



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 5096-5102

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Implementasi Kebijakan dan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Fandoi Distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor

Djunaedi¹, Tedy Nurmansyah², Marthen Hengky P. Kafiar³, Brian Aristoteles Ronsumbre⁴, Ruslan⁵, Fatimah Alkatiri⁶, Jane Valentina Rumbiak⁷, Potros Yubelina Awak⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Program Studi Administrasi Publik Program Magister, Program Passarjana, IISIP YAPIS Biak

¹ardjunabvak@gmail.com, ²tedy.nurmansyah88@gmail.com, ³marthenkafiar684@gmail.com,

⁴ronsumbrebrian26@gmail.com, ⁵ruslanaldho2@gmail.com, ⁶fatimahalkatiri65@gmail.com,

⁷janerumbiak88@gmail.com ⁸yubelinaawakp@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Fandoi, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Adapun metode yang digunakan yaitu dengan menggunakan deskriptif kualitatif dimana pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta data sekunder dari arsip dan literatur terkait Program Keluarga Harapan (PKH). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) secara umum telah dirancang sesuai dengan kebutuhan keluarga miskin, yang meliputi bantuan tunai bersyarat serta layanan pendukung di bidang kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan. Pelaksanaan program menunjukkan hasil positif, seperti penyaluran bantuan yang relatif tepat sasaran, peningkatan akses layanan kesehatan dan pendidikan, serta perubahan perilaku positif dari keluarga penerima manfaat. Namun demikian, hambatan masih juga ditemui, antara lain: keterbatasan kapasitas pendamping, kendala administrasi dan data, keterlambatan penyaluran, serta rendahnya pemahaman sebagian penerima manfaat terhadap komponen program. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: kapasitas pendamping, koordinasi antar-stakeholder, ketersediaan data akurat, serta partisipasi masyarakat. Penelitian ini merekomendasikan penguatan koordinasi, peningkatan kapasitas pendamping, pembenahan mekanisme penyaluran, dan integrasi program pemberdayaan ekonomi untuk meningkatkan dampak kesejahteraan. Temuan pada penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) di wilayah lain dan pengembangan strategi penanggulangan kemiskinan yang lebih efektif.

Kata kunci: PKH, Kesejahteraan Masyarakat, Implementasi Kebijakan, Pemberdayaan Keluarga, Biak Numfor

1. Pendahuluan

Peningkatan kesejahteraan masyarakat pada hakikatnya merupakan hasil dari rangkaian perubahan menuju kondisi kehidupan yang lebih baik daripada sebelumnya, yang biasanya diwujudkan melalui berbagai bentuk pembangunan yang disusun secara terencana untuk memperbaiki kualitas hidup. Pembangunan masyarakat tidak hanya berkaitan dengan pembangunan fisik, tetapi juga meliputi penguatan dimensi ekonomi, sosial, dan budaya sebagai landasan utama dalam mendorong peningkatan kesejahteraan secara menyeluruh (Nugroho, S., & Putri, A. 2018). Upaya pembangunan yang bersifat holistik tersebut diarahkan untuk mengatasi masalah-masalah mendasar seperti kemiskinan, ketimpangan sosial, dan rendahnya kualitas lingkungan sosial yang sering menjadi hambatan dalam proses peningkatan kesejahteraan. Dengan demikian, pembangunan dipandang bukan sekadar kegiatan teknis, melainkan proses yang melibatkan berbagai aspek kehidupan dan berorientasi pada pengembangan kapasitas manusia, pemberdayaan masyarakat, serta pembentukan lingkungan sosial yang lebih inklusif dan berkelanjutan sebagai prasyarat tercapainya kesejahteraan yang lebih adil dan berimbang (Bergström et al. 2020).

Kemiskinan merupakan isu mendasar yang hampir dihadapi oleh seluruh negara, baik yang telah maju maupun yang sedang berkembang, meskipun karakteristik dan tingkat permasalahannya berbeda-beda sesuai dengan dinamika sosial, ekonomi, dan struktur pembangunan masing-masing. Di Indonesia, yang dikategorikan sebagai negara berkembang, persoalan kemiskinan menjadi perhatian utama karena masih banyak warga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar secara memadai (Rahmawati, L. 2017). Kebutuhan dasar ini tidak hanya

terbatas pada sandang, pangan, dan papan, tetapi juga mencakup akses terhadap pendidikan yang layak, layanan kesehatan yang berkualitas, serta peluang ekonomi yang adil. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemiskinan bukan sekadar kekurangan pendapatan, melainkan masalah yang bersifat multidimensi dan dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural, sosial, budaya, serta kebijakan publik. Kompleksitas itu menuntut strategi penanggulangan yang lebih menyeluruh dan berkesinambungan, antara lain melalui peningkatan kapasitas masyarakat, penguatan institusi sosial, serta penyusunan kebijakan yang lebih inklusif dan berpihak kepada kelompok rentan (Elk et al. 2020).

