



Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya

Jajang Kurnia

Ilmu Administrasi Publik, STIA YPPT Priatim Tasikmalaya

jajangkurniaams@gmail.com

Abstrak

Kemiskinan masih menjadi tantangan pembangunan yang memengaruhi akses keluarga rentan terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan bantuan sosial bersyarat yang ditujukan untuk mengurangi beban pengeluaran sekaligus mendukung peningkatan kualitas hidup keluarga penerima manfaat. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan PKH di Kecamatan Bojongasih, Kabupaten Tasikmalaya, beserta faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis berdasarkan enam variabel implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, komunikasi antarorganisasi, disposisi pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH secara umum berlangsung cukup baik. Tujuan program telah dipahami oleh pelaksana, pembagian peran antarinstansi mendukung koordinasi, dan pendamping menunjukkan komitmen melalui kegiatan pendampingan, verifikasi data, serta Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Bantuan dinilai membantu keluarga memenuhi kebutuhan dasar, terutama di bidang pendidikan dan kesehatan. Namun, ketepatan sasaran belum sepenuhnya optimal, sementara luas wilayah, keterbatasan jaringan komunikasi, perbedaan pemahaman masyarakat, dan potensi kecemburuan sosial masih menjadi kendala. Perubahan jumlah penerima manfaat juga menegaskan pentingnya pembaruan data secara berkelanjutan. Penelitian menyimpulkan bahwa penguatan validasi penerima, pemerataan informasi, kapasitas pendamping, dan koordinasi lintas lembaga diperlukan untuk meningkatkan efektivitas, keadilan, serta keberlanjutan pelaksanaan PKH di Kecamatan Bojongasih.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH), Kemiskinan.

Abstract

Poverty remains a development challenge that limits vulnerable families' access to education, healthcare, and social protection. The Family Hope Program (Program Keluarga Harapan, PKH) is a conditional social assistance policy intended to reduce household expenditure burdens and improve beneficiaries' quality of life. This study aims to analyze the implementation of PKH in Bojongasih District, Tasikmalaya Regency, and identify its supporting and inhibiting factors. A descriptive qualitative approach was employed. Data were collected through interviews, observation, and documentation and analyzed using Van Meter and Van Horn's six policy implementation variables: policy standards and objectives, resources, implementing agency characteristics, interorganizational communication, implementers' disposition, and the social, economic, and political environment. The findings indicate that PKH implementation has generally proceeded reasonably well. Implementers understand the program objectives, institutional role distribution facilitates coordination, and field facilitators demonstrate commitment through assistance activities, data verification, and Family Capacity Building Meetings (P2K2). The assistance is perceived as helping beneficiary households meet basic needs, particularly educational and healthcare needs. Nevertheless, targeting accuracy remains imperfect, while extensive service areas, limited communication networks, uneven public understanding, and potential social jealousy continue to constrain implementation. Changes in beneficiary numbers further highlight the need for continuous data updates. The study concludes that stronger beneficiary verification, more equitable information dissemination, improved facilitator capacity, and sustained interagency coordination are needed to enhance the effectiveness, fairness, and continuity of PKH implementation in Bojongasih District. These measures are important for aligning program delivery with the circumstances and needs of vulnerable households.

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program (PKH), Poverty.

1. Pendahuluan

Kemiskinan masih menjadi persoalan penting dalam pembangunan daerah karena berkaitan dengan keterbatasan masyarakat dalam memperoleh akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan pelayanan dasar. Persoalan kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan rendahnya pendapatan, tetapi juga dengan keterbatasan akses terhadap berbagai sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Suharto, 2020). Persoalan tersebut menjadi semakin kompleks pada wilayah perdesaan yang memiliki keterbatasan kesempatan ekonomi dan karakteristik pekerjaan yang relatif rentan. Dalam kondisi tersebut, kebijakan perlindungan sosial menjadi salah satu instrumen pemerintah untuk memberikan perlindungan kepada kelompok miskin dan rentan sekaligus mendorong peningkatan kualitas kehidupan masyarakat (Suharto, 2020). Salah satu kebijakan yang memiliki posisi strategis dalam upaya tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu program bantuan sosial bersyarat yang diarahkan untuk meningkatkan akses keluarga miskin terhadap pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Suharto, 2020).

