lebih efektif dan berkelanjutan (Norlaili, Budiman, & Noorrahman, 2020).

Sebagai kesimpulan, kedua teori ini menegaskan pentingnya kualitas hubungan sosial dan komunikasi dalam program pemberdayaan sosial seperti PKH. Pendamping sosial yang mampu menerapkan prinsip dialog komunikatif Habermas dan membangun solidaritas sosial menurut Durkheim akan menjadi aktor kunci dalam memperkuat efektivitas program. Pemberdayaan keluarga miskin tidak hanya bergantung pada bantuan finansial, tetapi juga pada pembangunan relasi sosial yang kuat, inklusif, dan empatik yang mendukung rasa percaya, keterlibatan, dan keberlanjutan intervensi sosial (Setianingrum et al., 2025; Adhayati, Budiman, & Noorrahman, 2020).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan utama menggali dan memahami secara mendalam pengalaman, persepsi, serta dinamika sosial yang terjadi di antara subjek penelitian dalam konteks pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Makassar. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu memberikan pemahaman komprehensif mengenai fenomena sosial yang kompleks dan multidimensional, yang tidak mudah diukur secara kuantitatif (Sugiyono, 2013; Norlaili, Budiman, & Noorrahman, 2020). Fokus utama penelitian adalah pada interaksi sosial, narasi pengalaman, dan konstruksi makna yang muncul dalam pelaksanaan program PKH.

Lokasi penelitian dipilih di Kota Makassar dengan alasan tingginya cakupan program PKH dan keberagaman kondisi sosial budaya yang melatarbelakangi dinamika interaksi antara pendamping sosial dan keluarga penerima manfaat. Kota ini menjadi laboratorium sosial yang representatif untuk memahami berbagai faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program dalam konteks sosial lokal yang khas (Adhayati, Budiman, & Noorrahman, 2020; Pramesti et al., 2024).

Subjek penelitian terdiri dari 10 keluarga penerima manfaat PKH yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan aktif dalam program dan representasi beragam karakteristik

sosial ekonomi. Selain itu, 3 pendamping sosial yang secara langsung berperan dalam fasilitasi, edukasi, dan pengawasan program juga menjadi informan kunci untuk mendapatkan perspektif dari pelaksana program (Adhayati et al., 2020; Pramesti et al., 2024). Pendekatan purposif ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang kaya dan relevan dengan fokus penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur yang memungkinkan informan berbicara secara terbuka dan mendalam tentang pengalaman, kendala, serta harapan mereka terkait pelaksanaan PKH. Wawancara ini dipandu oleh daftar pertanyaan terbuka yang telah disusun berdasarkan kerangka konseptual dan tujuan penelitian, namun tetap fleksibel agar memungkinkan eksplorasi isu-isu baru yang muncul selama proses wawancara. Selain itu, dilakukan observasi partisipatif di lapangan untuk mengamati langsung interaksi sosial, komunikasi, dan praktik pemberdayaan yang terjadi dalam konteks nyata pelaksanaan program. Observasi ini memberikan data kontekstual yang memperkaya pemahaman fenomena yang dikaji (Miles & Huberman, 1994).

Analisis data dilakukan secara tematik dengan menggunakan pendekatan induktif. Proses analisis dimulai dengan reduksi data, yaitu menyeleksi, merangkum, dan mengorganisir data mentah yang telah dikumpulkan agar menjadi fokus pada isu-isu utama sesuai tujuan penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk narasi tematik yang terstruktur, memudahkan interpretasi dan pemahaman pola yang muncul. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan yang didasarkan pada pengenalan pola, tema, serta hubungan antar kategori data, yang secara sistematis menjawab rumusan masalah penelitian (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014; Sugiyono, 2013).

Selama proses analisis, peneliti menggunakan triangulasi data dari berbagai sumber, yaitu wawancara dengan keluarga penerima manfaat, pendamping sosial, serta hasil observasi lapangan. Triangulasi ini bertujuan meningkatkan validitas dan kredibilitas temuan penelitian dengan memeriksa konsistensi data dari berbagai perspektif (Norlaili, Budiman, & Noorrahman, 2020).

Etika penelitian juga menjadi perhatian penting, dimana peneliti memastikan informed consent dari seluruh partisipan, menjaga kerahasiaan identitas, dan memberikan kebebasan untuk menyampaikan informasi tanpa paksaan. Hal ini penting agar data yang diperoleh benar-benar menggambarkan pengalaman nyata dan jujur dari subjek penelitian. Dengan metode penelitian ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang utuh dan komprehensif mengenai peran pendamping sosial, faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi keluarga miskin, serta hambatan dalam pelaksanaan PKH di Kota Makassar, sekaligus menjadi dasar rekomendasi kebijakan yang lebih responsif dan efektif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Pendamping Sosial dalam Membangun Kepercayaan Keluarga Penerima PKH

Pendamping sosial berperan sebagai ujung tombak komunikasi antara pemerintah dan keluarga miskin dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Fungsi mereka tidak hanya sebatas menyampaikan kebijakan dan prosedur administratif, tetapi juga sebagai mediator yang membangun kepercayaan melalui pendekatan kekeluargaan dan komunikasi yang empatik. Konsep solidaritas sosial Emile Durkheim (1893) sangat relevan di sini, karena pendamping sosial bertindak sebagai penghubung sosial yang memperkuat kohesi dan integrasi antara pemerintah dengan masyarakat miskin, sekaligus mendorong kepatuhan terhadap aturan dan norma program.