Beragam kebijakan telah ditempuh pemerintah untuk menekan tingginya angka kemiskinan, antara lain melalui perluasan akses lapangan kerja, penyediaan dana bergulir bagi masyarakat berpenghasilan rendah, serta pembangunan infrastruktur yang dapat menggerakkan aktivitas ekonomi lokal. Langkah-langkah ini pada dasarnya menunjukkan keseriusan pemerintah dalam menciptakan kondisi yang mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat (Rakhmani, E., & Suryani, T. 2020). Namun, pelaksanaan berbagai program tersebut masih belum sepenuhnya mampu mengatasi kompleksitas persoalan kemiskinan di tingkat lokal, mengingat masih terdapat persoalan ketidaktepatan sasaran, lemahnya koordinasi antarlembaga, dan minimnya keberlanjutan program. Kondisi tersebut menegaskan bahwa kemiskinan merupakan isu struktural yang memerlukan penanganan jangka panjang, pendekatan yang lebih komprehensif, serta strategi pemberdayaan yang dapat menjangkau akar persoalannya. Oleh karena itu, keberhasilan upaya penanggulangan kemiskinan sangat ditentukan oleh kemampuan pemerintah bersama para pemangku kepentingan untuk menyusun kebijakan yang lebih responsif, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat (Cortezzo, Ellis, and Schlegel 2020).

Menurut Soerjono Soekanto (2009:321), kemiskinan digambarkan sebagai situasi ketika seseorang tidak mampu mempertahankan kehidupannya sesuai dengan standar yang berlaku dalam kelompok sosialnya serta tidak dapat memaksimalkan potensi tenaga mental maupun fisiknya. Pemahaman ini menegaskan bahwa kemiskinan tidak semata-mata berkaitan dengan kekurangan sumber daya ekonomi, tetapi juga berhubungan dengan keterbatasan individu dalam mengembangkan dan memanfaatkan potensi diri, termasuk dalam hal pengetahuan, keterampilan, serta kapasitas psikososial (Siregar, M. 2016). Oleh karena itu, penanggulangan kemiskinan memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif daripada sekadar penyaluran bantuan material, karena akar masalahnya sering kali berasal dari rendahnya kemampuan individu untuk meningkatkan produktivitas dan berperan aktif dalam kegiatan sosial maupun ekonomi. Dengan demikian, intervensi berbasis pemberdayaan—melalui peningkatan kompetensi, pendidikan, serta penguatan kapasitas keluarga miskin—menjadi aspek penting dalam mendorong kemandirian jangka panjang dan mengurangi ketergantungan pada bantuan eksternal (Smith, Avraamidou, and Adams 2022).

Dalam menghadapi permasalahan kemiskinan yang terus berkembang dan bersifat kompleks di masyarakat, pemerintah dituntut untuk merumuskan kebijakan yang tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga mencerminkan pelaksanaan fungsi dan tanggung jawab negara dalam mencapai tujuan pembangunan nasional. Sebagai bagian dari upaya penanggulangan kemiskinan yang menitikberatkan pada unit rumah tangga, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2007 sebagai salah satu instrumen kebijakan strategis (Sosiawan, D. 2019). PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat yang memberikan transfer tunai kepada keluarga miskin dengan syarat tertentu terkait pendidikan, kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup. Program ini bertujuan tidak hanya untuk meringankan beban ekonomi keluarga miskin, tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang positif, memperluas akses terhadap layanan dasar, serta memutus siklus kemiskinan lintas generasi melalui penguatan modal manusia. Dengan demikian, PKH menjadi salah satu mekanisme pemerintah dalam merancang intervensi yang lebih terfokus, terukur, dan berorientasi pada prinsip pembangunan yang inklusif (Roubinov et al. 2021).

