



Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kepada Masyarakat Miskin

Najwa Bilqis Maulidia¹, Afni Aminatul Zahroh², Indah Prabawati³, Firre An Suprpto⁴

^{1,2,3,4} Universitas Negeri Surabaya

Email: 25040674156@mhs.unesa.ac.id¹, 25040674150@mhs.unesa.ac.id²,
indahprabawati@unesa.ac.id³, firresuprpto@unesa.ac.id⁴

Article Info

Article history:

Received April 15, 2026

Revised April 23, 2026

Accepted Mei 07, 2026

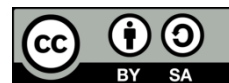
Keywords:

Implementation, Family Hope Program, Poverty

ABSTRACT

Poverty is a complex social issue and remains a major challenge in Indonesia's development. One of the government's efforts to alleviate poverty is through the Family Hope Program (PKH), a social assistance program aimed at improving the welfare of low-income communities through the sectors of education, health, and social welfare. This study aims to analyze the implementation of the Family Hope Program for poor communities using George C. Edward III's policy implementation theory, which includes aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The research method employs a descriptive qualitative approach, utilizing secondary data obtained through literature studies from books, scientific journals, and reports related to PKH. The results indicate that the implementation of PKH has been fairly effective in supporting poverty alleviation efforts, particularly in improving access to education and healthcare for Beneficiary Families (KPM). However, several challenges remain, such as limited human resources, inaccurate targeting due to data issues, and the need to strengthen inter-agency coordination. From the aspects of disposition and bureaucratic structure, the presence of technical guidelines, Standard Operating Procedures (SOPs), and the distribution of roles among institutions have supported the systematic and well-directed implementation of the program. Therefore, continuous improvements are needed through strengthening communication, enhancing the capacity of facilitators, optimizing data management systems, and increasing cross-sector synergy to achieve more effective and sustainable policy implementation.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received April 15, 2026

Revised April 23, 2026

Accepted Mei 07, 2026

Keywords:

Implementasi, Program Keluarga Harapan, Kemiskinan

ABSTRACT

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial yang kompleks dan menjadi tantangan utama dalam pembangunan di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah menanggulangi kemiskinan adalah melalui Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu program bantuan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui sektor pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan kepada masyarakat miskin dengan menggunakan teori implementasi kebijakan dari George C. Edward III yang meliputi aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan memanfaatkan data sekunder yang diperoleh melalui studi literatur dari buku, jurnal ilmiah, serta laporan terkait PKH. Hasil penelitian



menunjukkan bahwa implementasi PKH telah berjalan cukup baik dalam mendukung upaya pengentasan kemiskinan, khususnya dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Namun demikian, terdapat beberapa kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, ketidaktepatan sasaran akibat permasalahan data, serta perlunya penguatan koordinasi antarinstansi. Dari aspek disposisi dan struktur birokrasi, keberadaan pedoman teknis, Standar Operasional Prosedur (SOP), serta pembagian peran antar lembaga telah mendukung pelaksanaan program secara sistematis dan terarah. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan berkelanjutan melalui penguatan komunikasi, peningkatan kapasitas pendamping, optimalisasi sistem pendataan, dan peningkatan sinergi lintas sektor guna mewujudkan implementasi kebijakan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

**Corresponding Author:**

Najwa Bilqis Maulidia
Universitas Negeri Surabaya
Email: 25040674256@mhs.unesa.ac.id

PENDAHULUAN

Masalah serius yang sering dijumpai di berbagai negara di dunia adalah kemiskinan. Kemiskinan tidak hanya terjadi di Indonesia yang merupakan negara berkembang, tetapi juga negara-negara maju seperti Amerika dan Inggris juga memiliki masalah kemiskinan. Ada berbagai macam indikator yang bisa digunakan untuk mengkategorikan seseorang atau kelompok sebagai masyarakat miskin, tetapi secara umum, dikategorikan orang miskin apabila seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Kusmin et.al.,2022). Di Indonesia sendiri hal tersebut masih menjadi tantangan dalam proses pembangunan. Angka kemiskinan yang tinggi juga dapat memperlambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kesenjangan sosial, serta berbagai masalah lainnya.

Jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan masih cukup signifikan. Berdasarkan rilis terbaru Badan Pusat Statistik (BPS), pada September 2025 tercatat sebanyak 23,36 juta orang penduduk Indonesia berada di bawah garis kemiskinan, atau setara dengan 8,25% dari total total penduduk. Angka ini memang menunjukkan penurunan dibandingkan Maret 2025 yang mencapai 23,85 juta orang atau sekitar 8,47%, namun hal ini tetap menunjukkan bahwa jutaan masyarakat masih berada dalam kondisi ekonomi yang rentan.

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Indonesia Tahun 2025

Periode	Jumlah Penduduk Miskin (Juta Orang)	Persentase (%)
Maret 2025	23,85	8,47
September 2025	23,36	8,25

Sumber: Badan Pusat Statistik (2026), Persentase Penduduk Miskin September 2025



Pada saat masyarakat berada dalam kondisi miskin, mereka tidak mampu memenuhi kualitas hidup yang layak atau pun mencapai kesejahteraan sosial. Jika hal tersebut dibiarkan, maka akan memengaruhi kesehatan maupun pendidikan masyarakat tersebut. Pada aspek kesehatan, masyarakat miskin menjadi cenderung lebih rentan terhadap penyakit. Hal ini juga berdampak kepada ibu hamil berisiko kekurangan gizi yang bisa berpengaruh kepada keadaan janin dan tingkat kelahiran bayi hidup. Sedangkan di aspek pendidikan, anak-anak dari keluarga miskin terancam tidak dapat melanjutkan sekolah atau pendidikan ke level yang lebih tinggi (Oveta&Alikha 2023).

Dalam hal ini, program perlindungan sosial menjadi salah satu instrumen penting dalam upaya mengatasi kemiskinan. Salah satu program perlindungan sosial yang diimplementasikan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Menurut Kementerian Sosial PKH adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga kurang mampu yang terdapat pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan memiliki komponen sebagai persyaratan yang ditetapkan sebagai peserta PKH. Program PKH memiliki dua tujuan utama yaitu, jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah mengurangi biaya bagi keluarga miskin, sementara tujuan jangka panjang adalah memutus siklus kemiskinan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta perubahan perilaku yang tidak mendukung perbaikan kesejahteraan masyarakat berpenghasilan rendah (Wibowo & Machdum dalam Nafiah et al., 2026)

Kriteria keluarga penerima manfaat PKH terdiri dari beberapa kelompok, mulai dari komponen kesehatan ada ibu hamil dan anak usia dini usia 0 s/d 6 tahun. Komponen pendidikan yaitu untuk anak sekolah SD, SMP, dan SMA. Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari orang lanjut usia 70+ dan penyandang disabilitas berat. Dalam komponen pendidikan, bantuan disalurkan untuk mendukung anak-anak dari keluarga yang kurang mampu agar tetap melanjutkan sekolah, mencakup pembiayaan pendidikan dan pemenuhan kebutuhan dasar siswa. Untuk komponen kesehatan, PKH mendorong penerima bantuan agar melakukan pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dan anak-anak balita guna meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Selanjutnya, komponen kesejahteraan sosial difokuskan pada peningkatan kemampuan ekonomi keluarga yang kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka (Nafiah et al., 2026).

Namun demikian, dalam pelaksanaannya, program PKH tidak terlepas dari berbagai permasalahan. Beberapa kendala yang sering ditemukan antara lain ketidaktepatan sasaran penerima, kurangnya pembaruan data, keterbatasan sumber daya pelaksana, serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap mekanisme dan tujuan program. Selain itu, pelaksanaan PKH di lapangan juga menghadapi tantangan dalam hal koordinasi antar pelaksana serta pengawasan program. Permasalahan-permasalahan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh perencanaan yang baik, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh proses implementasinya.