Hasil wawancara dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga penerima manfaat merasa lebih nyaman dan percaya terhadap program ketika pendamping sosial mampu menjelaskan ketentuan program dengan bahasa yang mudah dipahami dan bersedia mendengarkan keluhan serta aspirasi mereka secara aktif. Misalnya, Ibu NL mengungkapkan:

“Saya merasa pendamping kami bukan hanya sebagai pengawas, tapi seperti keluarga sendiri. Dia selalu sabar mendengarkan cerita kami dan menjelaskan langkah yang harus kami lakukan. Itu membuat saya yakin program ini memang ada untuk membantu, bukan hanya sekedar formalitas”.

Hal serupa juga diungkapkan oleh Bapak AF yang menambahkan: *“Pendamping kami selalu datang dengan hati terbuka. Mereka tidak hanya memberitahu aturan, tetapi juga memahami kesulitan kami sehari-hari. Itu membuat saya lebih percaya dan mau mengikuti program”.*

Pendamping sosial juga memainkan peran krusial dalam mengartikulasikan kebutuhan dan aspirasi keluarga miskin kepada pengambil kebijakan. Dalam hal ini, mereka berfungsi sebagai jembatan komunikasi yang membawa suara masyarakat miskin ke tingkat kebijakan yang lebih tinggi, sehingga program dapat menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan riil di lapangan (Setianingrum et al., 2025). Sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Rina, seorang pendamping sosial: *“Kami tidak hanya menyampaikan pesan pemerintah, tapi juga membawa suara keluarga miskin agar kebijakan bisa lebih peka dan sesuai dengan kebutuhan mereka”.*

Selain itu, pendamping sosial meningkatkan motivasi dan kepatuhan keluarga dalam memenuhi kewajiban program, seperti memastikan anak-anak mereka mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini diperkuat oleh temuan Adhayati, Budiman, dan Noorrahman (2020) yang menyatakan bahwa: *“Kepercayaan dan hubungan*

harmonis ini sangat penting agar keluarga mau dan mampu mematuhi ketentuan program. Tanpa itu, bantuan tidak akan maksimal manfaatnya”.

Pendamping sosial juga memberikan edukasi dan informasi yang berkelanjutan sehingga penerima manfaat mampu memahami tujuan program dan pentingnya partisipasi aktif. Seorang pendamping, menyampaikan: *“Kami selalu berusaha menjalin komunikasi dua arah yang terbuka. Saat keluarga mengerti kenapa syarat-syarat itu penting, mereka jadi lebih antusias mengikuti program dan tidak merasa terpaksa”.*

Namun, keberhasilan pendampingan ini sangat bergantung pada kualitas pelatihan dan dukungan yang diterima oleh pendamping sosial. Sejumlah pendamping mengungkapkan kendala berupa keterbatasan sumber daya, kurangnya pelatihan yang memadai, dan minimnya dukungan teknis dalam menghadapi kompleksitas sosial budaya di lapangan (Pramesti, Kadir, & Suriyani, 2024). Salah satu pendamping menyatakan: *“Kadang saya merasa kurang siap menghadapi persoalan yang ada karena pelatihan kami masih terbatas pada aspek administratif. Padahal, banyak keluarga yang membutuhkan pendekatan yang lebih personal dan sensitif”.*

Kondisi ini menghambat pendamping dalam menjalankan peran mediator komunikasi secara optimal dan berpotensi mengurangi efektivitas program. Dalam konteks ini, sangat penting untuk meningkatkan kapasitas pendamping sosial melalui pelatihan berkelanjutan yang tidak hanya mengajarkan prosedur teknis, tetapi juga keterampilan komunikasi empatik dan pemahaman konteks sosial budaya lokal.

Pendamping sosial memainkan peran sentral sebagai ujung tombak komunikasi antara pemerintah dan keluarga miskin dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Fungsi mereka bukan sekadar menyampaikan kebijakan dan prosedur administratif, melainkan juga bertindak sebagai mediator sosial yang membangun kepercayaan dengan pendekatan kekeluargaan dan komunikasi yang empatik. Konsep solidaritas sosial yang dikemukakan oleh Emile Durkheim (1893) sangat relevan dalam konteks ini, di mana pendamping sosial berperan sebagai penghubung sosial yang memperkuat kohesi dan integrasi antara pemerintah dan masyarakat miskin, sekaligus mendorong kepatuhan terhadap norma dan aturan program. Hubungan sosial yang harmonis ini membangun kesadaran kolektif yang memperkuat rasa tanggung jawab keluarga penerima manfaat.