Berdasarkan keterangan Dirjen Bantuan dan Jaminan Sosial (Depsos, 2010), Program Keluarga Harapan (PKH) dikembangkan sebagai salah satu alat strategis untuk mendukung pencapaian tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), terutama terkait pengurangan kemiskinan ekstrem, penghapusan kelaparan, peningkatan akses dan kualitas pendidikan dasar, pemenuhan kesetaraan gender, serta penurunan angka kematian bayi, balita, dan ibu melahirkan. Seiring dengan perubahan dan tuntutan sosial, jangkauan PKH telah diperluas untuk mencakup kelompok rentan lain, seperti penyandang disabilitas, lansia, serta balita yang berisiko mengalami stunting. Dengan demikian (Edward III, 1980), PKH tidak sekadar berfungsi sebagai bantuan finansial, tetapi juga merupakan kebijakan perlindungan sosial yang menyeluruh dan berkelanjutan, bertujuan untuk memenuhi hak dasar keluarga miskin sekaligus memperkuat kapasitas mereka dalam meningkatkan kualitas hidup secara jangka panjang. Pendekatan ini menekankan pentingnya intervensi sosial yang inklusif, menargetkan kelompok paling rentan, serta terintegrasi dengan strategi pembangunan manusia yang berkelanjutan (Yalamanchili et al. 2023).

Sebagai program yang dikembangkan secara terpusat, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, pendamping PKH, hingga keluarga penerima manfaat, sehingga proses penyaluran bantuan dan pemenuhan komponen bersyarat menuntut koordinasi yang efektif di antara para pemangku kepentingan. Kompleksitas ini berpotensi menimbulkan penyimpangan dari prosedur maupun ketentuan yang telah ditetapkan, baik pada aspek administrasi maupun implementasi di lapangan (Suharto, 2017). Di beberapa wilayah, termasuk Biak Numfor, tantangan tersebut cukup signifikan dan memengaruhi efektivitas program dalam mencapai target yang diharapkan. Faktor-faktor seperti koordinasi antarlembaga yang belum optimal, perbedaan kapasitas pendamping, serta kondisi sosial-ekonomi lokal yang beragam turut memengaruhi keberhasilan PKH dalam menjangkau kelompok sasaran secara tepat dan tepat waktu. Oleh karena itu, penguatan mekanisme pemantauan, evaluasi, serta peningkatan kapasitas pelaksana menjadi hal krusial untuk menjamin program berjalan secara efektif dan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin di tingkat lokal (Rabiah et al. 2022).

Di Distrik Biak Kota, khususnya di Kelurahan Fandoi, masih terdapat banyak warga yang tergolong miskin dan membutuhkan intervensi melalui program bantuan sosial. Kelurahan ini memiliki 225 kepala keluarga dengan total jumlah penduduk mencapai 1.963 jiwa, di mana mayoritas warga bekerja dengan penghasilan tidak tetap, terdapat pegawai negeri sipil, pengangguran, serta sebagian kecil menjalankan usaha mikro seperti kios atau agen sembako. Kondisi tersebut mencerminkan ketidakstabilan ekonomi dan keterbatasan akses terhadap sumber daya yang memadai, sehingga menjadikan Kelurahan Fandoi sebagai wilayah dengan tingkat kemiskinan yang relatif tinggi. Berdasarkan situasi ini, pemerintah daerah menilai kelurahan tersebut layak menjadi sasaran Program Keluarga Harapan (PKH), sebagai upaya strategis untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui pemenuhan kebutuhan dasar, penguatan kapasitas ekonomi, serta pemberdayaan sosial yang berkelanjutan (Sihite et al. 2021).

Meski demikian, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Fandoi masih menghadapi berbagai kendala signifikan, terutama terkait efektivitas dalam proses pemilihan dan penetapan calon penerima bantuan. Salah satu masalah yang paling menonjol adalah ketidaktepatan sasaran, di mana beberapa warga yang seharusnya berhak memperoleh bantuan tidak terdaftar, sementara sebagian penerima yang tidak memenuhi kriteria justru tercatat sebagai penerima manfaat (World Bank. 2015). Permasalahan ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk keterbatasan dan ketidakakuratan data administrasi, minimnya pengawasan, serta jumlah dan kapasitas pendamping PKH yang belum memadai untuk melakukan verifikasi dan pemantauan di lapangan secara optimal. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya penguatan mekanisme seleksi, peningkatan kualitas data, serta pengembangan kapasitas dan koordinasi pendamping, agar program dapat dilaksanakan lebih tepat sasaran dan memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin di wilayah tersebut (Saepudin and Wahyudin 2024).