Implementasi PKH tidak hanya berkaitan dengan penyaluran bantuan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), tetapi juga menyangkut bagaimana tujuan kebijakan diterjemahkan oleh pelaksana dan diterima oleh kelompok sasaran. Ketepatan data penerima, ketersediaan sumber daya, pendampingan, komunikasi antarorganisasi, koordinasi antara pemerintah daerah dan pemerintah desa, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat menjadi bagian penting yang menentukan keberhasilan implementasi program (Tachjan, 2006; Solichin, 2020). Persoalan tersebut semakin relevan setelah pemerintah menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSN) sebagai upaya membangun basis data sosial dan ekonomi yang lebih terintegrasi. Perubahan tata kelola data tersebut menjadi penting dalam pelaksanaan bantuan sosial karena ketepatan data berkaitan dengan ketepatan sasaran program

Konteks tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan PKH di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. Wilayah ini memiliki karakteristik perdesaan dengan sebagian masyarakat bekerja pada sektor pertanian, peternakan, buruh tani, dan pekerjaan informal. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian masyarakat memiliki tingkat kerentanan ekonomi yang cukup tinggi. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1.195 KPM PKH yang tersebar di enam desa, sedangkan pada tahun 2025 jumlah tersebut menjadi 1.080 KPM atau mengalami penurunan sebanyak 115 KPM. Perubahan jumlah tersebut menunjukkan adanya dinamika dalam penetapan dan pemutakhiran penerima manfaat

Dinamika tersebut juga terlihat dari perubahan komposisi KPM. Jumlah penerima kategori anak usia dini meningkat dari 95 orang pada tahun 2024 menjadi 124 orang pada tahun 2025, sedangkan penyandang disabilitas meningkat dari 25 menjadi 37 orang. Sebaliknya, penerima kategori SD menurun dari 333 menjadi 278 orang, SMP dari 255 menjadi 234 orang, SMA dari 217 menjadi 177 orang, dan lansia dari 742 menjadi 693 orang. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH berlangsung dalam kondisi penerima manfaat yang dinamis sehingga proses pemutakhiran data, verifikasi, validasi, dan penetapan penerima menjadi bagian penting yang perlu diperhatikan dalam implementasi program (Tachjan, 2006; Solichin, 2020).

Hasil observasi awal juga menunjukkan bahwa persoalan implementasi PKH di Kecamatan Bojongasih tidak berhenti pada perubahan jumlah penerima. Ketepatan sasaran masih menjadi tantangan karena terdapat kondisi ketika masyarakat yang membutuhkan bantuan belum memperoleh manfaat program, sementara sebagian penerima belum sepenuhnya mengalami perubahan kondisi sosial ekonomi yang diharapkan. Selain itu, pendampingan dan monitoring terhadap pemanfaatan bantuan pendidikan dan kesehatan belum sepenuhnya optimal. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan PKH sebagai instrumen peningkatan kesejahteraan dengan pelaksanaannya di tingkat masyarakat. Persoalan ini menjadi semakin penting ketika pelaksanaan program berlangsung bersamaan dengan perubahan tata kelola data sosial melalui DTSN

Penelitian mengenai implementasi PKH telah dilakukan di berbagai daerah dengan fokus yang beragam. Sejumlah kajian mengenai implementasi kebijakan menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh kejelasan tujuan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi, sikap pelaksana, serta kondisi lingkungan kebijakan (Tachjan, 2006; Van Meter & Van Horn, 1975). Penelitian kebijakan sosial juga menunjukkan pentingnya ketepatan sasaran dan kemampuan kebijakan dalam menjawab kebutuhan kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program (Suharto, 2020). Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa persoalan PKH tidak dapat dilihat hanya dari aspek penyaluran bantuan, tetapi perlu dipahami sebagai proses implementasi kebijakan yang melibatkan berbagai aktor dan kondisi lingkungan (Solichin, 2020).

Meskipun penelitian mengenai implementasi PKH telah berkembang, masih terdapat ruang penelitian yang perlu diperkuat. Kajian implementasi kebijakan menunjukkan bahwa pelaksanaan suatu kebijakan dipengaruhi oleh hubungan antara tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik pelaksana, komunikasi, disposisi, serta lingkungan tempat kebijakan dilaksanakan (Van Meter & Van Horn, 1975). Namun, kajian yang secara bersamaan menghubungkan dinamika penerima manfaat, ketepatan sasaran, pendampingan, koordinasi pelaksana, dan perubahan tata kelola data sosial dalam konteks implementasi PKH pada tingkat kecamatan masih terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya *research gap*, khususnya dalam memahami bagaimana perubahan tata kelola data dan karakteristik lokal memengaruhi proses implementasi PKH di tingkat masyarakat (Tachjan, 2006; Solichin, 2020).

Kesenjangan tersebut menjadi alasan penelitian ini dilakukan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. Pemilihan lokasi tidak hanya didasarkan pada keberadaan PKH, tetapi juga pada adanya perubahan jumlah dan komposisi KPM, persoalan ketepatan sasaran, serta kendala pendampingan dan monitoring yang ditemukan pada tahap observasi awal. Kondisi tersebut memberikan ruang untuk mengkaji implementasi kebijakan secara lebih mendalam dengan melihat hubungan antara kebijakan yang ditetapkan dengan proses pelaksanaannya di tingkat lokal. Penelitian ini tidak hanya diarahkan untuk mengetahui apakah bantuan telah disalurkan, tetapi untuk memahami bagaimana standar kebijakan diterapkan, bagaimana sumber daya digunakan, bagaimana komunikasi dan koordinasi dilakukan, bagaimana pelaksana menjalankan kebijakan, serta bagaimana lingkungan sosial ekonomi masyarakat memengaruhi implementasi PKH (Van Meter & Van Horn, 1975).