Penelitian lapangan menunjukkan bahwa kepercayaan keluarga terhadap program PKH sangat bergantung pada kemampuan pendamping sosial dalam menyampaikan ketentuan program dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Pendamping yang bersedia mendengarkan keluhan dan aspirasi secara aktif berhasil menciptakan hubungan personal yang

mendalam dengan keluarga penerima. Sebagaimana ditemukan, salah satu penerima manfaat menyatakan bahwa pendamping terasa seperti anggota keluarga sendiri, yang selalu sabar dan peduli terhadap persoalan mereka. Kepercayaan yang terbangun bukan hanya memperkuat kepatuhan, tetapi juga meningkatkan motivasi keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam program.

Selain membangun kepercayaan, pendamping sosial juga berfungsi sebagai jembatan komunikasi yang mengartikulasikan kebutuhan dan aspirasi masyarakat miskin ke tingkat pengambilan kebijakan. Dalam perspektif teori power/knowledge Michel Foucault (1980), pendamping sosial adalah aktor kunci dalam negosiasi dan resistensi terhadap kekuasaan formal yang mengontrol masyarakat miskin. Mereka membawa suara masyarakat ke ruang-ruang formal sehingga kebijakan dapat disesuaikan dengan realitas sosial di lapangan. Pendamping yang mampu menjembatani dialog antara masyarakat dan pemerintah membuka peluang bagi transformasi kebijakan yang lebih responsif.

Keberhasilan pemberdayaan melalui PKH tidak terlepas dari peran pendamping sosial dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan keluarga penerima. Penelitian yang dilakukan oleh Adhayati, Budiman, dan Noorrahman (2020) menegaskan bahwa hubungan harmonis dan kepercayaan yang dibangun oleh pendamping sosial menjadi fondasi penting agar keluarga mau memenuhi kewajiban program, seperti memastikan anak-anak mendapat pendidikan dan layanan kesehatan. Hubungan yang kuat ini juga memfasilitasi partisipasi aktif dalam kegiatan edukasi dan monitoring yang diselenggarakan oleh program.

Komunikasi dua arah yang dibangun oleh pendamping sosial mampu memberikan edukasi berkelanjutan, menjelaskan tujuan dan manfaat program sehingga keluarga penerima lebih memahami urgensi persyaratan yang harus dipenuhi. Sebagaimana dijelaskan oleh Ibu Lina, pendampingan yang komunikatif dan terbuka menumbuhkan kesadaran dan antusiasme keluarga untuk mengikuti program secara sukarela, bukan sekadar formalitas. Pendamping sosial yang berperan sebagai fasilitator komunikasi efektif memperkuat posisi keluarga sebagai subjek aktif dalam proses pemberdayaan sosial.

Namun, efektivitas pendampingan sangat bergantung pada kualitas pelatihan dan dukungan yang diterima oleh pendamping sosial itu sendiri. Banyak pendamping mengeluhkan keterbatasan sumber daya dan minimnya pelatihan yang mampu mempersiapkan mereka menghadapi kompleksitas sosial budaya di lapangan. Kondisi ini menghambat kemampuan mereka menjalankan peran sebagai mediator sosial secara optimal dan dapat mengurangi efektivitas program. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas pendamping sosial melalui

pelatihan berkelanjutan yang meliputi keterampilan komunikasi empatik dan pemahaman konteks sosial budaya lokal menjadi sangat penting.

Kerangka teori tindakan komunikatif Habermas (1984), keberhasilan pemberdayaan sosial sangat ditentukan oleh terciptanya ruang dialog yang terbuka dan egaliter antara pendamping sosial dan keluarga penerima manfaat. Dialog ini membangun legitimasi sosial yang memperkuat rasa memiliki program oleh keluarga miskin, yang pada akhirnya meningkatkan motivasi mereka untuk berpartisipasi aktif dan mematuhi persyaratan program. Pendamping sosial yang mampu menciptakan ruang legitimasi tersebut menjadi kunci sukses keberlanjutan PKH.