Kondisi tersebut menegaskan pentingnya analisis terhadap implementasi kebijakan publik. Implementasi merupakan tahap krusial yang menentukan apakah suatu kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam banyak kasus, kegagalan kebijakan justru terjadi pada tahap implementasi, bukan pada tahap perumusan. Oleh karena itu, diperlukan suatu



pendekatan analisis yang mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III. Teori ini menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi kebijakan, sumber daya mencakup ketersediaan tenaga dan fasilitas, disposisi berkaitan dengan sikap pelaksana, sedangkan struktur birokrasi berkaitan dengan mekanisme dan prosedur pelaksanaan kebijakan. Keempat variabel tersebut saling berkaitan dalam menentukan efektivitas implementasi suatu program.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan dengan menggunakan pendekatan teori implementasi kebijakan. Analisis ini difokuskan pada sejauh mana pelaksanaan program PKH telah berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan serta mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kendala dalam implementasinya. Dengan adanya analisis ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas program PKH serta menjadi bahan evaluasi dalam upaya perbaikan kebijakan di masa yang akan datang.

TINJAUN PUSTAKA

Kemiskinan

Badan Pusat Statistik (BPS) mengukur tingkat kemiskinan di Indonesia menggunakan pendekatan kebutuhan dasar atau *Cost of Basic Needs* (CBN). Pendekatan ini menentukan besarnya jumlah rupiah minimum yang diperlukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, yang kemudian disebut sebagai Garis Kemiskinan. Perhitungan garis kemiskinan didasarkan pada pengeluaran minimum untuk kebutuhan makanan dan non-makanan. Adapun komponen makanan ditetapkan berdasarkan standar konsumsi minimal sebesar 2.100 kilokalori per kapita per hari.

Secara umum, kemiskinan terbagi menjadi empat jenis. Pertama, kemiskinan absolut, yaitu kondisi saat penghasilan seseorang tidak mencapai standar minimal atau berada di bawah garis kemiskinan sehingga kebutuhan pokoknya sulit terpenuhi. Kedua, kemiskinan relatif yang muncul akibat distribusi pembangunan yang tidak merata. Hal ini menciptakan kesenjangan ekonomi karena sebagian lapisan masyarakat belum mendapatkan akses kesejahteraan yang sama. Selanjutnya, yang ketiga adalah kemiskinan kultural. Jenis ini berakar dari kebiasaan atau nilai budaya yang membuat seseorang enggan meningkatkan taraf hidupnya, seperti perilaku boros, kurang inovatif, atau bergantung pada bantuan pihak lain. Terakhir, kemiskinan struktural yang disebabkan oleh terbatasnya akses masyarakat terhadap sumber daya. Kondisi ini biasanya terjadi karena tatanan sosial dan politik yang ada kurang mendukung upaya pengentasan kemiskinan.



Kebijakan Publik

Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan (*whatever governments choose to do or not to do*). Definisi ini menegaskan bahwa kebijakan publik mencakup tindakan aktif maupun keputusan untuk tidak bertindak.

Menurut James Anderson (sebagaimana dikutip dalam Wahab, sebagaimana dikutip dalam Meutia, 2017) kebijakan publik itu ialah suatu “purposive course of action or inaction undertaken by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern” (langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi).

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik memiliki beberapa unsur penting, yaitu adanya tujuan yang hendak dicapai, dilakukan oleh aktor pemerintah, ditujukan untuk mengatasi masalah publik, dan memiliki dampak terhadap masyarakat. Dalam konteks penanggulangan kemiskinan, kebijakan publik berperan sebagai instrumen negara untuk menjamin kesejahteraan sosial melalui program-program yang terarah dan berkelanjutan.

Teori Implementasi

Implementasi kebijakan merupakan tahap krusial dalam proses kebijakan publik, karena pada tahap tersebut kebijakan yang telah dirumuskan diterjemahkan ke dalam tindakan nyata. Kesuksesan suatu kebijakan dipengaruhi oleh bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan.

Salah satu teori implementasi yang banyak digunakan adalah teori dari George C. Edwards III. Menurut Edwards III, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Komunikasi berkaitan dengan proses penyampaian informasi kebijakan kepada pihak-pihak yang bertanggung jawab melaksanakannya. Agar implementasi berjalan efektif, pihak pelaksana harus memahami dengan jelas apa yang harus dilakukan. Oleh karena itu, perintah atau informasi mengenai kebijakan harus disampaikan kepada personel yang tepat serta harus bersifat jelas, akurat, dan konsisten sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman dalam pelaksanaan kebijakan.

