



Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Tabanan (Studi Kasus di Kecamatan Tabanan)

I Kadek Dwi Rizky Diputra *

Komang Adi Sastra Wijaya

I Dewa Ayu Putri Wirantari

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana

Correspondence:* dwirizky107@gmail.com

Abstract

This research aims to analyze the implementation of the Family Hope Program (PKH) in Tabanan Regency (Case Study in Tabanan District) using Charles O. Jones' policy implementation theory, which includes indicators of organization, interpretation, and application. A qualitative research method with a descriptive approach was employed to allow for in-depth exploration of the phenomena in the field. Data collection was carried out through observation, in-depth interviews with the Secretary of the Social Affairs and Women's and Children's Empowerment Office (Dinas Sosial P3A) of Tabanan Regency, PKH facilitators in Tabanan District, and Beneficiary Families, as well as documentation studies. The research results indicate that the PKH implementing organization has a solid and responsive structure with active coordination. Interpretation regarding the program's objectives, mechanisms, and aid amounts is well understood through regular socialization and routine meetings. The application of PKH funds is appropriately utilized for nutrition and education, supported by continuous and persuasive oversight and assistance mechanisms. The study concludes that PKH's success in Tabanan is supported by systematic implementation, institutional clarity, consistent information dissemination, and active assistance. Therefore, the researchers recommend the replication of a similar model with local context adaptation and continuous improvements in aspects of facilitator capacity, village government involvement, fund disbursement access, transparency, and data integration to enhance program effectiveness.

Keywords: PKH, Policy Implementation, Charles O. Jones, Conditional Cash Transfer, Tabanan

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Tabanan (Studi Kasus di Kecamatan Tabanan) menggunakan teori implementasi kebijakan Charles O. Jones, yang meliputi indikator organisasi, interpretasi, dan aplikasi. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap fenomena di lapangan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam dengan Sekretaris Dinas Sosial P3A Kabupaten Tabanan, pendamping PKH Kecamatan Tabanan, dan Keluarga Penerima Manfaat, serta studi dokumentasi. Hasil temuan menunjukkan bahwa organisasi pelaksana PKH memiliki struktur yang solid dan responsif dengan koordinasi aktif. Interpretasi terkait tujuan, mekanisme, dan besaran bantuan dipahami baik melalui sosialisasi dan pertemuan rutin. Aplikasi dana PKH dimanfaatkan secara tepat untuk gizi dan pendidikan, didukung mekanisme pengawasan dan pendampingan berkelanjutan yang persuasif. Simpulan penelitian mengonfirmasi keberhasilan PKH di Tabanan ditopang implementasi sistematis, kejelasan kelembagaan, diseminasi informasi konsisten, dan pendampingan aktif. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan perlunya replikasi model serupa dengan adaptasi konteks lokal dan perbaikan berkelanjutan pada aspek kapasitas pendamping, pelibatan pemerintah desa, akses pencairan dana, transparansi, serta integrasi data untuk peningkatan efektivitas program.

Kata Kunci: PKH, Implementasi Kebijakan, Charles O Jones, Bantuan Bersyarat, Tabanan

I. Pendahuluan

Menuju Indonesia Emas 2024, kemiskinan merupakan permasalahan yang belum kunjung usai di Indonesia. Kemiskinan adalah isu sentral yang negara sedang berkembang tengah di seluruh dunia. Menurut Widianingsih et al (2022) kemiskinan merupakan suatu ketidakmampuan seseorang atau

penduduk dalam mencukupi setiap hak-hak dasarnya dan diukur berdasarkan pengeluaran mereka berada dibawah garis kemiskinan. Di negara Indonesia, Persentase penduduk miskin di bulan Maret 2024 mencapai 9,03%, menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, jumlah penduduk miskin secara keseluruhan masih tinggi, yaitu sekitar 25,22 juta jiwa. Rata-rata anggota keluarga miskin di Indonesia adalah 4,78 orang, dengan garis kemiskinan per kapita sebesar Rp582.932 per bulan (Badan Pusat Statistik, 2022). Menyikapi kondisi tersebut, pemerintah Indonesia melalui UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menetapkan bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan kehidupan yang layak termasuk dalam upaya meminimalkan kemiskinan. Salah satu program yang dicetuskan oleh pemerintah guna menanggulangi permasalahan ini yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), yang merupakan bentuk bantuan tunai bersyarat atau Conditional Cash Transfer (CCT).

Diinisiasi di tahun 2007, Program Keluarga Harapan (PKH) terus berkembang sebagai salah satu langkah strategis pemerintah Indonesia dalam memerangi kemiskinan. Awalnya, PKH berfokus pada kenaikan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan bagi ibu hamil, anak usia dini, serta anak usia sekolah. Seiring berjalannya waktu, cakupan PKH diperluas untuk juga mencakup kelompok rentan seperti lanjut usia dan penyandang disabilitas. Dengan skema bantuan tunai bersyarat, PKH tujuannya guna memenuhi kebutuhan dasar keluarga miskin dan mengupayakan perubahan perilaku menuju kemandirian dan kualitas hidup yang lebih baik.

PKH menjadi pusat dari berbagai program perlindungan sosial dan pemberdayaan ekonomi dengan harapan mampu secara signifikan menurunkan angka kemiskinan, mengurangi kesenjangan, dan menaikkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Keberhasilan PKH ini diperkuat oleh landasan hukum melalui Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor: 42/HUK/2007 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) 2018), yang menegaskan tata laksana program, persyaratan penerima manfaat, serta integrasi dengan berbagai program sosial lainnya.

Dalam Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 42/HUK/2007 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang diterbitkan pada tahun 2007, disebutkan bahwa PKH memiliki mekanisme seleksi berbasis data, yang diambil dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Program ini menargetkan keluarga miskin yang mempunyai berbagai kriteria tertentu, misalnya lansia, penyandang disabilitas berat, anak sekolah, anak usia dini, dan ibu hamil. Bantuan diberikan secara berkala dengan berbagai persyaratan yang wajib penerima penuhi, seperti memastikan anak mereka bersekolah dan mengikuti pemeriksaan kesehatan. Melalui kebijakan tersebut, PKH menjadi "center of excellence" dalam penanggulangan kemiskinan, yang mengintegrasikan beberapa program nasional demi tercapainya kesejahteraan sosial yang lebih merata di seluruh Indonesia.

Tabel 1. Jumlah Penerima PKH di Indonesia pada Tahun 2020-2024

No	Tahun	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat	Anggaran (dalam triliun)
1	2020	10 juta jiwa	37,4
2	2021	10 juta jiwa	28,3
3	2022	10 juta jiwa	28,487
4	2023	10 juta jiwa	28,7
5	2024	10 juta jiwa	20,4

Sumber: Laporan Kinerja Kementerian Sosial Tahun 2020-2024

Berdasarkan data jumlah penerima dan anggaran Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia, terlihat bahwa jumlah keluarga penerima manfaat (KPM) konsisten sebanyak 10 juta jiwa dari tahun 2020 hingga 2024. Namun, anggaran yang dialokasikan mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020, anggaran mencapai Rp37,4 triliun, dan menurun signifikan pada tahun 2021 menjadi Rp28,3 triliun. Anggaran sedikit meningkat pada 2022 menjadi Rp28,487 triliun, lalu kembali naik menjadi Rp28,7 triliun di tahun 2023. Namun, pada 2024, anggaran turun drastis menjadi Rp20,4 triliun, meskipun jumlah penerima tetap sama.