Pendamping sosial bukan sekadar pelaksana administratif, melainkan aktor kunci yang membangun kepercayaan dan hubungan sosial yang harmonis antara pemerintah dan masyarakat miskin. Pendamping yang komunikatif dan empatik dapat menciptakan ruang legitimasi sosial yang memperkuat rasa memiliki keluarga terhadap program PKH, sekaligus mendorong partisipasi aktif dan kesuksesan tujuan pemberdayaan sosial secara menyeluruh. Dengan demikian, penguatan peran pendamping sosial melalui pelatihan dan dukungan yang memadai adalah strategi utama untuk meningkatkan efektivitas program.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Partisipasi Keluarga Miskin dalam Program PKH

Partisipasi keluarga miskin dalam Program Keluarga Harapan (PKH) sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk aspek sosial, budaya, ekonomi, dan struktural. Modal sosial menjadi salah satu faktor utama yang mendorong keterlibatan aktif masyarakat miskin dalam program. Robert Putnam (1993) menegaskan bahwa jaringan sosial, kepercayaan, dan norma bersama membentuk fondasi yang kuat untuk partisipasi sosial dan penguatan kohesi komunitas.

Hasil penelitian Norlaili, Budiman, dan Noorrahman (2020) menguatkan hal tersebut, dengan menyoroti bagaimana pertemuan rutin dan kegiatan edukasi yang difasilitasi oleh pendamping sosial meningkatkan rasa tanggung jawab dan motivasi keluarga untuk memanfaatkan bantuan secara optimal. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu WN: *“Saya merasa lebih termotivasi karena ada pertemuan rutin dan diskusi dengan pendamping. Itu membuat kami tidak hanya menerima bantuan, tetapi juga belajar bagaimana cara memperbaiki kondisi keluarga”*.

Namun, tidak semua faktor mendukung partisipasi penuh. Hambatan budaya seperti rasa malu atau nilai "siri" yang sangat kuat di kalangan masyarakat Makassar menjadi penghalang bagi partisipasi terbuka, terutama dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Ibu DI

menyatakan: *“Kadang saya enggan membawa anak saya ke posyandu karena takut dianggap tidak mampu atau malu jika dilihat tetangga”*.

Ketidakpastian administratif dan birokrasi yang rumit juga menjadi faktor signifikan yang menurunkan partisipasi. Proses pengurusan yang berbelit dan lambatnya pencairan bantuan membuat beberapa keluarga merasa frustrasi dan kehilangan semangat untuk aktif dalam program. Pak Andi sebagai pendamping sosial mengatakan: *“Banyak keluarga merasa lelah karena harus bolak-balik mengurus administrasi. Prosedur yang rumit kadang membuat mereka enggan ikut serta secara maksimal”*.

Selanjutnya, tingkat pendidikan dan pemahaman mengenai hak serta kewajiban dalam PKH berperan penting dalam menentukan partisipasi. Keluarga dengan tingkat pengetahuan lebih baik cenderung lebih patuh dan aktif dalam menjalankan kewajiban program. Sebagaimana dikatakan oleh Ibu LA: *“Setelah saya mengikuti edukasi dari pendamping, saya jadi mengerti betapa pentingnya mengikuti aturan agar anak saya mendapatkan manfaat maksimal”*.

Teori modal budaya Pierre Bourdieu (1986) menjelaskan bahwa informasi dan pendidikan yang diperoleh melalui PKH merupakan modal budaya yang memperkuat kapasitas keluarga miskin dalam memahami dan memenuhi persyaratan program, sekaligus membuka peluang keluar dari siklus kemiskinan. Namun demikian, tantangan struktural seperti keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan pendidikan juga berkontribusi pada rendahnya partisipasi. Keterbatasan fasilitas dan kualitas layanan yang tidak memadai menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kewajiban program. Ibu LT menjelaskan: *“Fasilitas kesehatan di daerah saya jauh dan kurang memadai. Kadang saya kesulitan membawa anak saya untuk pemeriksaan rutin”*.

Hal ini mengindikasikan perlunya kolaborasi lintas sektor untuk memperkuat infrastruktur dan layanan publik sehingga PKH dapat berjalan lebih efektif dan inklusif, seperti yang ditegaskan dalam penelitian Putra (2019). Partisipasi keluarga miskin dalam Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai faktor sosial, budaya, ekonomi, dan struktural yang saling memengaruhi. Teori modal sosial Robert Putnam (1993) menegaskan bahwa jaringan sosial yang kuat, kepercayaan interpersonal, dan norma-norma kolektif menjadi pondasi penting yang memungkinkan partisipasi sosial yang aktif dan kohesi komunitas yang erat. Dalam konteks PKH, modal sosial ini memberikan rasa solidaritas dan tanggung jawab bersama yang mendorong keluarga miskin untuk berpartisipasi secara maksimal dalam program pemberdayaan.

Penelitian Norlaili, Budiman, dan Noorrahman (2020) menguatkan temuan tersebut dengan menyoroti peran penting pendamping sosial dalam memfasilitasi pertemuan rutin dan kegiatan edukasi yang menumbuhkan kesadaran dan motivasi keluarga penerima manfaat. Pendamping sosial tidak hanya menyampaikan informasi, melainkan juga membangun ruang dialog yang meningkatkan pemahaman dan rasa tanggung jawab kolektif. Sebagaimana diungkapkan oleh seorang penerima manfaat, Ibu Wulan, pertemuan rutin membuat mereka "tidak hanya menerima bantuan, tetapi juga belajar bagaimana memperbaiki kondisi keluarga," yang memperlihatkan adanya transformasi kesadaran sosial berkat modal sosial yang aktif.