Mengingat kompleksitas tantangan yang dihadapi, evaluasi terhadap implementasi kebijakan dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Fandoi menjadi hal yang sangat penting untuk menilai sejauh mana program ini berhasil meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Penelitian yang dilakukan diharapkan mampu menghadirkan gambaran empiris mengenai tingkat keberhasilan program, kendala yang muncul, serta adanya kesenjangan antara kebijakan nasional dengan praktik di tingkat lokal. Hasil temuan tersebut tidak hanya berfungsi sebagai kajian akademik, tetapi juga dapat dijadikan masukan strategis bagi pemerintah pusat maupun daerah dalam rangka memperbaiki pengelolaan program bantuan sosial. Dengan demikian, evaluasi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas PKH, memastikan program berjalan lebih tepat sasaran, serta memberikan kontribusi nyata dalam upaya pengurangan kemiskinan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Biak Numfor secara berkelanjutan (Nadhifah and Mustofa 2021).

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif untuk menganalisis kebijakan dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Fandoi, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Penelitian dilakukan dengan pengumpulan data primer melalui observasi non-partisipan, wawancara terstruktur, dan dokumentasi, serta data sekunder dari arsip dan dokumen resmi terkait PKH. Subjek penelitian meliputi lima penerima manfaat, satu pendamping, satu koordinator, dan satu operator PKH yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling untuk memperoleh informasi yang relevan dan representatif. Observasi dilakukan untuk mencatat realitas pelaksanaan PKH, sementara wawancara terstruktur digunakan untuk mendapatkan keterangan dari subjek penelitian secara sistematis, dan dokumentasi meliputi profil PKH, data peserta, arsip administrasi, dan dokumentasi foto (Sajadi et al. 2021). Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara interaktif melalui tahapan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dengan verifikasi berkelanjutan untuk memastikan kredibilitas. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dengan membandingkan

informasi dari berbagai pihak terkait. Etika penelitian dipastikan dengan memperoleh izin resmi dari kelurahan dan instansi terkait, informed consent dari responden, jaminan kerahasiaan, anonimisasi data, serta hak responden untuk menarik diri kapan saja. Pendekatan ini memungkinkan penelitian menghasilkan deskripsi yang akurat mengenai implementasi PKH dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Arifin, Handoko, and Efendi 2022).

3. Hasil

Tabel 1. Jenis Informan dan Jumlah (Sumber: Pendamping PKH Kabupaten Biak Numfor)

| No | Informan | Jumlah | Keterangan |
|----|---------------------------|---------|---|
| 1 | Pendamping Kabupaten | 1 orang | Pelaksana teknis di lapangan |
| 2 | Lurah Fandoi | 1 orang | Terlibat dalam pendataan dan koordinasi program |
| 3 | Kepala Seksi Dinas Sosial | 1 orang | Pelaksanaan dan proses penerimaan PKH |
| 4 | Tokoh Masyarakat | 1 orang | Pendataan secara teratur untuk PKH |
| 5 | Penerima bantuan PKH | 1 orang | Membantu kebutuhan rumah tangga |

Tabel 2. Jadwal Penerimaan PKH di Kelurahan Fandoi, Distrik Biak Kota
(Sumber: Pendamping PKH Kabupaten Biak Numfor)

| No | Kelurahan | Jumlah PKH | Jumlah Penerimaan PKH (Per KK/Per Bulan) | Jadwal Bayar | Jam Kegiatan | Lokasi |
|----|-----------|------------|--|---------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | Fandoi | 436 orang | Rp. 300.000 | Rabu, 29/10/2025 | 09:00-16:00 WIT | Kantor Pos Mandala |

Tabel 3. Kebijakan dan Pelaksanaan PKH di Kelurahan Fandoi

| No | Aspek | Temuan | Pembahasan |
|----|-------------------|--|---|
| 1 | Kepatuhan Pedoman | Prosedur pendataan, verifikasi, dan penyaluran umumnya dijalankan. | Implementasi bervariasi akibat kapasitas SDM dan sumber daya operasional. |
| 2 | Targeting | Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) efektif, namun beberapa keluarga miskin non-DTKS belum terdaftar, sebagian terdaftar tidak memenuhi kriteria. | Menunjukkan kebutuhan pembaruan dan integrasi basis data serta standarisasi praktik. |
| 3 | Penyaluran Dana | Mayoritas KPM menerima manfaat secara rutin. | Keterlambatan penyaluran menunjukkan masalah administrasi dan koordinasi antar-level. |