Data Badan Pusat Statistik Provinsi Bali menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam jumlah penduduk miskin di Bali pada Maret 2024. Dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, jumlah penduduk miskin berkurang sebesar 9.350 jiwa, sehingga totalnya menjadi 184.430 orang. Penurunan ini juga tercermin dalam persentase kemiskinan yang menyusut menjadi 4%, turun 0,25 poin persentase dari Maret 2023. Tren penurunan ini terlihat baik di daerah perkotaan ataupun perdesaan. Di perkotaan, persentase penduduk miskin kini mencapai 3,55%, sedangkan di perdesaan turun menjadi 5,20%. Garis kemiskinan di Bali pada Maret 2024 ditetapkan sebesar Rp568.510 per kapita per bulan. Angka ini menunjukkan besaran pengeluaran minimum yang dibutuhkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hidup layak di wilayah tersebut. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan adanya perbaikan kondisi sosial ekonomi masyarakat Bali. Penurunan angka kemiskinan menunjukkan keberhasilan upaya pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan.

Table 2. Tabel Presentase Perbandingan Kemiskinan di Provinsi Bali

Kategori	Maret 2023	Maret 2024	Perubahan(%)
Jumlah Penduduk Miskin (ribu)	193,78	184,43	-4,83%
Presentase Kemiskinan	4,25	4,00	-0,25%
Perkotaan (ribu orang)	128,82	119,31	-3,64%
Perdesaan (ribu orang)	69,96	65,12	-6,91%

Sumber: Profil Kemiskinan Provinsi Bali dari Badan Pusat Statistik (2024)

Pemerintah Provinsi Bali terus berupaya mengurangi tingkat kemiskinan melalui berbagai program pengentasan kemiskinan ialah program dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini telah diterapkan di Provinsi Bali sejak tahun 2010, dimulai dari beberapa kabupaten. Saat ini, pelaksanaan PKH telah mencakup seluruh wilayah di Provinsi Bali, termasuk Kabupaten Tabanan.

Kabupaten Tabanan yang kini dikenal dengan Kota Singasana, merupakan kabupaten yang dijuluki dengan lumbung padinya Bali. Ironi antara julukan 'lumbung padi Bali' dengan keberadaan kemiskinan di Tabanan membuktikan bahwa sekadar mempunyai banyak potensi sumber daya alam tidak menjamin kesejahteraan masyarakat. Kebijakan pemerintah yang belum sepenuhnya efektif dalam mendistribusikan manfaat pertumbuhan ekonomi secara merata, serta kurangnya perhatian terhadap pembangunan pedesaan, menjadi faktor yang menyebabkan persistensinya kemiskinan.

Berdasarkan data (BPS Kabupaten Tabanan), terlihat adanya penurunan persentase dan jumlah penduduk miskin untuk periode 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, jumlah penduduk miskin tercatat sebanyak 23,11 ribu jiwa dengan persentase 5,21%. Angka ini sedikit meningkat pada tahun 2022 menjadi 23,46 ribu jiwa, meskipun persentase kemiskinan menurun tipis menjadi 5,18%. Pada tahun 2023, jumlah penduduk miskin berhasil turun cukup signifikan menjadi 21,42 ribu jiwa, dengan persentase 4,70%. Penurunan ini berlanjut pada tahun 2024, di mana jumlah penduduk miskin tercatat sebanyak 20,16 ribu jiwa atau 4,40% dari total penduduk. Tren ini menunjukkan adanya perbaikan ekonomi yang konsisten di Kabupaten Tabanan, meskipun tantangan untuk mengurangi kemiskinan lebih lanjut tetap menjadi prioritas utama.

Program Keluarga Harapan (PKH) dianggap menjadi pilar penting dalam upaya Pemerintah Kabupaten Tabanan untuk mengurangi angka kemiskinan. Sejak diluncurkan, program ini telah secara konsisten dilaksanakan di seluruh wilayah Tabanan. Keberadaan PKH tidak hanya menyediakan bantuan finansial untuk keluarga miskin dan mendorong kenaikan kualitas hidup mereka melalui berbagai persyaratan yang harus dipenuhi oleh penerima manfaat.

Berdasarkan data yang diambil dari Dinas Sosial P3A Kabupaten Tabanan, jumlah penerima bantuan serta anggaran yang dialokasikan mengalami penurunan dari tahun 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 13.579 penerima dengan total anggaran mencapai Rp36,78 miliar. Pada tahun 2022, jumlah penerima menurun menjadi 12.060 orang, dengan anggaran yang juga berkurang drastis menjadi Rp9,27 miliar. Penurunan ini berlanjut pada 2023, di mana jumlah penerima turun lagi menjadi 10.530 orang dengan anggaran sebesar Rp5,99 miliar. Meski pada tahun 2024 terjadi sedikit kenaikan jumlah penerima menjadi 10.566 orang, anggaran yang dialokasikan tetap stabil di angka Rp6,03 miliar.

Data ini menunjukkan adanya tren penurunan penerima bantuan di Kabupaten Tabanan, yang mungkin disebabkan oleh perubahan kebijakan atau kenaikan efisiensi dalam penyaluran bantuan.

Menurut data dari Dinas Sosial P3A Kabupaten Tabanan, jumlah penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tabanan mengalami fluktuasi selama periode 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, jumlah penerima di setiap tahap tercatat sebanyak 1.052 orang (Tahap I), 1.075 orang (Tahap II), 1.066 orang (Tahap III), dan 1.067 orang (Tahap IV). Tahun 2022 menunjukkan kenaikan jumlah penerima di beberapa tahap, yaitu 1.232 orang pada Tahap I, 1.202 orang pada Tahap II, 1.163 orang pada Tahap III, dan 1.167 orang pada Tahap IV. Namun, pada tahun 2023 terjadi penurunan, terutama pada Tahap III, dengan jumlah penerima masing-masing 1.059 orang (Tahap I), 1.091 orang (Tahap II), 857 orang (Tahap III), dan tetap 1.167 orang pada Tahap IV.

Untuk tahun 2024, jumlah penerima PKH yang dicatat per dua bulan menunjukkan tren penurunan dari awal hingga akhir tahun. Pada periode Januari-Februari, terdapat 1.009 penerima, angka ini naik sedikit menjadi 1.012 pada Maret-April dan tetap pada Mei-Juni. Namun, jumlah tersebut mulai berkurang pada Juli-Agustus dengan 902 penerima, kemudian menurun lagi menjadi 870 pada September-Oktober, dan mencapai angka terendah sebanyak 862 pada November-Desember. Data ini mencerminkan perubahan jumlah penerima PKH yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial maupun administrasi di Kecamatan Tabanan. Selain itu, adanya evaluasi ketat terhadap kriteria penerima manfaat, yang disebabkan oleh perbaikan data terpadu kesejahteraan sosial atau adanya kenaikan kesejahteraan masyarakat juga mempengaruhi perubahan jumlah penerima manfaat.