Namun demikian, hambatan budaya seperti rasa malu atau konsep siri' yang kental di masyarakat Makassar menjadi penghalang serius dalam partisipasi terbuka, terutama dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Nilai siri' yang menuntut kehormatan dan menjaga harga diri dapat menyebabkan ketakutan akan stigma sosial apabila keluarga menunjukkan tanda-tanda ketergantungan pada bantuan sosial. Ibu DI mengungkapkan bahwa ia "*enggan membawa anak ke posyandu karena takut dianggap tidak mampu*", yang mencerminkan bagaimana norma budaya dapat mengekang partisipasi dalam program yang seharusnya memberdayakan.

Faktor administratif dan birokrasi yang rumit turut berkontribusi pada rendahnya partisipasi. Proses pengurusan yang panjang dan kompleks menguras energi dan kesabaran keluarga miskin, yang pada akhirnya mengurangi motivasi mereka untuk berpartisipasi aktif. Hal ini selaras dengan kritik Susilo & Suyono (2019) bahwa birokrasi yang berbelit menghambat efektivitas program sosial. Pendamping sosial, menuturkan bahwa "*banyak keluarga merasa lelah karena harus bolak-balik mengurus administrasi*", memperkuat argumen bahwa hambatan struktural administratif berdampak langsung pada partisipasi sosial.

Selain itu, tingkat pendidikan dan pemahaman terhadap hak dan kewajiban dalam PKH sangat menentukan tingkat kepatuhan dan partisipasi. Modal budaya menurut Pierre Bourdieu (1986) menjelaskan bahwa pengetahuan dan pendidikan yang diperoleh melalui edukasi program menjadi sumber daya penting yang meningkatkan kapasitas keluarga miskin untuk memenuhi persyaratan program serta membuka peluang keluar dari kemiskinan. Pendamping sosial berperan sebagai agen transformasi budaya yang membantu keluarga memahami pentingnya partisipasi aktif, seperti yang dijelaskan oleh Ibu LA, yang merasa "mengerti betapa pentingnya mengikuti aturan agar anak saya mendapatkan manfaat maksimal".

Namun, hambatan struktural seperti keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan pendidikan di wilayah tertentu juga menjadi faktor penghambat utama. Infrastruktur yang minim dan kualitas layanan yang kurang memadai menyebabkan keluarga miskin sulit

memenuhi kewajiban program, sehingga partisipasi menjadi terbatas. Ibu Lita mengungkapkan kesulitannya membawa anak untuk pemeriksaan rutin karena "fasilitas kesehatan di daerah saya jauh dan kurang memadai." Temuan ini menegaskan perlunya kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah daerah, sektor kesehatan, dan pendidikan untuk memperkuat akses dan kualitas layanan publik guna mendukung efektivitas dan inklusivitas PKH (Putra, 2019).

Hambatan yang Dihadapi Pendamping Sosial dan Keluarga Penerima dalam Pelaksanaan PKH

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di lapangan menghadapi berbagai hambatan yang memengaruhi efektivitas dan keberlanjutan program. Salah satu kendala utama yang dirasakan oleh keluarga penerima manfaat maupun pendamping sosial adalah birokrasi yang rumit dan proses administrasi yang panjang. Hal ini menimbulkan ketidakpuasan dan kelelahan di kalangan keluarga penerima serta pendamping yang harus menjalani prosedur yang berbelit-belit (Susilo & Suyono, 2019). Ibu DI mengungkapkan: *"Sering kali saya harus bolak-balik ke kantor desa untuk mengurus administrasi, dan itu sangat melelahkan"*.

Birokrasi yang kaku ini juga menyebabkan keterlambatan pencairan bantuan, yang pada akhirnya mengganggu pemenuhan kebutuhan mendesak keluarga dan menurunkan tingkat kepercayaan mereka terhadap program. Sebagaimana dijelaskan oleh salah seorang pendamping sosial: *"Keterlambatan pencairan dana membuat keluarga penerima merasa kecewa dan kadang merasa program ini tidak efektif"*.

Fenomena ini mencerminkan teori alienasi birokrasi Max Weber (1922), yang menyatakan bahwa struktur administratif yang formal dan ketat bisa menciptakan jarak sosial antara pelaksana program dan masyarakat yang dilayani. Hal ini mempersulit terciptanya hubungan yang harmonis dan kepercayaan yang kuat antara kedua pihak.