Tabel 4. Kapasitas Pelaksana dan Koordinasi PKH

| No | Aspek | Temuan | Pembahasan |
|----|------------|--|---|
| 1 | Pendamping | Komitmen tinggi, beban kerja besar, akses pelatihan terbatas, dukungan operasional minim. | Kualitas pelaksanaan sangat bergantung pada kapasitas pendamping. Penguatan pelatihan dan fasilitas operasional diperlukan. |
| 2 | Koordinasi | Internal (Kelurahan-Dinas Sosial-Pendamping) berjalan; koordinasi lintas sektor (kesehatan, pendidikan) belum optimal. | Perlu peningkatan mekanisme koordinasi lintas sektoral agar target kesehatan dan pendidikan tercapai. |

Tabel 5. Hambatan dan Faktor Pendukung Keberhasilan PKH

| No | Aspek | Temuan | Pembahasan |
|----|-------------------------------|---|---|
| 1 | Hambatan | <ul style="list-style-type: none"> - Data DTKS tidak selalu akurat atau terbaru - Keterbatasan anggaran operasional pendamping - Stigma sosial dan pemahaman terbatas - Jeda/keterlambatan penyaluran | Hambatan administratif, struktural, dan kultural. Perlu sinkronisasi data, peningkatan anggaran, kampanye informasi, penguatan alur penyaluran |
| 2 | Faktor Pendukung Keberhasilan | <ul style="list-style-type: none"> - Komitmen pendamping dan dukungan tokoh Masyarakat - Integrasi data local - Kegiatan pendampingan kelompok efektif | Pendekatan berbasis komunitas dan penggunaan data lokal meningkatkan kepatuhan KPM, perubahan perilaku kesehatan/pendidikan, dan dampak program |

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Fandoi, Distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor, menunjukkan sifat adaptif yang menyesuaikan diri dengan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat setempat. Dalam pelaksanaannya, pendamping PKH bersama aparat kelurahan memiliki peran krusial sebagai penghubung antara kebijakan nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial dengan kebutuhan nyata masyarakat lokal, sehingga program dapat berjalan relevan dan responsif terhadap dinamika sosial yang ada. Meskipun prosedur administratif seperti pendataan, verifikasi, dan penyaluran bantuan telah dijalankan sesuai pedoman resmi, keberhasilan program tidak semata ditentukan oleh kepatuhan prosedural, melainkan juga bergantung pada kemampuan sumber daya manusia yang terlibat, koordinasi antar-stakeholder, serta tingkat pemahaman masyarakat terhadap tujuan dan mekanisme PKH. Faktor lain seperti partisipasi aktif masyarakat, karakteristik budaya lokal, serta akses terhadap informasi turut berperan penting dalam menentukan efektivitas program. Oleh karena itu, implementasi PKH di Fandoi memerlukan pendekatan kontekstual yang mampu menjembatani kebijakan formal dengan kebutuhan riil masyarakat, sehingga bantuan yang diberikan benar-benar berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan keluarga miskin (Bierman et al. 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, pendamping PKH memiliki peran sentral dalam pelaksanaan program, terutama dalam menyampaikan informasi mengenai aturan program kepada keluarga penerima manfaat (KPM) dan memastikan mereka memenuhi kewajiban yang ditetapkan, seperti kehadiran anak di sekolah, pemeriksaan kesehatan balita, serta pencapaian indikator program lainnya. Namun, pelaksanaan di lapangan menunjukkan adanya ketidakkonsistenan, seperti data KPM yang tidak selalu akurat, keterlambatan dalam penyaluran bantuan, serta masih terdapat keluarga miskin yang belum tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Temuan ini mengindikasikan bahwa kendala administratif, kualitas data, serta koordinasi antar-stakeholder menjadi faktor penting yang dapat membatasi efektivitas program dalam mencapai tujuannya. Hal tersebut mencerminkan kompleksitas implementasi kebijakan sosial di tingkat lokal, di mana keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh rancangan kebijakan secara formal, tetapi juga oleh kemampuan institusi lokal dalam menyesuaikan mekanisme operasional dengan kondisi sosial masyarakat, kapasitas sumber daya manusia, serta tingkat partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, optimalisasi PKH memerlukan perhatian yang lebih pada peningkatan sistem administrasi, perbaikan kualitas data, serta penguatan koordinasi dan pemantauan, agar program dapat benar-benar berdampak pada peningkatan kesejahteraan keluarga miskin (Rosmaida, Sudi, and Daud 2021).