Program Keluarga Harapan (PKH) tujuannya agar menjadi strategi efektif dalam upaya pengentasan kemiskinan di Kabupaten Tabanan. PKH tujuannya agar dapat menyediakan bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin, dengan ketentuan bahwa penerima manfaat wajib sejalan pada kewajiban tertentu, sebagai contoh menjamin anak-anaknya terdaftar dan bersekolah serta ibu hamil menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala. Meskipun demikian, dalam implementasinya, terdapat sejumlah kendala yang dihadapi oleh pendamping PKH, khususnya di Kabupaten Tabanan.

Terdapat pula fenomena dalam pelaksanaan PKH, baik di Kabupaten Tabanan maupun di daerah lain di Indonesia. Banyak penelitian yang menunjukan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat penerima manfaat terhadap PKH itu sendiri. **Pertama**, banyak penerima manfaat yang belum memahami tujuan dari PKH. Hal ini menyebabkan penerima manfaat tidak memanfaatkan bantuan secara optimal untuk meningkatkan kesejahteraan; **kedua**, keterlambatan graduasi oleh pihak desa yang mengakibatkan masyarakat yang seharusnya memenuhi syarat penerima menjadi tidak mendapatkan haknya. Keterlambatan proses graduasi menyebabkan masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan menjadi tidak menerima haknya. Hal ini menciptakan ketimpangan serta mengurangi efektivitas program dalam mencapai sasaran penerima yang tepat; **ketiga**, terjadinya keterlambatan pencairan dana akibat masyarakat yang cenderung menunda-nunda pengambilan bantuan. Keterlambatan pencairan dana bisa mempengaruhi perencanaan keuangan penerima, terutama saat KPM membutuhkan dana untuk kebutuhan yang mendesak; dan **keempat**, pengalihan dana oleh PKM untuk tujuan yang tidak semestinya. Hal ini mengakibatkan pengurangan kebermanfaatan program karena dana yang semestinya berguna dalam pendidikan, Kesehatan, atau kenaikan ekonomi keluarga dialokasikan untuk kebutuhan lain yang kurang produktif. Ini menunjukkan adanya gap dalam pelaksanaan program dimana tujuan PKH untuk memutus rantai kemiskinan jangka panjang belum sepenuhnya tercapai.

Penelitian-penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa PKH memang mampu meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat. Namun, dampaknya masih terbatas pada jangka pendek, khususnya dalam kenaikan konsumsi, tanpa ada perubahan signifikan dalam aspek kesejahteraan yang berkelanjutan. Di Kabupaten Tabanan, kajian tentang efektivitas PKH dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat masih sangat terbatas, sehingga penelitian ini memiliki relevansi yang tinggi.

Penelitian ini mengkaji sejauh mana Program Keluarga Harapan (PKH) berhasil meminimalkan kemiskinan di Kabupaten Tabanan, serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi selama

pelaksanaannya. Tujuannya adalah menyediakan saran konkret untuk meningkatkan efektivitas PKH, termasuk gagasan untuk menggabungkan program ini dengan pelatihan keterampilan yang sejalan pada kondisi lokal. Hasil penelitian tujuannya agar dapat menjadi pedoman untuk pembuat kebijakan dalam merancang program pengentasan kemiskinan yang lebih baik, baik di tingkat lokal maupun nasional.

II. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat naturalistik, sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2019), di mana penelitian dilakukan dalam kondisi alamiah dan bertumpu pada filsafat postpositivisme. Peneliti menjadi instrumen utama, mengumpulkan data melalui teknik triangulasi dan menganalisisnya secara induktif. Penekanan utama dalam pendekatan ini adalah pada makna yang terkandung dalam data, bukan pada generalisasi atau angka statistik. Dengan demikian, penelitian ini diarahkan untuk memahami fenomena secara mendalam dalam konteks sosial yang alami, menggali proses dan dinamika yang terjadi secara utuh. Satori & Komariah (2009) menegaskan bahwa pendekatan deskriptif kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggambarkan kenyataan sosial secara akurat berdasarkan kata-kata yang relevan dari data di lapangan.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam, antara lain dengan Kepala Dinas Sosial, Pembina dan Pendamping PKH, serta Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen, buku, arsip, dan berbagai informasi tertulis lain yang relevan dengan topik penelitian, sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2018).

Unit analisis dalam penelitian ini adalah organisasi dan individu yang terkait langsung dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Tabanan, yaitu Dinas Sosial, para pendamping PKH, dan keluarga penerima manfaat. Informan penelitian dipilih dengan teknik purposive sampling, yakni teknik penentuan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu, terutama yang dianggap mengetahui secara mendalam topik yang sedang diteliti (Sugiyono, 2018).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung di lapangan untuk mencermati kondisi nyata. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pendekatan bebas terpimpin yang memungkinkan pengembangan pertanyaan selama proses berlangsung, sebagaimana dijelaskan oleh Arikunto (2021) dan Yusuf (2016). Dokumentasi digunakan untuk melengkapi dua teknik sebelumnya dan melibatkan penelaahan terhadap dokumen, arsip, foto, serta data pendukung lainnya (Sugiyono, 2018).

Analisis data menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman yang terdiri atas tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan merangkum dan memilih data penting yang relevan terhadap tujuan penelitian. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi, bagan, atau hubungan antar kategori. Sementara penarikan kesimpulan bertujuan untuk memberikan jawaban terhadap rumusan masalah berdasarkan data yang telah dianalisis secara mendalam (Sugiyono, 2018; Moleong, 2016).

Teknik penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara verbal dalam bentuk uraian naratif, secara sistematis dalam bentuk tabel, serta secara visual melalui grafik atau gambar. Tujuannya adalah untuk mempermudah pemahaman dan komunikasi temuan penelitian kepada pembaca atau pemangku kepentingan (Sugiyono, 2019).

III. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil temuan dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Tabanan, khususnya di Kecamatan Tabanan, struktur organisasi program ini melibatkan berbagai unsur mulai dari Dinas Sosial sebagai pelaksana teknis utama di tingkat kabupaten, Koordinator atau Pembina PKH, hingga para Pendamping PKH di tingkat kecamatan. Di samping itu, mitra lokal seperti pemerintah desa dan Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) turut dilibatkan. Dinas Sosial memiliki peran sentral dalam verifikasi dan validasi data, monitoring serta evaluasi, juga dalam mengatur jalannya program melalui koordinasi lintas sektor. Mereka turut aktif menjembatani komunikasi antara pemerintah pusat dan daerah serta mendampingi pencairan bantuan. Sejak tahun 2024, struktur organisasi PKH diperkuat dengan penempatan rata-rata tiga pendamping aktif per desa. Pendamping diberikan pelatihan dan evaluasi secara berkala karena peran mereka sangat strategis dalam proses pendataan, pendampingan, serta pelaporan. Koordinator PKH menegaskan bahwa struktur yang jelas serta komunikasi intensif menjadi kunci utama kelancaran program, didukung oleh pelatihan dan supervisi rutin bagi para pendamping.