Selain kendala birokrasi, pendamping sosial juga mengaku menghadapi keterbatasan pelatihan dan sumber daya yang memadai. Keterbatasan ini membatasi kemampuan mereka untuk mengelola dinamika sosial dan budaya kompleks di lapangan, termasuk dalam mengatasi stigma dan rasa malu yang melekat pada penerima bantuan. Ibu LA sebagai pendamping sosial menyatakan: *"Kami sering merasa kurang mendapat pelatihan yang cukup untuk menghadapi berbagai masalah sosial di lapangan"*.

Stigma sosial yang dialami oleh keluarga penerima manfaat juga menjadi hambatan psikososial yang signifikan. Konsep stigma dari Erving Goffman (1963) menjelaskan bagaimana identitas sosial yang diberi label dapat menimbulkan rasa malu, pengucilan sosial, dan penolakan oleh masyarakat sekitar. Dalam penelitian ini, stigma tersebut tercermin dalam

perasaan enggan keluarga untuk berpartisipasi aktif karena takut dicap negatif oleh lingkungan. Ibu SR mengakui: *“Saya sering malu mengatakan bahwa kami penerima bantuan, takut dikatakan tidak mampu oleh tetangga”*.

Pendamping sosial berusaha mengatasi hambatan tersebut melalui pendekatan komunikasi yang empatik dan inklusif, dengan tujuan membangun rasa percaya dan kenyamanan bagi keluarga penerima. Ibu RN menyampaikan: *“Kami berusaha menciptakan suasana yang nyaman dan penuh pengertian agar keluarga mau terbuka dan ikut serta aktif”*.

Namun, hambatan struktural dan sosial budaya ini tetap membutuhkan perhatian serius agar komunikasi dan pendampingan dapat berjalan efektif serta berdampak positif. Hal ini menuntut reformasi kebijakan yang lebih adaptif dan sensitif terhadap konteks sosial budaya serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia pelaksana program. Pak JK menegaskan: *“Penting bagi kami untuk mendapat dukungan pelatihan dan sistem yang lebih fleksibel agar bisa membantu keluarga secara maksimal”*.

Perbaikan sistem administrasi, peningkatan pelatihan pendamping sosial, dan pendekatan pemberdayaan yang menghargai keragaman pengalaman masyarakat miskin merupakan kunci untuk meningkatkan efektivitas PKH di lapangan.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di lapangan dihadapkan pada berbagai hambatan yang memengaruhi efektivitas dan keberlanjutan program, khususnya dalam aspek komunikasi dan hubungan sosial antara pendamping dan keluarga penerima. Teori Tindakan Komunikatif Habermas (1984) menggarisbawahi pentingnya dialog terbuka yang rasional dan inklusif sebagai landasan legitimasi sosial dan keberhasilan interaksi sosial. Dalam konteks PKH, hambatan birokrasi yang rumit dan proses administrasi yang panjang menciptakan jarak sosial dan melemahkan komunikasi antara pendamping dan keluarga. Ketika pendamping sulit membangun komunikasi yang efektif, ruang dialog yang dibutuhkan untuk mencapai kesepakatan dan membangun kepercayaan menjadi terhambat. Sebagaimana terlihat dari keluhan keluarga penerima tentang birokrasi yang melelahkan dan lambatnya pencairan dana, kondisi ini menciptakan alienasi birokrasi (Weber, 1922) yang memisahkan pendamping dari kebutuhan nyata masyarakat.

Durkheim (1893) menekankan pentingnya solidaritas sosial sebagai fondasi kohesi dan integrasi sosial dalam masyarakat. Dalam pelaksanaan PKH, solidaritas sosial antara pendamping dan keluarga penerima merupakan elemen vital untuk membangun kepercayaan dan kepatuhan. Hambatan yang muncul dari stigma sosial dan rasa malu di kalangan keluarga penerima, yang dijelaskan oleh Goffman (1963) sebagai bentuk identitas sosial yang ternoda, memperlihatkan bagaimana solidaritas ini mudah terganggu. Rasa malu untuk mengakui status

penerima bantuan menghambat keterbukaan dan partisipasi aktif, sehingga mengurangi efektivitas komunikasi yang dibangun pendamping sosial. Pendamping harus berperan lebih dari sekadar pengawas administratif menjadi fasilitator empatik yang mampu menciptakan lingkungan sosial yang nyaman dan inklusif.

Habermas (1984) menegaskan bahwa komunikasi yang berhasil harus memenuhi syarat keabsahan, yakni pemahaman bersama, kejujuran, dan saling menghormati antar pelaku sosial. Hambatan pelatihan dan kurangnya dukungan bagi pendamping sosial, seperti yang dikeluhkan oleh mereka di lapangan, menghambat kemampuan mereka memenuhi syarat komunikasi ini secara optimal. Pendamping yang tidak memiliki kemampuan komunikasi kritis dan teknik fasilitasi partisipatif sulit membangun dialog rasional yang dapat memperkuat rasa memiliki keluarga terhadap program. Sebaliknya, pendekatan komunikasi yang empatik dan inklusif, sesuai dengan prinsip Habermas, mampu membangun legitimasi sosial yang memperkuat partisipasi dan kepatuhan penerima manfaat (Setianingrum et al., 2025).