Mengacu pada teori implementasi kebijakan Edward III (1980), keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh empat faktor utama, yakni komunikasi kebijakan, ketersediaan sumber daya, disposisi atau komitmen pelaksana, serta struktur birokrasi yang mendukung. Dalam penerapan PKH di Kelurahan Fandoi, komunikasi kebijakan dari tingkat pusat ke tingkat lokal dilakukan melalui peran pendamping PKH dan aparat kelurahan yang bertindak sebagai penghubung antara kebijakan nasional dengan kebutuhan masyarakat setempat. Meskipun mekanisme komunikasi formal telah berjalan, efektivitas pelaksanaan program tetap dipengaruhi oleh keterbatasan kapasitas pendamping, termasuk pemahaman, kompetensi, serta waktu yang tersedia, ditambah dengan koordinasi lintas sektoral yang belum sepenuhnya optimal, sehingga terjadi variasi dalam implementasi di lapangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa kejelasan komunikasi dan kemampuan pelaksana merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi PKH di berbagai wilayah (Suharto, 2017; Sari, 2020). Oleh karena itu, meskipun struktur komunikasi telah ada, peran sumber daya manusia dan interaksi antar-institusi lokal tetap menjadi faktor krusial yang menentukan sejauh mana kebijakan PKH dapat diterjemahkan dan dijalankan secara efektif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin (Zulfiqar and Ritonga 2024).

Selain aspek komunikasi dan kapasitas pelaksana, ketersediaan sumber daya operasional dan anggaran untuk pendamping PKH menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan program. Tingginya beban kerja yang dihadapi pendamping, ditambah dengan keterbatasan sarana dan fasilitas pendukung, kerap membatasi intensitas pemantauan serta pendampingan terhadap keluarga penerima manfaat (KPM), sehingga efektivitas program tidak selalu optimal. Di sisi lain, keterlibatan tokoh masyarakat setempat dan pemanfaatan data lokal yang akurat terbukti berperan sebagai faktor pendukung yang signifikan, karena dapat meningkatkan kepatuhan KPM terhadap kewajiban program, memperkuat proses sosialisasi, dan mendorong perubahan perilaku yang positif, khususnya dalam pendidikan anak dan pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi PKH tidak hanya bergantung pada ketersediaan anggaran dan kapasitas sumber daya manusia, tetapi juga menuntut strategi kolaboratif yang melibatkan aktor lokal, pemanfaatan data berbasis komunitas, serta mekanisme pengawasan yang responsif terhadap dinamika sosial masyarakat setempat (Sasongko, Prestoroika, and Siallagan 2021).

Secara keseluruhan, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Fandoi menunjukkan bahwa kesuksesan program tidak hanya ditentukan oleh kejelasan kebijakan nasional, tetapi juga sangat bergantung pada kemampuan adaptasi di tingkat lokal, kapasitas pendamping, efektivitas koordinasi antar-stakeholder, serta partisipasi aktif masyarakat. Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi PKH memerlukan pendekatan yang komprehensif, mencakup penguatan kapasitas pendamping melalui pelatihan dan penyediaan fasilitas operasional yang memadai, perbaikan manajemen data DTKS lokal agar lebih akurat dan terkini, serta peningkatan komunikasi dan koordinasi lintas sektoral antara aparat pemerintah, pendamping, dan pihak terkait lainnya. Selain itu, keterlibatan masyarakat dalam pemantauan serta pelaksanaan kewajiban program terbukti menjadi faktor kunci yang dapat meningkatkan efektivitas program, sehingga kebijakan yang dirancang dapat diterapkan secara nyata di lapangan. Dengan demikian, sinergi antara kebijakan formal, kapasitas institusional, manajemen data yang handal, dan partisipasi masyarakat menjadi prasyarat penting agar PKH mampu memberikan dampak optimal terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga miskin di Kelurahan Fandoi (Hutabarat, Lubis, and Suharyanto 2025).