Dari sisi lingkungan eksternal, peran Dinas Sosial dan Koordinator PKH dalam mendukung pendamping sangat signifikan. Pendamping secara rutin berkoordinasi untuk menerima informasi dan arahan terbaru, sehingga kegiatan pendampingan dapat berjalan sesuai dengan target. Forum berbagi informasi dan evaluasi secara berkala sangat membantu meningkatkan mutu pelaksanaan program. KPM sendiri merasakan manfaat dari komunikasi yang baik dengan pendamping, termasuk adanya grup WhatsApp yang mempermudah penyebaran informasi. Meski masih ditemui kendala seperti keterlambatan pencairan bantuan karena sistem, namun penjelasan cepat dari pendamping membuat KPM tetap sabar dan memahami prosesnya.

Pemahaman terhadap program juga menjadi fokus dalam implementasi PKH. Dinas Sosial secara rutin mengadakan Forum Konsultasi Publik setiap tahun anggaran, yang dihadiri oleh berbagai pemangku kepentingan. Koordinasi dengan perangkat desa dan pendamping juga dilakukan guna menangani keluhan terkait ketidaktepatan sasaran. Pembina PKH menekankan bahwa pemahaman pendamping terhadap tujuan program harus terus diperkuat melalui pelatihan, pendampingan, serta rapat koordinasi minimal setiap tiga bulan. Pendamping PKH sendiri menyampaikan informasi kepada KPM mengenai komponen bantuan, seperti bantuan untuk ibu hamil, anak usia dini, pendidikan dari tingkat SD hingga SMA, penyandang disabilitas, dan lansia. Informasi disebarkan melalui grup WhatsApp dan pertemuan bulanan yang dilakukan secara bergiliran antar desa. Bahkan, kunjungan langsung ke rumah KPM dilakukan bila diperlukan. KPM memahami bahwa besaran bantuan tergantung pada komponen keluarga mereka, dan penggunaan bantuan diarahkan untuk kepentingan pendidikan dan kesehatan. Terdapat juga pemahaman bahwa penyalahgunaan bantuan akan berdampak pada evaluasi keikutsertaan dalam program.

Dalam aspek aplikasi, proses evaluasi dilakukan secara berjenjang. Graduasi KPM dilakukan melalui verifikasi data dari DTKS, dan penggunaan bantuan dimonitor secara rutin. Jika terdapat penyimpangan, pendamping melakukan edukasi persuasif dan dapat mengusulkan evaluasi terhadap KPM yang tidak patuh. Pendamping juga memberikan perhatian lebih pada KPM yang belum mandiri melalui kunjungan langsung. Di lapangan, penggunaan bantuan oleh KPM umumnya tepat sasaran, misalnya untuk keperluan gizi anak seperti susu dan vitamin. Namun, terdapat beberapa keraguan dari masyarakat terkait proses graduasi, terutama menyangkut penerima yang belum tepat sasaran. Meski demikian, KPM menilai proses verifikasi sudah cukup adil dan pendamping terus memberikan penjelasan mengenai mekanisme yang sedang berjalan.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Organisasi

Indikator organisasi dalam implementasi kebijakan mengacu pada struktur pelaksana, pembagian peran antar-lembaga, koordinasi lintas instansi, serta kejelasan tugas dan kewenangan dari masing-

masing pihak yang terlibat. Dalam konteks Program Keluarga Harapan (PKH), organisasi pelaksana tidak hanya mencakup lembaga pemerintah pusat seperti Kementerian Sosial, tetapi juga mencakup aktor-aktor lokal seperti Dinas Sosial Kabupaten, Pendamping PKH, dan perangkat desa yang berada di wilayah sasaran program.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis di Kecamatan Tabanan, struktur pelaksana program PKH sudah berjalan dengan pola yang cukup sistematis. Tugas-tugas didelegasikan secara hierarkis dari pusat hingga ke tingkat desa, dan setiap pihak memiliki ruang kerja serta tanggung jawab yang relatif jelas. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial dari Kementerian Sosial RI menjadi perancang utama program, sementara pelaksanaan teknis di daerah dikoordinasikan oleh Dinas Sosial Kabupaten yang kemudian bekerja sama dengan para pendamping sosial PKH.

Pendamping PKH sendiri merupakan ujung tombak implementasi di lapangan. Mereka bertugas melakukan pendataan, pendampingan, sosialisasi program, hingga monitoring terhadap kewajiban para Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Berdasarkan pernyataan beberapa informan KPM, keberadaan pendamping PKH sangat membantu mereka dalam memahami jadwal pencairan bantuan, ketentuan program, serta pelaksanaan kewajiban seperti menghadiri posyandu, menjaga kehadiran anak di sekolah, atau mengakses layanan kesehatan. Pendamping juga aktif melakukan kunjungan rumah secara berkala dan membuat laporan kepada pusat sebagai bentuk pertanggungjawaban administratif.

Namun, meskipun struktur kelembagaan telah terbentuk dan dijalankan dengan pola koordinatif, ditemukan bahwa alur informasi dan koordinasi masih belum menjangkau seluruh masyarakat. Kepala desa di beberapa wilayah mengaku tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang siapa saja penerima bantuan di desanya dan bagaimana proses seleksi dilakukan. Hal ini berakibat pada lemahnya dukungan dan pengawasan dari pihak desa yang sebenarnya bisa berperan penting dalam pengusulan maupun evaluasi kelayakan penerima bantuan.

Selain itu, penyebaran informasi dan edukasi program kepada masyarakat umum juga masih sangat terbatas. Program ini tampaknya lebih terfokus pada individu atau keluarga yang sudah terdaftar sebagai KPM, sementara masyarakat di luar kelompok tersebut termasuk mereka yang mungkin layak menerima bantuan tidak memahami keberadaan program ini secara utuh. Kekurangan sosialisasi ini bisa menimbulkan eksklusi sosial dan ketidakmerataan akses informasi yang semestinya menjadi hak masyarakat.

Dinas Sosial Kabupaten Tabanan sebagai pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan teknis program di daerah telah berupaya menjalankan koordinasi dan verifikasi secara berkelanjutan. Mereka juga bekerja sama dengan pendamping dalam proses penyaluran dan penyesuaian data penerima. Namun, sebagaimana disampaikan oleh salah satu perwakilan Dinas Sosial, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran di tingkat kabupaten membuat pelaksanaan program tidak selalu bisa berjalan maksimal, terutama dalam melakukan sosialisasi masif dan pengawasan lintas sektor.