Sumber daya menekankan kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memenuhi, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia berkaitan dengan kecukupan jumlah dan kompetensi pelaksana. Sementara itu, sumber daya finansial berkaitan dengan ketersediaan anggaran yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan program atau kebijakan. Kedua jenis sumber daya tersebut sangat penting karena tanpa pelaksana yang memadai kebijakan akan berjalan lambat, sedangkan tanpa dukungan finansial yang cukup program tidak dapat dilaksanakan secara efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Disposisi berkaitan dengan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh para implementor kebijakan. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan kejujuran akan tetap menjalankan kebijakan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan meskipun menghadapi berbagai hambatan. Komitmen dan kejujuran tersebut juga mendorong pelaksana kebijakan



untuk melaksanakan program secara konsisten sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan. Selain itu, sikap yang demokratis dari implementor dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat serta mengurangi resistensi dari kelompok sasaran terhadap kebijakan yang dijalankan.

Struktur birokrasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan. Struktur birokrasi berkaitan dengan mekanisme kerja dan struktur organisasi pelaksana kebijakan. Dalam pelaksanaan suatu program, biasanya telah ditetapkan mekanisme kerja yang tercantum dalam standar operasional prosedur (SOP) sebagai pedoman pelaksanaan kebijakan. Adanya struktur organisasi yang jelas dan mekanisme kerja yang teratur akan membantu pelaksana kebijakan dalam menjalankan program secara lebih terarah dan sistematis sehingga tujuan kebijakan dapat tercapai dengan lebih efektif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk memahami dan menganalisis bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) kepada masyarakat miskin, khususnya jika ditinjau dari perspektif teori implementasi kebijakan oleh George C. Edward III. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat menggambarkan secara mendalam proses pelaksanaan kebijakan serta mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilannya.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai dokumen dan literatur yang relevan. Data tersebut meliputi laporan resmi pemerintah terkait PKH, jurnal ilmiah, buku, serta hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik dan program bantuan sosial. Selain itu, data juga dapat diperoleh dari publikasi lembaga terkait yang membahas kondisi kemiskinan dan pelaksanaan PKH di Indonesia.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi literatur, yaitu dengan mengkaji berbagai sumber tertulis yang relevan dengan topik penelitian. Teknik ini digunakan untuk memperoleh informasi yang komprehensif mengenai konsep, kebijakan, serta kondisi empiris terkait implementasi PKH. Selanjutnya, data yang diperoleh dari berbagai sumber literatur dianalisis secara deskriptif dengan mengaitkan temuan-temuan yang ada dengan teori implementasi kebijakan dari George C. Edwards III yang menekankan empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Melalui analisis tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana implementasi program keluarga harapan kepada masyarakat miskin dijalankan serta sejauh mana program tersebut tepat sasaran dan dimanfaatkan oleh masyarakat miskin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek Komunikasi

Dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi mengenai program, tetapi juga menjadi



instrumen penting dalam membentuk pemahaman serta kepatuhan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terhadap ketentuan yang telah ditetapkan. Melalui komunikasi yang efektif, KPM diharapkan tidak hanya mengetahui hak yang diterima, tetapi juga memahami kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Edward III menegaskan bahwa efektivitas komunikasi dalam implementasi kebijakan dipengaruhi oleh tiga indikator utama, yaitu transmission (penyampaian informasi), clarity (kejelasan pesan), dan consistency (konsistensi informasi) (Edward III dalam Mulyadi, 2014). Dalam konteks PKH, ketiga indikator tersebut dapat dilihat dari bagaimana pendamping sosial menyampaikan informasi program, menjelaskan ketentuan secara rinci, serta menjaga keseragaman pesan dalam setiap kegiatan pendampingan kepada KPM.

1. Penyampaian (Transmission)

Penyampaian informasi dalam Program Keluarga Harapan (PKH) pada dasarnya telah dilakukan melalui berbagai mekanisme, seperti kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), sosialisasi oleh pendamping sosial, serta koordinasi dengan aparat desa. Informasi yang disampaikan mencakup tujuan program, hak dan kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM), serta prosedur pencairan bantuan. Beragamnya mekanisme tersebut menunjukkan adanya upaya sistematis dari pemerintah untuk memastikan informasi program dapat menjangkau seluruh penerima manfaat secara merata.