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis kebijakan dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Fandoi Distrik Biak Kota Kabupaten Biak Numfor, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan PKH secara umum telah dirancang sesuai dengan kebutuhan keluarga miskin dan tujuan pembangunan kesejahteraan lokal, melalui bantuan tunai bersyarat serta layanan pendukung di bidang kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan. Pelaksanaan program menunjukkan hasil positif, antara lain penyaluran bantuan yang relatif tepat sasaran, peningkatan akses keluarga penerima manfaat terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta adanya perubahan perilaku positif terkait kehadiran anak di sekolah dan pemeriksaan kesehatan balita. Meski demikian, beberapa hambatan masih ditemui, seperti keterbatasan kapasitas petugas dan pendamping, kendala administrasi dan akurasi data, keterlambatan penyaluran bantuan, serta rendahnya pemahaman sebagian penerima manfaat terhadap komponen dan kewajiban program. Untuk meningkatkan efektivitas PKH, diperlukan perbaikan koordinasi antara kelurahan, pendamping, dan dinas terkait, peningkatan kapasitas sumber daya manusia pendamping, pembenahan data dan mekanisme penyaluran, serta integrasi program pemberdayaan ekonomi dan pelatihan keterampilan bagi penerima manfaat sehingga dampak kesejahteraan dapat lebih berkelanjutan. Kesimpulan ini dapat menjadi dasar bagi upaya penguatan pelaksanaan PKH di tingkat lokal dan menjadi referensi bagi penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas program bantuan sosial bersyarat di wilayah lain. Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Fandoi lebih ditingkatkan melalui penguatan kapasitas pendamping dan petugas lapangan melalui pelatihan berkala serta penyediaan fasilitas operasional yang memadai, pembenahan sistem administrasi dan data DTKS agar lebih akurat dan mutakhir, serta perbaikan mekanisme koordinasi lintas sektoral antara kelurahan, dinas terkait, dan pihak pendukung lainnya. Selain itu, sosialisasi dan edukasi kepada keluarga penerima manfaat perlu ditingkatkan agar pemahaman terhadap kewajiban program lebih baik, disertai integrasi program pemberdayaan ekonomi, pelatihan keterampilan, dan pendampingan berbasis komunitas untuk mendorong kemandirian keluarga dan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas PKH, memastikan bantuan tepat sasaran, serta memberikan dampak nyata dan berkelanjutan terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Referensi