Dari penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa secara struktural organisasi pelaksana PKH di Kecamatan Tabanan sudah terbentuk dan berfungsi. Namun efektivitasnya belum optimal karena masih terdapat kendala dalam jangkauan informasi, keterlibatan stakeholder lokal secara penuh, dan terbatasnya sosialisasi kepada masyarakat umum. Hal ini menunjukkan bahwa indikator organisasi dalam pelaksanaan PKH di Tabanan masih perlu diperkuat agar implementasi kebijakan menjadi lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat secara menyeluruh.

3.2.2 Organisasi

Indikator Indikator interpretasi dalam implementasi kebijakan merujuk pada cara pandang, penafsiran, serta pemahaman aktor-aktor pelaksana terhadap isi kebijakan dan tujuan yang ingin dicapai. Interpretasi memengaruhi bagaimana suatu kebijakan dijalankan di lapangan, karena setiap aktor bisa memahami dan menerjemahkan instruksi kebijakan secara berbeda sesuai dengan pengetahuan, pengalaman, serta konteks wilayah tempat mereka bekerja. Dalam konteks pelaksanaan Program

Keluarga Harapan (PKH), pemahaman yang tepat dan seragam atas substansi program menjadi krusial agar tujuan pengentasan kemiskinan dapat tercapai secara merata.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis di Kecamatan Tabanan, ditemukan bahwa secara umum para pelaksana program seperti Dinas Sosial Kabupaten, pendamping PKH, serta sebagian kepala desa memiliki pemahaman yang cukup baik terhadap tujuan besar dari program PKH. Mereka memahami bahwa program ini tidak hanya sekadar memberikan bantuan tunai bersyarat, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

Namun demikian, terdapat variasi dalam cara para pelaksana menafsirkan detail teknis pelaksanaan di lapangan. Misalnya, beberapa pendamping PKH lebih menekankan aspek administratif seperti pemenuhan komitmen sekolah dan kesehatan oleh KPM, sementara yang lain lebih aktif dalam melakukan pendekatan sosial dan pendampingan psikologis kepada keluarga penerima manfaat. Perbedaan ini mengindikasikan adanya interpretasi yang tidak seragam terhadap peran pendamping, apakah mereka hanya bertindak sebagai pengawas teknis atau juga sebagai pendamping sosial yang memberdayakan keluarga miskin.

Perbedaan interpretasi juga terlihat pada pemahaman tentang proses pencairan dan sanksi atas ketidakpatuhan KPM. Dalam beberapa kasus, pendamping menyampaikan bahwa jika KPM tidak memenuhi kewajiban, maka bantuan akan langsung dihentikan. Namun, sebagian pendamping lain menafsirkan bahwa pendekatan yang digunakan seharusnya bersifat edukatif terlebih dahulu sebelum memberikan sanksi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa meskipun ada pedoman umum dari pusat, pelaksana di lapangan memiliki ruang interpretasi yang cukup luas dan tidak selalu mendapatkan pelatihan yang seragam.

Interpretasi terhadap sasaran program juga menjadi catatan penting. Ditemukan bahwa beberapa kepala desa menganggap bahwa masih ada keluarga miskin di desanya yang tidak menerima bantuan PKH meskipun secara kriteria sudah memenuhi syarat. Mereka menafsirkan bahwa sistem seleksi penerima program lebih mengandalkan data pusat, yang kadang tidak mencerminkan kondisi riil di lapangan. Sementara itu, pihak pendamping memahami bahwa basis data penerima memang berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang diperbaharui secara berkala, dan proses usulan dari desa sering kali terbentur dengan keterbatasan kuota nasional.

Berpindah ke interpretasi dari sisi KPM, mayoritas penerima bantuan memahami bahwa program ini merupakan bantuan dari pemerintah yang diberikan secara berkala selama mereka memenuhi kewajiban. Namun, mereka umumnya tidak mengetahui secara rinci latar belakang kebijakan, tujuan jangka panjang program, atau indikator keberhasilan dari program tersebut. KPM hanya menunggu informasi dari pendamping dan cenderung pasif dalam memahami isi kebijakan. Interpretasi mereka terbatas pada pengalaman praktis sehari-hari seperti kapan dana cair, apa yang harus dibawa saat pencairan, dan kewajiban minimal yang harus dipenuhi agar bantuan tidak dicabut.

Dalam beberapa wawancara, terlihat bahwa ada pula penafsiran keliru di kalangan masyarakat umum, yang menganggap bahwa penerima bantuan PKH adalah orang-orang yang memiliki “kedekatan” dengan aparat desa atau pendamping. Meskipun hal ini tidak dapat dibuktikan secara konkret, asumsi ini menunjukkan bahwa lemahnya sosialisasi serta minimnya akses informasi telah menimbulkan interpretasi negatif yang bisa merusak kepercayaan masyarakat terhadap program.

Hal lain yang menjadi perhatian adalah pemahaman dari Dinas Sosial terkait urgensi pelaksanaan program P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga). Sebagian pegawai menafsirkan P2K2 sebagai kewajiban administratif yang harus dijalankan karena menjadi indikator penilaian dari pusat, bukan sebagai sarana penting untuk pemberdayaan KPM. Penafsiran yang cenderung birokratis seperti ini berpotensi menurunkan kualitas pelaksanaan program di lapangan karena pendekatan menjadi formalitas semata, bukan sebagai media transformasi sosial.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa indikator interpretasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tabanan masih menunjukkan dinamika yang beragam.

Meskipun sebagian besar aktor memahami tujuan besar program ini, terdapat ketidaksamaan dalam menafsirkan isi kebijakan dan teknis pelaksanaan di lapangan. Perbedaan pemahaman ini menyebabkan ketimpangan dalam kualitas layanan dan pendekatan antar-wilayah. Untuk itu, diperlukan pelatihan rutin, penyegaran kebijakan, serta penguatan koordinasi agar interpretasi kebijakan di semua tingkatan dapat lebih seragam dan selaras dengan tujuan program nasional.

3.2.3 Organisasi

Indikator aplikasi dalam implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones merujuk pada tahap pelaksanaan nyata di lapangan, yakni bagaimana kebijakan yang telah dirancang dan ditafsirkan dijalankan secara konkret oleh para pelaksana. Aplikasi mencakup mekanisme teknis, prosedur operasional, pengawasan, serta bentuk layanan yang diterima oleh masyarakat. Keberhasilan kebijakan banyak ditentukan pada tahapan ini karena di sinilah kebijakan bersentuhan langsung dengan realitas sosial dan sasaran program.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis di Kecamatan Tabanan, proses aplikasi Program Keluarga Harapan (PKH) menunjukkan bahwa secara umum program telah dijalankan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Namun, dalam implementasinya, terdapat beberapa tantangan dan kekurangan teknis yang menghambat tercapainya output secara maksimal.

Pertama, dari sisi pencairan dana, mayoritas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menyatakan bahwa bantuan disalurkan tepat waktu dan sesuai dengan jumlah yang dijanjikan. Proses pencairan dilakukan melalui bank yang telah ditunjuk, seperti Bank BRI, dengan menggunakan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Namun demikian, sebagian KPM terutama yang tinggal di daerah pelosok mengeluhkan jarak yang jauh dari lokasi pencairan serta minimnya pemahaman mereka tentang prosedur teknis pencairan. Akibatnya, beberapa di antaranya harus meminta bantuan orang lain untuk mencairkan dana, yang tentu dapat memunculkan risiko penyalahgunaan atau pemotongan bantuan.