Di lapangan, efektivitas penyampaian informasi masih menghadapi sejumlah kendala. Tidak seluruh KPM mampu menerima dan memahami informasi secara utuh, terutama pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kesenjangan pemahaman antara pelaksana dan penerima manfaat, sehingga tujuan program tidak sepenuhnya dipahami sebagai upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, melainkan hanya dipersepsikan sebagai bantuan tunai semata.

2. Kejelasan (Clarity)

Dari aspek kejelasan, informasi yang diberikan oleh pendamping PKH umumnya telah disampaikan secara rinci, terutama terkait kewajiban dalam bidang pendidikan dan kesehatan, seperti kehadiran anak di sekolah dan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan. Kejelasan ini penting untuk meminimalkan kesalahan interpretasi dalam pelaksanaan program. Tetapi dibalik itu, masih terdapat sebagian KPM yang belum memahami secara menyeluruh ketentuan program, khususnya terkait konsekuensi apabila kewajiban tidak dipenuhi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kejelasan informasi tidak semata ditentukan oleh isi pesan, tetapi juga oleh kemampuan penerima dalam memahaminya (Wibowo & Machdum, 2017).

3. Konsistensi (Consistency)

Konsistensi komunikasi dalam PKH tercermin dari upaya pendamping dalam menyampaikan informasi secara berulang pada setiap kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), terutama terkait kewajiban kehadiran anak di sekolah dan pemanfaatan layanan kesehatan. Pola pengulangan ini berfungsi sebagai strategi penguatan pemahaman bagi KPM terhadap aturan program, sekaligus mengurangi potensi kesalahan dalam pelaksanaan kewajiban.



Aspek Sumber Daya

Sumber daya merupakan prasyarat utama dalam memastikan kebijakan dapat diimplementasikan secara efektif. Edward III menegaskan bahwa keterbatasan sumber daya, baik manusia, finansial, maupun fasilitas, akan berdampak langsung pada kualitas pelaksanaan kebijakan (Edward III dalam Mulyadi, 2014). Dalam implementasi PKH, aspek sumber daya dapat dianalisis melalui tiga dimensi utama, yaitu sumber daya manusia, anggaran, dan fasilitas pendukung.

1. Sumber Daya Manusia (Staff)

Pendamping sosial memegang peran penting dalam implementasi PKH di tingkat lapangan, tidak hanya dalam aspek administratif, tetapi juga sebagai fasilitator dan edukator bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Peran ini menjadikan pendamping sebagai penghubung utama antara kebijakan dan masyarakat, sehingga kualitas implementasi sangat dipengaruhi oleh kapasitas dan kinerjanya.

Dalam praktiknya, sering terjadi ketidakseimbangan antara jumlah pendamping dan jumlah KPM yang didampingi. Satu pendamping dapat menangani ratusan KPM di beberapa wilayah sekaligus, sehingga intensitas interaksi menjadi terbatas dan proses pendampingan kurang optimal. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Komalasari & Nugroho, 2023) yang menunjukkan bahwa tingginya beban kerja pendamping berdampak pada rendahnya intensitas pembinaan. Di samping itu, kualitas sumber daya manusia juga menjadi faktor penentu. Kemampuan komunikasi dan pendekatan sosial yang belum merata menyebabkan pendampingan cenderung berfokus pada aspek administratif, sementara upaya mendorong perubahan perilaku KPM belum sepenuhnya optimal.

2. Anggaran (Budgetary Resources)

Dukungan anggaran dalam Program Keluarga Harapan (PKH) berasal dari pemerintah pusat melalui Kementerian Sosial Republik Indonesia. Bantuan disalurkan secara non-tunai langsung ke rekening Keluarga Penerima Manfaat (KPM), sehingga proses distribusi lebih transparan dan dapat meminimalkan potensi penyimpangan. Dalam penggunaannya, KPM memanfaatkan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sebagai sarana untuk mengakses dana bantuan melalui layanan perbankan.