1. Arifin, Andhini Asri Awaliyah, Wiwin Handoko, and Zulfan Efendi. 2022. "Implementasi Metode Naive Bayes Untuk Klasifikasi Penerima Program Keluarga Harapan." *J-Com (Journal of Computer)* 2 (1): 21–26. <https://doi.org/10.33330/j-com.v2i1.1577>.
2. Badan Pusat Statistik. (2020). Statistik Kemiskinan Indonesia 2020. BPS RI.
3. Bergström, Martin, Marianne Cederblad, Kickan Håkansson, Ann Kristine Jonsson, Christian Munthe, Bo Vinnerljung, Ingegerd Wirtberg, Pernilla Östlund, and Knut Sundell. 2020. "Interventions in Foster Family Care: A Systematic Review." *Research on Social Work Practice* 30 (1): 3–18. <https://doi.org/10.1177/1049731519832101>.
4. Bierman, Karen L., Elizabeth A. Stormshak, Morgan D. Mannweiler, and Katherine A. Hails. 2023. "Preschool Programs That Help Families Promote Child Social-Emotional School Readiness: Promising New Strategies." *Clinical Child and Family Psychology Review* 26 (4): 865–79. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00444-5>.
5. Cortezzo, DonnaMaria E., Kelstan Ellis, and Amy Schlegel. 2020. "Perinatal Palliative Care Birth Planning as Advance Care Planning." *Frontiers in Pediatrics* 8 (September). <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00556>.
6. Departemen Sosial Republik Indonesia. (2019). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Kementerian Sosial RI
7. Elk, Ronit, Linda Emanuel, Joshua Hauser, Marie Bakitas, and Sue Levkoff. 2020. "Developing and Testing the Feasibility of a Culturally Based Tele-Palliative Care Consult Based on the Cultural Values and Preferences of Southern, Rural African American and White Community Members: A Program by and for the Community." *Health Equity* 4 (1): 52–83. <https://doi.org/10.1089/heq.2019.0120>.
8. Hutabarat, Anjuyto, Yurial Arief Lubis, and Agung Suharyanto. 2025. "Analisis Kinerja Aparatur Dalam Penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Kenangan Baru." *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik Dan Pemerintahan (JIAPP)* 4 (1): 16–22. <https://doi.org/10.31289/jiaap.v4i1.3735>.
9. Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). Laporan Evaluasi Program Keluarga Harapan 2020–2021. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.
10. Nadhifah, Lilik Rodhiatun, and Nur Huri Mustofa. 2021. "Pengaruh PKH Dan BPNT Terhadap Kemiskinan Dengan Pertumbuhan Ekonomi Sebagai Variabel Moderasi." *Al Maal: Journal of Islamic Economics and Banking* 3 (1): 12. <https://doi.org/10.31000/almaal.v3i1.4510>.
11. Nugroho, S., & Putri, A. (2018). "Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Akses Pendidikan dan Kesehatan Keluarga Miskin." *Jurnal Kebijakan Publik*, 6(2), 123–138.
12. Rabiah, Sitti, Lesi Hertati, Lilis Puspitawati, Rilla Gantino, and Meifida Ilyas. 2022. "Pengaruh Basis Pemberdayaan Masyarakat Desa Terhadap Kreativitas Kelompok Masyarakat Desa Guna Meningkatkan Taraf Hidup Masyarakat Desa Era Covid-19." *Indonesia Berdaya* 3 (1): 1–20. <https://doi.org/10.47679/ib.2022171>.
13. Rahmawati, L. (2017). *Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Daerah Perdesaan*. Tesis, Universitas Hasanuddin.
14. Rakhmani, E., & Suryani, T. (2020). "Peran Pendamping Sosial dalam Implementasi PKH: Studi Kasus di Kabupaten X." *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 45–58.
15. Rosmaida, Rosmaida, Agustinus Sudi, and Yusuf Daud. 2021. "PERAN DINAS SOSIAL DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MISKIN DI KECAMATAN TAWALIAN." *MITZAL (Demokrasi, Komunikasi Dan Budaya): Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Ilmu Komunikasi* 6 (1): 45. <https://doi.org/10.35329/mitzal.v6i1.2075>.
16. Roubinov, Danielle S., Linda J. Luecken, Sarah G. Curci, Jennifer A. Somers, and Laura K. Winstone. 2021. "A Prenatal Programming Perspective on the Intergenerational Transmission of Maternal Adverse Childhood Experiences to Offspring Health Problems." *American Psychologist* 76 (2): 337–49. <https://doi.org/10.1037/amp0000762>.
17. Saepudin, Saepudin, and Cecep Wahyudin. 2024. "IMPLEMENTATION OF THE FAMILY HOPE PROGRAM." *JIANA (Jurnal Ilmu Administrasi Negara)* 22 (1): 17–27. <https://doi.org/10.46730/jiana.v22i1.8168>.
18. Sajadi, Seyedeh Azam, Zahra Farsi, Roghayeh Akbari, Atefeh Sadeghi, and Abazar Akbarzadeh Pasha. 2021. "Investigating the Relationship between Quality of Life and Hope in Family Caregivers of Hemodialysis Patients and Related Factors." *BMC Nephrology* 22 (1): 383. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02578-6>.
19. Sasongko, Agus Eko Tejo, Era Prestoroika, and Debbie Yuari Siallagan. 2021. "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Desa Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya." *JiAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)* 9 (2): 189. <https://doi.org/10.31764/jiap.v9i2.5234>.
20. Sihite, Nathasa Weisdania, Yunita Nazarena, Firda Ariska, and Terati Terati. 2021. "Analisis Ketahanan Pangan Dan Karakteristik Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting." *Jurnal Kesehatan Manarang* 7 (Khusus): 59. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7iKhusus.550>.
21. Siregar, M. (2016). *Analisis Kebijakan Publik: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
22. Smith, Theila, Lucy Avraamidou, and Jennifer D. Adams. 2022. "Culturally Relevant/Responsive and Sustaining Pedagogies in Science Education: Theoretical Perspectives and Curriculum Implications." *Cultural Studies of Science Education* 17 (3): 637–60. <https://doi.org/10.1007/s11422-021-10082-4>.
23. Sosiawan, D. (2019). "Digitalisasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) untuk Efektivitas Program Bantuan Sosial." *Jurnal Teknologi Informasi Publik*, 2(1), 77–89.
24. Suharto, 2017; Sari, 2020) menunjukkan bahwa keberhasilan PKH di banyak daerah sangat dipengaruhi oleh kejelasan komunikasi antara pemerintah pusat dan pelaksana daerah, serta kapasitas pendamping sosial di lapangan
25. World Bank. (2015). *Conditional Cash Transfers in Indonesia: Evaluations and Lessons Learned*. World Bank Publications.
26. Yalamanchili, Vijay K., Vijaya K. Uthakalla, Sarathy P. Naidana, Abhilash Kalapala, Prasanna K. Venkata, and Rajasekhar Yendapu. 2023. "Family Adoption Programme for Medical Undergraduates in India – The Way Ahead: A Qualitative Exploration of Stakeholders' Perceptions." *Indian Journal of Community Medicine* 48 (1): 142–46. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_831_22.
27. Zulfiqar, Effan, and Soritua Ritonga. 2024. "Efektivitas Pemanfaatan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Batang Ayumi Julu Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan." *Jurnal Ilmiah Muqoddimah : Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Humaniora* 8 (1): 162. <https://doi.org/10.31604/jim.v8i1.2024.162-164>.