Kedua, dalam aspek pelaksanaan kewajiban oleh KPM, seperti kehadiran anak di sekolah dan pemeriksaan kesehatan rutin bagi ibu hamil, balita, lansia, dan penyandang disabilitas, aplikasi di lapangan masih belum merata. Meskipun sebagian besar KPM telah memahami pentingnya memenuhi komitmen ini, pelaksanaan di lapangan masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti akses ke layanan pendidikan dan kesehatan. Beberapa KPM di wilayah tertentu mengaku kesulitan membawa anak mereka ke posyandu karena tidak adanya fasilitas transportasi atau tenaga kesehatan yang terbatas. Dalam hal ini, pelaksanaan kebijakan bertemu dengan keterbatasan infrastruktur pelayanan publik yang belum memadai.

Ketiga, program P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) sebagai bagian dari komponen pendampingan sosial dalam PKH, juga telah dilaksanakan secara berkala. Para pendamping PKH menjadwalkan pertemuan rutin dengan KPM untuk membahas berbagai tema, mulai dari pengasuhan anak, pengelolaan keuangan keluarga, hingga kesehatan dan gizi. Akan tetapi, berdasarkan hasil wawancara, tingkat kehadiran KPM dalam pertemuan ini masih fluktuatif. Beberapa penerima bantuan menganggap kegiatan ini sekadar formalitas, sedangkan yang lain merasa tidak sempat hadir karena alasan pekerjaan atau urusan rumah tangga. Hal ini menandakan bahwa dalam praktiknya, belum semua KPM menginternalisasi pentingnya kegiatan ini sebagai bagian dari pemberdayaan mereka.

Dalam konteks pengawasan dan evaluasi, pendamping PKH telah melaksanakan monitoring secara berkala terhadap KPM. Mereka melakukan kunjungan rumah dan memantau pemenuhan komitmen keluarga, serta mencatat perkembangan dalam sistem informasi PKH. Namun, banyak pendamping yang mengeluhkan beban kerja yang cukup tinggi karena harus menangani ratusan KPM dalam satu wilayah. Rasio pendamping dengan jumlah KPM yang tidak seimbang menyebabkan efektivitas pengawasan menjadi kurang optimal. Bahkan, ada wilayah yang hanya memiliki satu pendamping untuk dua hingga tiga desa, yang membuat mereka kesulitan menjangkau semua KPM secara merata dan intensif.

Selain itu, aplikasi program juga bergantung pada koordinasi antara berbagai aktor, seperti Dinas Sosial, aparat desa, serta pihak sekolah dan fasilitas kesehatan. Berdasarkan temuan penulis,

koordinasi lintas sektor ini belum berjalan secara maksimal. Beberapa kepala desa mengaku tidak selalu dilibatkan dalam penentuan penerima bantuan atau evaluasi program. Begitu pula dengan pihak sekolah yang tidak selalu memperoleh informasi mutakhir tentang status siswa yang menjadi penerima bantuan. Kondisi ini menyebabkan aplikasi kebijakan di lapangan berjalan secara sektoral dan kurang sinergis.

Bahkan dalam hal pemutakhiran data, masih ditemukan keterlambatan dan ketidaksesuaian antara kondisi riil dan data dalam sistem. Misalnya, terdapat KPM yang sudah tidak memenuhi syarat namun tetap menerima bantuan karena belum terhapus dari sistem, atau sebaliknya, ada keluarga miskin yang memenuhi syarat tetapi tidak terdaftar karena data tidak ter-update. Hal ini menunjukkan bahwa aplikasi sistem informasi dan validasi data masih menghadapi tantangan teknis dan administratif.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa indikator aplikasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tabanan telah berjalan secara struktural, namun belum sepenuhnya optimal. Banyak aspek teknis yang masih membutuhkan penguatan, baik dari sisi pencairan bantuan, pelaksanaan kewajiban, kegiatan pendampingan, hingga koordinasi antar lembaga. Pelaksanaan yang baik seharusnya tidak hanya mengandalkan struktur yang ada, namun juga memperhatikan aspek operasional dan partisipasi aktif dari penerima bantuan. Dengan memperbaiki kekurangan pada tahap aplikasi ini, maka diharapkan tujuan besar dari program PKH dalam menanggulangi kemiskinan secara berkelanjutan dapat tercapai lebih efektif dan merata.

3.3 Rekomendasi

Penelitian dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Tabanan (Studi Kasus di Kecamatan Tabanan)” dilakukan untuk menganalisis sejauh mana pelaksanaan PKH telah diterapkan secara efektif dan tepat sasaran. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga indikator implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones, yaitu: Organisasi, Interpretasi, dan Aplikasi. Melalui ketiga indikator tersebut, peneliti dapat mengidentifikasi kelemahan dan hambatan dalam implementasi program, sehingga dapat merumuskan rekomendasi yang relevan untuk penguatan pelaksanaan program PKH di Kecamatan Tabanan. Adapun rekomendasi yang peneliti ajukan adalah sebagai berikut:

1) Penguatan Kapasitas dan Rasio Pendamping PKH

Ditemukan bahwa jumlah pendamping PKH masih belum sebanding dengan jumlah KPM yang ditangani, sehingga berdampak pada kurang optimalnya layanan, pemantauan, dan pendampingan. Oleh karena itu, pemerintah pusat maupun daerah perlu menambah jumlah tenaga pendamping, khususnya di wilayah dengan sebaran geografis yang luas. Selain itu, peningkatan kapasitas dan pelatihan secara berkala juga dibutuhkan agar pendamping mampu menjalankan tugasnya secara profesional dan adaptif.

2) Pelibatan Aktif Pemerintah Desa dalam Validasi dan Penyaluran

Masih ditemukan kurangnya keterlibatan perangkat desa dalam proses penentuan KPM dan pembaruan data. Padahal, pemerintah desa memiliki akses langsung terhadap kondisi masyarakat di lapangan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan koordinasi antara Dinas Sosial, pendamping PKH, dan pemerintah desa, khususnya dalam proses verifikasi dan validasi data penerima bantuan.

3) Perbaikan Infrastruktur dan Akses Pencairan Dana

Sebagian KPM mengalami kendala dalam proses pencairan bantuan karena lokasi yang jauh dari kantor bank serta minimnya pemahaman teknis. Rekomendasinya adalah dengan menyediakan layanan mobile banking atau kerja sama dengan agen bank di desa-desa terpencil, serta melakukan edukasi intensif kepada KPM tentang prosedur pencairan dana secara mandiri dan aman.

4) Digitalisasi dan Transparansi Pelaporan Penggunaan Dana

Belum adanya sistem pencatatan penggunaan dana oleh KPM menjadi celah yang dapat mengurangi efektivitas pemanfaatan bantuan. Rekomendasi yang diberikan adalah mengembangkan sistem

pelaporan sederhana yang dapat diakses melalui aplikasi atau dicatat secara manual oleh KPM untuk dilaporkan pada pertemuan bulanan. Hal ini bertujuan meningkatkan kesadaran pengelolaan keuangan dan akuntabilitas.