Besaran bantuan ditentukan berdasarkan komponen yang dimiliki KPM. Pada sektor pendidikan, bantuan berkisar antara Rp225.000 hingga Rp500.000 per tahap, tergantung jenjang pendidikan. Pada komponen kesehatan, ibu hamil dan anak usia dini menerima sekitar Rp750.000 per tahap, sedangkan pada komponen kesejahteraan sosial, lansia dan penyandang disabilitas memperoleh sekitar Rp600.000 per tahap (Kementerian Sosial RI, 2023). Meskipun skema bantuan telah disesuaikan berdasarkan komponen kebutuhan, dalam praktiknya masih terdapat ketimpangan antara besaran bantuan dan kebutuhan riil rumah tangga miskin, terutama pada keluarga dengan jumlah tanggungan yang besar. Dari sudut pandang penerima, bantuan tersebut cukup membantu dalam menjaga keberlangsungan pemenuhan kebutuhan dasar, terutama pada sektor pendidikan dan kesehatan. Meskipun demikian, kontribusinya masih terbatas pada pengurangan beban pengeluaran, belum sampai pada peningkatan kapasitas ekonomi secara mandiri. Oleh karena itu, PKH hadir sebagai instrumen untuk membangun fondasi perlindungan sosial yang ditujukan bagi kelompok rentan. Hal ini sejalan dengan upaya



pemerintah dalam memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan penduduk miskin secara menyeluruh (TNP2K dalam NJE, 2022).

3. Fasilitas (Facilities)

Ketersediaan fasilitas menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam mendukung implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), baik berupa sarana fisik maupun sistem administrasi dan pengelolaan data. Keberadaan fasilitas ini berperan dalam menunjang kelancaran kegiatan pendampingan serta penyampaian informasi kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Pelaksanaan kegiatan seperti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) umumnya memanfaatkan fasilitas yang ada di lingkungan sekitar, seperti rumah KPM atau balai desa. Pemanfaatan fasilitas lokal tersebut mempermudah akses bagi KPM untuk berpartisipasi sekaligus mencerminkan adanya penyesuaian program terhadap kondisi masyarakat setempat.

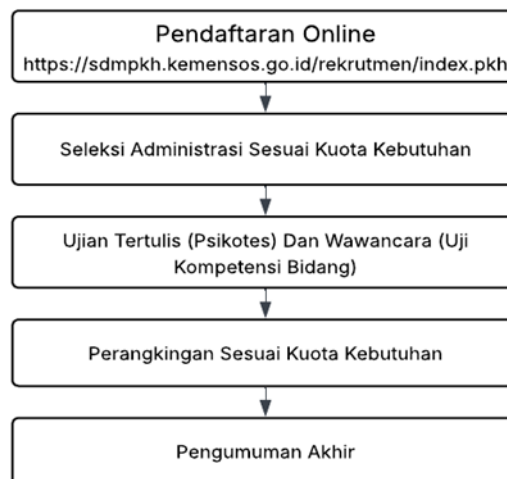
Keterbatasan masih ditemukan terutama pada aspek teknologi dan sistem pendataan yang belum optimal. Data yang tidak diperbarui secara berkala berpotensi menyebabkan ketidaktepatan dalam penetapan penerima bantuan. Selain itu, salah satu hambatan serius dalam pelaksanaan PKH adalah masalah pendataan yang tidak sinkron. Hal ini diperkuat oleh temuan Suharto et al. (2020: 152) yang menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas pendukung dan akses teknologi di wilayah terpencil menjadi hambatan utama bagi pendamping dalam melakukan pemutakhiran data secara real-time. Oleh karena itu, penguatan pada sistem informasi dan pembaruan data menjadi langkah penting dalam meningkatkan efektivitas PKH.

Aspek Disposisi

Dalam teori George C. Edward III, disposisi merupakan sikap, komitmen, dan integritas pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Disposisi yang baik akan mendorong keberhasilan implementasi suatu program.

1. Pengangkatan Pelaksana

Keberhasilan implementasi suatu program sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang menjalankannya. Oleh karena itu, pengangkatan pelaksana dalam Program Keluarga Harapan (PKH) harus dilakukan secara selektif dan profesional agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara optimal. Pelaksana PKH, khususnya pendamping sosial, dituntut memiliki kompetensi teknis, integritas, empati sosial, serta komitmen tinggi dalam mendampingi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Disposisi dapat memunculkan kendala pada implementasi kebijakan ketika kebijakan publik yang ditetapkan tidak dilaksanakan oleh implementors, oleh sebab tersebut, pemilihan implementors difokuskan pada individu yang berkomitmen tinggi pada kebijakan, terutama yang berorientasi pada kepentingan publik (Edward dalam Shafira & Priyanto, 2023). Agar implementasi PKH berjalan optimal, rekrutmen sumber daya manusia harus dilaksanakan berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan objektivitas sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Sumber Daya Manusia Penyelenggara Kesejahteraan Sosial. Mekanisme alur rekrutmen SDM PKH sebagai berikut:

**Gambar 1.** Alur Pendaftaran Rekrutmen

Sumber: <https://lokerbumn.com/rekrutmen-pondamping-pkh-kementerian-sosial-jabar/12/202/>

1. Intensif

Selain pengangkatan pelaksana, pemberian insentif juga merupakan indikator penting dalam aspek disposisi. Dalam teori Edward III, insentif berperan sebagai faktor pendorong yang memengaruhi motivasi dan kinerja implementor kebijakan. Insentif yang memadai akan meningkatkan komitmen, tanggung jawab, dan profesionalisme pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Sebaliknya, insentif yang tidak memadai dapat menurunkan kinerja dan efektivitas implementasi program.

Aspek Struktur Birokrasi

Menurut Edward III, struktur birokrasi terdapat dua indikator utama, yaitu Standard Operating Procedures (SOP) dan fragmentasi (fragmentation). SOP berfungsi sebagai dasar teknis yang mengarahkan pelaksana dalam menjalankan tugasnya secara konsisten dan terstandar, sedangkan fragmentasi berkaitan dengan pembagian tugas dan tanggung jawab di antara berbagai lembaga yang terlibat dalam implementasi kebijakan.

1. Standard Operating Procedures (SOP)

Standard Operating Procedures (SOP) merupakan pedoman teknis yang mengatur tata cara pelaksanaan kebijakan agar berjalan secara sistematis, konsisten, dan terarah. Dalam teori George C. Edward III, keberadaan SOP sangat penting untuk menghindari penyimpangan serta memastikan bahwa setiap pelaksana menjalankan tugas sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. SOP yang jelas dan terstruktur akan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas implementasi kebijakan. SOP telah ditetapkan secara jelas oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia dan menjadi pedoman bagi seluruh pelaksana di tingkat bawah. Pedoman yang digunakan tersebut adalah berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 9/3/HK.01/1/2025 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Nafiah et al., 2026). Dalam juknis tersebut sudah menjelaskan secara rinci tentang sasaran dan kriteria KPM PKH, mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH, hingga pelaporan hasil penyaluran PKH. Kejelasan prosedur ini membantu memastikan bahwa bantuan tepat sasaran dan dilaksanakan sesuai dengan tujuan program.



2. Fragmentation (Fragmentasi)

Fragmentasi mengacu pada pembagian tugas dan tanggung jawab di antara berbagai lembaga yang terlibat dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam konteks Program Keluarga Harapan (PKH), fragmentasi menjadi elemen yang tidak terpisahkan karena program ini melibatkan banyak instansi lintas sektor. Pembagian peran yang jelas dan koordinasi yang efektif antar instansi sangat diperlukan untuk memastikan bahwa implementasi PKH berjalan optimal, tepat sasaran, dan akuntabel. Pertama, Kementerian Sosial Republik Indonesia berperan sebagai instansi utama yang bertanggung jawab dalam perumusan kebijakan, pengelolaan program, serta pengawasan dan evaluasi pelaksanaan PKH. Lalu, di tingkat daerah, pemerintah kecamatan dan kelurahan memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran implementasi program. Kelurahan berfungsi sebagai ujung tombak dalam pendataan dan verifikasi masyarakat miskin, membantu proses sosialisasi program, serta memfasilitasi koordinasi antara pendamping PKH dan masyarakat. Dalam hal penyaluran bantuan, lembaga keuangan yang tergabung dalam Himpunan Bank Milik Negara (Himbara), seperti Bank BRI, BNI, Mandiri, dan BTN, berperan sebagai penyalur dana bantuan sosial. Kemudian, pihak sekolah bertanggung jawab dalam memverifikasi kehadiran dan partisipasi pendidikan anak-anak dari keluarga penerima manfaat sebagai bagian dari persyaratan program. Di sisi lain, fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu berperan dalam memantau kondisi kesehatan ibu hamil, balita, lansia, dan penyandang disabilitas. Dengan demikian, fragmentasi dalam implementasi PKH mencerminkan adanya kerja sama lintas sektor yang terintegrasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga keuangan, serta institusi pendidikan dan kesehatan. Apabila koordinasi antar instansi berjalan secara efektif, fragmentasi akan menjadi kekuatan yang meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan publik. Sebaliknya, lemahnya koordinasi berpotensi menimbulkan kendala seperti keterlambatan penyaluran bantuan, ketidaksesuaian data, dan tumpang tindih kewenangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu kebijakan perlindungan sosial di Indonesia telah berjalan cukup baik, namun masih menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Ditinjau dari aspek komunikasi, penyampaian informasi kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) telah dilakukan melalui berbagai mekanisme, meskipun belum sepenuhnya mampu membangun pemahaman yang utuh terkait tujuan program.