Durkheim dalam aspek solidaritas sosial (1893) menekankan bahwa hubungan sosial yang harmonis memerlukan interaksi yang berkelanjutan dan saling menguntungkan antar individu. Hambatan struktural dan sosial budaya, seperti birokrasi yang rumit dan stigma sosial, mengganggu kontinuitas interaksi ini dan memunculkan ketegangan. Dalam PKH, hubungan antara pendamping dan keluarga harus mampu mengatasi hambatan ini melalui penguatan modal sosial dan komunikasi terbuka yang membangun kepercayaan jangka panjang. Pendamping sosial sebagai mediator harus menjadi agen integrasi sosial yang menghubungkan norma dan nilai program dengan kebutuhan keluarga miskin.

Konsep solidaritas sosial Durkheim juga menggarisbawahi pentingnya rasa keterikatan dan tanggung jawab sosial dalam komunitas. Ketika pendamping sosial berhasil menciptakan ikatan kekeluargaan dan kepercayaan, keluarga penerima tidak hanya melihat program sebagai beban administratif, tetapi juga sebagai ruang pemberdayaan sosial yang melibatkan mereka secara aktif. Hal ini mengubah posisi mereka dari objek kebijakan menjadi subjek pemberdayaan, yang meningkatkan motivasi dan partisipasi dalam program (Adhayati, Budiman, & Noorrahman, 2020).

Akhirnya, untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut secara menyeluruh, perlu adanya perbaikan sistem pelatihan pendamping sosial yang tidak hanya mengajarkan aspek teknis administrasi, tetapi juga menguatkan keterampilan komunikasi kritis dan pemahaman sosial budaya lokal. Pendamping yang terlatih dengan baik akan mampu mengaplikasikan prinsip tindakan komunikatif Habermas dan solidaritas sosial Durkheim secara praktis, menciptakan ruang legitimasi sosial yang kuat dan hubungan sosial yang harmonis. Ini menjadi

kunci keberhasilan pemberdayaan masyarakat miskin melalui PKH yang efektif dan berkelanjutan (Pramesti, Kadir, & Suriyani, 2024; Setianingrum et al., 2025).

5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Penelitian ini menegaskan bahwa pendamping sosial memegang peran sentral dan strategis sebagai mediator komunikasi antara pemerintah dan keluarga miskin dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Pendamping sosial tidak hanya berfungsi sebagai penyampai kebijakan dan prosedur administratif, tetapi juga membangun hubungan sosial yang harmonis melalui pendekatan komunikatif dan empatik. Hubungan yang terjalin berdasarkan solidaritas sosial ini memperkuat kepercayaan keluarga penerima manfaat, meningkatkan rasa memiliki terhadap program, dan mendorong partisipasi aktif mereka.

Partisipasi keluarga miskin dalam PKH dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, budaya, dan struktural. Modal sosial berupa jaringan sosial, kepercayaan, serta norma bersama menjadi fondasi yang kuat bagi keterlibatan mereka dalam program. Namun, hambatan seperti birokrasi yang rumit, stigma sosial, dan keterbatasan akses terhadap layanan publik turut menghambat partisipasi dan efektivitas program. Hambatan tersebut menuntut adanya upaya kolaboratif dan penyesuaian kebijakan yang lebih responsif terhadap konteks lokal.

Kendala yang dihadapi pendamping sosial, termasuk keterbatasan pelatihan dan dukungan teknis, serta tantangan menghadapi dinamika sosial budaya yang kompleks, menjadi faktor yang memengaruhi kualitas komunikasi dan efektivitas pemberdayaan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas pendamping sosial melalui pelatihan berkelanjutan dan penguatan sistem administrasi sangat penting untuk mendukung keberhasilan program.

Secara teoritis, temuan ini didukung oleh teori tindakan komunikatif Habermas yang menekankan pentingnya dialog terbuka dan inklusif sebagai dasar legitimasi sosial, serta teori solidaritas sosial Durkheim yang menggarisbawahi pentingnya hubungan sosial harmonis dan kohesi dalam membangun kepercayaan dan kepatuhan sosial. Sinergi antara komunikasi efektif dan kohesi sosial menjadi kunci utama dalam mendorong keberlanjutan dan keberhasilan pemberdayaan sosial dalam PKH.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, beberapa rekomendasi strategis yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Penguatan Kapasitas Pendamping Sosial

Diperlukan peningkatan pelatihan yang komprehensif bagi pendamping sosial, tidak hanya dalam aspek teknis administrasi, tetapi juga keterampilan komunikasi empatik, fasilitasi dialog partisipatif, dan pemahaman konteks sosial budaya lokal agar mereka mampu membangun hubungan harmonis dan legitimasi sosial yang kuat dengan keluarga penerima.