5) Optimalisasi Program P2K2 dan Penyelarasan

Materi Program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) sudah berjalan, namun partisipasi KPM masih belum maksimal. Disarankan agar materi P2K2 lebih kontekstual dan relevan dengan kebutuhan lokal, misalnya pelatihan keterampilan berbasis potensi desa atau pelatihan manajemen keuangan rumah tangga. Selain itu, perlu adanya sistem insentif atau penghargaan bagi KPM yang aktif mengikuti kegiatan P2K2 secara konsisten.

6) Integrasi Data dan Perbaikan Sistem Pemutakhiran

Masih banyak ditemui data KPM yang tidak sinkron antara pusat dan daerah, bahkan ada penerima yang tidak lagi memenuhi syarat namun tetap menerima bantuan. Oleh karena itu, perlu dilakukan reformasi dalam sistem pemutakhiran data secara real-time yang melibatkan lintas sektor, serta pelatihan khusus bagi operator data untuk menjaga akurasi dan ketepatan sasaran program.

7) Sosialisasi yang Menjangkau Semua Lapisan Masyarakat

Sosialisasi program masih dominan ditujukan kepada KPM saja. Disarankan agar dilakukan perluasan informasi kepada masyarakat umum, agar tercipta pemahaman kolektif mengenai mekanisme dan kriteria penerima PKH. Hal ini penting untuk mencegah kecemburuan sosial dan meningkatkan dukungan komunitas terhadap program.

8) Diversifikasi Bantuan Menuju Kemandirian

Selain bantuan tunai bersyarat, disarankan agar PKH juga mulai diarahkan ke program pemberdayaan ekonomi, seperti pelatihan wirausaha, bantuan modal kecil, atau integrasi dengan program lain seperti KUR atau UMKM desa. Hal ini penting agar keluarga tidak hanya tergantung pada bantuan, namun juga dapat membangun kemandirian ekonomi jangka panjang.

IV. Penutup

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Tabanan” dengan fokus studi kasus di Kecamatan Tabanan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program tersebut belum sepenuhnya mencapai tingkat optimal. Hal ini terlihat dari indikator-indikator implementasi program menurut Charles O. Jones, yang menunjukkan bahwa beberapa aspek pelaksanaan masih belum terpenuhi secara maksimal. Sehingga berkenaan dengan itu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. **Indikator Implementasi Program Keluarga Harapan** dapat dikatakan telah berjalan dengan cukup baik, adanya koordinasi yang solid antara Dinas Sosial, pendamping PKH, dan pemerintah desa melalui mekanisme penyaluran yang dilakukan secara sistematis dan berpedoman pada ketentuan teknis yang berlaku memungkinkan koordinasi lintas sector berjalan sebagaimana mestinya, terutama dalam proses verifikasi data dan pendampingan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Namun didalam pelaksanaannya, masih dihadapkan pada berbagai kendala yang menghambat efektivitasnya. Beberapa diantaranya meliputi keterlambatan pencairan dana yang berdampak pada perencanaan keuangan KPM, minimnya pemahaman Sebagian KPM terhadap tujuan dan mekanisme program, serta pelaksanaan proses graduasi yang belum dilakukan secara tegas dan sistematis terhadap KPM yang sudah tidak memenuhi kriteria. Tantangan-tantangan ini mengindikasikan perlunya penguatan implementasi PKH di beberapa aspek krusial. Keterlambatan pencairan dana, misalnya, dapat diatasi dengan pembenahan sistem administrasi dan transfer dana yang lebih efisien, didukung oleh pemanfaatan teknologi informasi. Peningkatan pemahaman

KPM mengenai tujuan program memerlukan strategi komunikasi dan sosialisasi yang lebih efektif dan berkelanjutan, mungkin melalui pelatihan, pendampingan kelompok, atau media informasi yang mudah diakses. Terakhir, proses graduasi KPM yang tidak lagi memenuhi syarat perlu dipertegas dengan kriteria yang jelas, transparan, dan penegakan aturan yang konsisten, disertai dengan program pemberdayaan ekonomi sebagai bekal kemandirian bagi KPM yang tergraduasi. Dengan mengatasi kendala-kendala ini secara komprehensif, efektivitas PKH dalam mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dapat dioptimalkan.

2. **Indikator Interpretasi**, dalam indikator ini sosialisasi dan pendampingan telah dilakukan secara aktif oleh pendamping PKH dan Dinas Sosial sebagai bagian dari upaya meningkatkan efektivitas implementasi program di lapangan. Kegiatan ini mencakup penyuluhan mengenai hak dan kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM), serta pemantauan rutin terkait kepatuhan terhadap program. Meskipun sosialisasi dan pendampingan aktif telah diupayakan oleh pendamping PKH dan Dinas Sosial, pemahaman KPM terkait besaran dan klasifikasi bantuan masih menjadi pekerjaan rumah, diperparah dengan belum optimalnya pemanfaatan bantuan sesuai tujuan program, seperti pendidikan dan kesehatan, yang disinyalir disebabkan oleh kurangnya kesadaran atau terdesak kebutuhan lain yang lebih mendesak. Kondisi ini menggarisbawahi perlunya strategi sosialisasi yang lebih mendalam dan personal, yang tidak hanya menyampaikan informasi mengenai hak dan kewajiban KPM, tetapi juga menumbuhkan kesadaran akan pentingnya investasi pada pendidikan dan kesehatan sebagai kunci peningkatan kualitas hidup jangka panjang, serta mengidentifikasi dan memberikan solusi terhadap kebutuhan mendesak yang menghambat pemanfaatan bantuan sesuai tujuan.
3. **Indikator Aplikasi**, mekanisme pengawasan dan evaluasi terhadap penggunaan dana Program Keluarga Harapan (PKH) telah diimplementasikan melalui berbagai metode, seperti pertemuan kelompok (PK), kunjungan rumah secara berkala oleh pendamping sosial, serta koordinasi lintas sektor antara Dinas Sosial, pemerintah desa, dan instansi terkait lainnya. Langkah-langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa bantuan digunakan sesuai dengan tujuan program, yaitu peningkatan akses layanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga kurang mampu. Namun, dalam pelaksanaannya, masih ditemukan kasus penyalahgunaan dana oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM), di mana bantuan digunakan untuk keperluan non-produktif seperti konsumsi harian, pembelian barang sekunder, atau bahkan keperluan yang tidak relevan dengan peningkatan kesejahteraan. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan yang dilakukan belum sepenuhnya mampu mencegah terjadinya deviasi dalam pemanfaatan bantuan. Oleh karena itu, penguatan mekanisme pengawasan yang lebih ketat dan akuntabel, disertai dengan penindakan tegas terhadap penyalahgunaan dana, menjadi krusial. Di samping itu, implementasi proses graduasi yang lebih sistematis, transparan, dan berbasis data yang akurat, perlu segera direalisasikan guna memastikan ketepatan sasaran dan efisiensi anggaran program PKH.