Dari aspek sumber daya, keberadaan pendamping sosial sebagai pelaksana utama di lapangan memiliki peran yang sangat penting, namun keterbatasan jumlah dan kapasitas masih menjadi kendala dalam optimalisasi pendampingan. Sementara itu, dukungan anggaran yang relatif stabil mampu membantu meringankan beban ekonomi KPM, meskipun kontribusinya masih terbatas pada pemenuhan kebutuhan dasar. Pada aspek fasilitas, ketersediaan sarana pendukung sudah cukup memadai, tetapi masih terdapat kendala pada sistem pendataan dan akses teknologi yang memengaruhi ketepatan sasaran program.

Selanjutnya, pada aspek disposisi, sikap, komitmen, dan integritas pelaksana menjadi faktor penentu dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Adapun pada aspek struktur



birokrasi, keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pembagian peran antar instansi telah mendukung pelaksanaan program secara terarah, meskipun koordinasi lintas sektor masih perlu diperkuat.

Dengan demikian, implementasi PKH dapat dikatakan telah memberikan kontribusi dalam upaya penanggulangan kemiskinan, khususnya dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat miskin. Namun, diperlukan upaya perbaikan yang berkelanjutan, terutama dalam penguatan komunikasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta optimalisasi sistem data dan koordinasi antarinstansi agar tujuan program dapat tercapai secara lebih efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisya, N.,M.&Alikha Novira. (2023). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kmapung Seraya Kecamatan Batu Ampar Kota Batam. *Jurnal Wacana Kinerja*, Volume 26(1), 30-50.
- bps.go.id. (2025, 2 Mei). Memahami Perbedaan Angka Kemiskinan versi Bank Dunia dan BPS. Diakses pada 8 April 2026, dari <https://www.bps.go.id/id/news/2025/05/02/702/memahami-perbedaan-angka-kemiskinan-versi-bank-dunia-dan-bps.html>
- Diaz, Shafira.,&Susiloadi ,Priyanto. (2023). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta Tahun 2020-2021. *Jurnal Administrasi Publik* , Volume 14(1), 85-100
- Komalasari, D., & Nugroho, F. (2023). Peran Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan dalam Mencapai Graduasi Sejahtera Mandiri. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan*, 17(4), 2632-2645.
- Kusmin, A. F., Muhammad, S.T., & Rahmatullah. (2022). Implementasi Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Majene Tahun 2020. *Jurnal Arajang*, Volume 5(2), 110-118.
- lokerbumn.com. (2022, 19 Desember). Rekrutmen Pendamping PKH Kementerian Sosial 2022. Diakses pada 11 April 2026, dari <https://lokerbumn.com/rekrutmen-pendamping-pkh-kementerian-sosial-jabar/12/2022/>
- Meutia, I. F. (2017). Analisis Kebijakan Publik. Bandar Lampung: CV. Anugrah Utama Raharja.
- Mulyadi, D. (2014). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.



- Nafi'ah, dkk. (2026). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Ngogri Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang. *JURNAL MEDIA AKADEMIK*, Volume 4 (2), 2-16
- Suharto, D. G., et al. (2020). Kendala Teknis dan Manajerial dalam Implementasi Program Keluarga Harapan. *Jurnal Administrasi Publik*, 11(2), 145-160.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). *Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Rumah Tangga*. Jakarta: Sekretariat TNP2K.
- Wibowo, A., & Machdum, S. V. (2017). Dampak Penyaluran Bantuan Sosial Pangan terhadap Hubungan Sosial Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 18(2), 12-25.