2. Penyederhanaan Prosedur Birokrasi

Reformasi administrasi dan penyederhanaan proses birokrasi perlu dilakukan untuk mengurangi hambatan dalam pencairan bantuan dan pengurusan dokumen, sehingga keluarga penerima dan pendamping sosial tidak mengalami kelelahan dan frustrasi yang dapat mengurangi partisipasi.

3. Pengembangan Ruang Dialog Inklusif

Pemerintah dan pelaksana program perlu membangun ruang publik deliberatif yang memungkinkan dialog terbuka, egaliter, dan inklusif antara pendamping sosial, keluarga penerima, dan pemangku kepentingan lainnya, guna memperkuat rasa memiliki dan partisipasi aktif dalam program.

4. Sensitivitas terhadap Konteks Sosial Budaya

Pendekatan program harus lebih responsif terhadap norma, nilai, dan hambatan sosial budaya seperti stigma dan rasa malu (*siri'*), terutama dalam komunitas lokal, agar intervensi sosial dapat diterima secara luas dan partisipasi masyarakat meningkat.

5. Kolaborasi Lintas Sektor

Memperkuat sinergi antar lembaga pemerintahan terkait, seperti dinas kesehatan, pendidikan, dan sosial, guna meningkatkan akses dan kualitas layanan publik yang menjadi syarat penting dalam keberhasilan PKH.

6. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan harus dilakukan untuk menyesuaikan kebijakan dan praktik di lapangan, memastikan bahwa program dapat adaptif dan efektif dalam menghadapi dinamika sosial masyarakat penerima manfaat.

Dengan melaksanakan rekomendasi tersebut, diharapkan program PKH dapat meningkatkan efektivitasnya sebagai instrumen pemberdayaan sosial yang berkelanjutan, yang tidak hanya

memberikan bantuan finansial tetapi juga membangun kapasitas dan kemandirian keluarga miskin secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhayati, R., Budiman, A., & Noorrahman, A. (2020). Peran pendamping sosial dalam meningkatkan partisipasi keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 12(3), 145–160.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood.
- BPS. (2020). Statistik kemiskinan di Indonesia. Badan Pusat Statistik.
- Durkheim, E. (1893). *The division of labor in society*. Free Press.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings*. Pantheon Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Habermas, J. (1984). *The theory of communicative action*. Beacon Press.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Mulyadi, & Sari, A. (2021). Hambatan sosial budaya dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. *Jurnal Sosial dan Budaya*, 10(1), 22–34.
- Mulyadi, & Sari, R. (2021). Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Makassar: Perspektif keluarga miskin. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 5(1), 45–62.
- Norlaili, M., Budiman, R., & Noorrahman, A. (2020). Modal sosial dan partisipasi dalam Program Keluarga Harapan. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 6(1), 80–95.
- Pramesti, D., Kadir, A., & Suriyani, L. (2024). Dinamika sosial budaya dan pelaksanaan PKH di Kota Makassar. *Jurnal Pemberdayaan Sosial*, 10(1), 67–84.
- Pramesti, I., Kadir, R., & Suriyani, S. (2024). Nilai budaya lokal dan partisipasi masyarakat dalam program bantuan sosial. *Jurnal Antropologi Sosial*, 8(2), 120–134.
- Pramesti, N., Kadir, A., & Suriyani, S. (2024). Konteks budaya dan hambatan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Makassar. *Jurnal Antropologi Sosial*, 12(3), 110–125.
- Putnam, R. D. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press.
- Putra, A. (2019). Akses dan kualitas layanan publik: Hambatan pelaksanaan Program Keluarga Harapan. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(1), 33–47.

- Putra, I. (2019). Akses layanan publik dan partisipasi program sosial di daerah terpencil. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(2), 65–78.
- Setianingrum, D., et al. (2025). Evaluasi peran pendamping sosial dalam Program PKH di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 12(1), 45–67.
- Setianingrum, D., et al. (2025). Peran pendamping sosial dalam pemberdayaan masyarakat miskin. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 9(1), 55–74.
- Setianingrum, D., et al. (2025). Peran pendamping sosial dalam Program Keluarga Harapan. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 9(1), 33–50.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susilo, A., & Suyono, P. (2019). Birokrasi dan efektivitas Program Keluarga Harapan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(4), 102–118.
- Susilo, A., & Suyono, P. (2019). Evaluasi implementasi Program Keluarga Harapan: Hambatan dan solusi. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 7(2), 123–138.
- Susilo, A., & Suyono, P. (2019). Hambatan birokrasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. *Jurnal Administrasi Publik*, 4(3), 123–134.
- Warman, L., & Asrizon, A. (2021). Stigma sosial dalam program bantuan sosial: Studi kasus PKH. *Jurnal Psikologi Sosial*, 14(1), 45–60.