Saran

Berdasarkan atas kesimpulan dari penelitian ini, Adapun saran yang dapat penulis sampaikan terhadap penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Kepada Dinas Sosial P3A Kabupaten Tabanan, sebagai pelaksana tingkat daerah, disarankan untuk mengoptimalkan efektivitas implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dengan memperkuat kolaborasi dan komunikasi yang solid antar elemen kunci seperti pendamping PKH, pemerintah desa, dan bank penyalur bantuan, guna mengatasi isu keterlambatan pencairan dana dan mengurangi potensi kesalahan dalam penentuan penerima bantuan, serta meningkatkan keterbukaan dalam tahapan seleksi dan proses pengakhiran status kepesertaan KPM melalui pelibatan aktif masyarakat dalam forum desa atau mekanisme musyawarah, sehingga keputusan yang diambil lebih transparan, akuntabel, dan selaras dengan realitas di lapangan.
2. Kepada Pendamping PKH Kabupaten Tabanan, diharapkan untuk memaksimalkan pendampingan melalui pelaksanaan pertemuan kelompok (P2K2) dan kunjungan rumah secara intensif, guna memastikan pemahaman komprehensif KPM mengenai hak dan kewajiban mereka dalam program PKH, serta secara aktif melakukan pengawasan yang ketat terhadap pemanfaatan dana bantuan

dan melaporkan setiap indikasi penyimpangan kepada Dinas Sosial dan pemerintah desa untuk penanganan yang akuntabel dan tepat sasaran, sehingga tujuan program dalam memberdayakan KPM dan mencegah penyalahgunaan bantuan dapat tercapai secara lebih efektif.

3. Kepada Pemerintah Desa di Kecamatan Tabanan, disarankan untuk aktif berpartisipasi dalam proses verifikasi data calon KPM dan graduasi dengan memanfaatkan pemahaman mendalam tentang kondisi ekonomi masyarakat setempat, serta proaktif membantu sosialisasi program PKH melalui berbagai kegiatan desa guna meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kriteria dan tujuan program.
4. Kepada penerima bantuan Program Keluarga Harapan terkhususnya yang berada di Kecamatan Tabanan diharapkan untuk meningkatkan kesadaran terhadap komitmen program dengan secara sungguh-sungguh memenuhi kewajiban di bidang kesehatan (seperti pemeriksaan kehamilan dan imunisasi anak) serta kewajiban pendidikan. Selain itu, dana bantuan hendaknya dimanfaatkan secara produktif untuk mendukung kebutuhan pendidikan, layanan kesehatan, atau sebagai modal usaha. Penerima bantuan juga diharapkan memiliki kesiapan untuk melakukan graduasi mandiri apabila sudah tidak lagi memenuhi kriteria sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).
5. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan pendekatan kuantitatif guna mengukur dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau tingkat kemiskinan di Kabupaten Tabanan, serta meneliti integrasi PKH dengan program-program lain seperti pelatihan keterampilan dan bantuan UMKM untuk menciptakan dampak yang lebih berkelanjutan.

Daftar Pustaka

Abidin, S. Z. (2002). *Kebijakan Publik*. Yayasan Pancur Siwah.

Arikunto, S. (2021). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan edisi 3*. Bumi aksara.

Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Penduduk Miskin per Kabupaten/Kota (Jiwa), 2020-2022*. <https://tabanankab.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzUjMg==/jumlah-penduduk-miskin-per-kabupaten-kota.html>

Bitu, A., Rifai, M., & Hardianto, W. T. (2024). Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Dualasi Dan Desa Baudaok Di Kecamatan Lasiolat Kabupaten Belu. *Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, 4(3), 101–112.

Chasanah, A. N., & Hamid, A. (2024). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang. *TUTURAN: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial Dan Humaniora*, 2(2), 53–67. <https://doi.org/10.47861/tuturan.v2i2.917>

Dunn, W. N. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. UGM Press.

Haliim, W., & Purba, D. (2023). Social and Bureaucratic Problems in Social Policy Implementation in Indonesia: A Study on the Program Keluarga Harapan (PKH). *Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 7(1), 105–129. <https://doi.org/10.30737/mediasosian.v7i1.4533>

Jones, C. O. (1984). *An introduction to the study of public policy*. Wadsworth Inc.

Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor: 42/HUK/2007 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018).

Moleong, L. J. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi)*. Remaja Rosdakarya.

Nugroho, S. (2023). *EKSPEKTASI KEBERLANJUTAN PENDIDIKAN PADA KELUARGA PENERIMA MANFAAT PROGRAM KELUARGA HARAPAN (Studi Kasus: Keluarga Miskin di Pulau Tabuan, Kabupaten*

Tanggamus). Universitas Gadjah Mada.

- Sari, N. P. D. A. P., Purnamaningsih, P. E., & Wijaya, K. A. S. (2023). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Desa Pemecutan Kaja Kecamatan Denpasar Utara Kota Denpasar. *Ethics and Law Journal: Business and Notary*, 1(3), 136–149. <https://doi.org/10.61292/eljbn.v1i3.63>
- Satori, D., & Komariah, A. (2009). *Metodologi penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Simabrata, H., Indra, Y., Permana, B. R., Waworuntu, R. D., & Arif, B. (2019). *Integrated Approach to A Robust Paleogeographic Model A Case Study in The Base of Muda X Field, West Natuna Basin*. <https://doi.org/10.29118/IPA19.G.438>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono, M. (2018). *Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Wahab, E. A. A., How, J., & Verhoeven, P. (2008). Corporate governance and institutional investors: evidence from Malaysia. *Asian Academy of Management Journal of Accounting and Finance*, 4(2), 67–90.
- Widianingsih, P., Darmawan, G., & Sunengsih, N. (2022). Analisis Intervensi dalam Model SARIMA untuk Memprediksi Laju Inflasi di Kota Tasikmalaya. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(4), 293–304. <https://doi.org/10.55927/fjst.v1i4.1030>
- Yusuf, A. M. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif & penelitian gabungan*. Prenada Media.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2007). Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor: 42/HUK/2007 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 12. Sekretariat Negara.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2024, Juli 1). Persentase penduduk miskin Maret 2024 turun menjadi 9,03 persen. Diakses pada 7 November 2024, dari <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2024/07/01/2370/persentase-penduduk-miskin-maret-2024-turun-menjadi-9-03-persen-.html>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2024, Juli 1). Profil kemiskinan Provinsi Bali Maret 2024. Diakses pada 7 November 2024, dari <https://bali.bps.go.id/id/pressrelease/2024/07/01/717913/profil-kemiskinan-provinsi-bali-maret-2024.html>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tabanan. (2022, Desember 14). Jumlah penduduk miskin per kabupaten/kota. Diakses pada 7 November 2024, dari <https://tabanankab.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzUjMg%3D%3D/jumlah-penduduk-miskin-per-kabupaten-kota-.html>