State of the art penelitian ini terletak pada kajian implementasi PKH dalam konteks perubahan tata kelola data sosial dan dinamika penerima manfaat pada tingkat lokal. Penelitian ini menempatkan persoalan ketepatan sasaran, pendampingan, koordinasi, dan pemutakhiran data sebagai bagian yang saling berkaitan dalam proses implementasi kebijakan. Sementara itu, *novelty* penelitian terletak pada analisis implementasi PKH di Kecamatan Bojongasih dengan memperhatikan perubahan jumlah dan karakteristik KPM serta konteks transisi tata kelola data menuju DTSEN. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memperlihatkan secara lebih jelas kesenjangan antara tujuan kebijakan PKH dengan praktik implementasinya serta faktor yang menyebabkan kesenjangan tersebut terjadi (Van Meter & Van Horn, 1975; Solichin, 2020).

Berdasarkan latar belakang, hasil kajian penelitian terkait, *research gap*, serta kondisi empiris tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. Secara khusus, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis bagaimana implementasi PKH dilaksanakan, faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasinya, serta upaya yang dilakukan pelaksana dalam mengatasi berbagai kendala program. Analisis implementasi menggunakan perspektif Van Meter dan Van Horn yang mencakup standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, komunikasi antarorganisasi, disposisi pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (Van Meter & Van Horn, 1975). Dengan fokus tersebut, penelitian diharapkan memberikan kontribusi empiris terhadap pengembangan kajian implementasi kebijakan perlindungan sosial sekaligus memberikan masukan bagi perbaikan pelaksanaan PKH di tingkat daerah.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami fenomena berdasarkan kondisi alamiah di lapangan melalui informasi yang diperoleh dari informan, hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi (Abdussamad, 2021). Penelitian difokuskan pada proses pelaksanaan kebijakan, interaksi antaraktor, hambatan implementasi, serta kondisi yang memengaruhi pelaksanaan PKH pada tingkat lokal. Analisis implementasi menggunakan model Van Meter dan Van Horn yang mencakup standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, komunikasi antarorganisasi, disposisi pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (Agustino, 2022). Metode penelitian kualitatif yang telah mapan digunakan dengan mengacu pada rujukan metodologis yang relevan (Sugiyono, 2022; Moleong, 2018).

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive berdasarkan adanya pelaksanaan PKH pada enam desa, jumlah KPM yang relatif besar, perubahan jumlah dan komposisi penerima manfaat pada tahun 2024–2025, serta temuan awal mengenai persoalan ketepatan sasaran, pendampingan, dan monitoring program. Penelitian dilaksanakan melalui tahapan persiapan, pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, analisis data, dan penyusunan hasil penelitian.

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sumber informasi berdasarkan pertimbangan bahwa informan memiliki pengetahuan, keterlibatan, atau pengalaman yang relevan dengan fokus penelitian (Sugiyono, 2022). Informan penelitian terdiri atas Camat Bojongasih, Kepala Seksi yang menangani bidang kesejahteraan sosial, pendamping PKH, serta masyarakat Kecamatan Bojongasih yang terdiri atas penerima dan masyarakat yang tidak menerima PKH. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan relevansi informasi yang dapat diberikan terhadap fokus penelitian. Penentuan informan tidak didasarkan pada prinsip representasi statistik, tetapi pada kecukupan informasi untuk memahami fenomena implementasi kebijakan secara mendalam (Moleong, 2018).

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari informan melalui wawancara dan dari hasil observasi terhadap proses pelaksanaan PKH di lokasi penelitian. Data primer digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kebijakan, komunikasi dan koordinasi antaraktor, ketersediaan sumber daya, proses pendampingan, respons pelaksana, serta pengalaman masyarakat sebagai kelompok sasaran. Data sekunder diperoleh dari dokumen yang berkaitan dengan PKH, data KPM Kecamatan Bojongasih tahun 2024 dan 2025, dokumen pemerintah kecamatan dan desa, regulasi terkait perlindungan sosial, serta dokumen lain yang relevan dengan fokus penelitian (Sugiyono, 2022).

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi pelaksanaan PKH, aktivitas pendampingan, interaksi antara pelaksana dengan KPM, serta kondisi lingkungan sosial yang berkaitan dengan pelaksanaan program. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur berdasarkan pedoman pertanyaan yang disusun sesuai fokus penelitian. Wawancara diarahkan pada standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik pelaksana, komunikasi dan koordinasi, disposisi pelaksana, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat sebagai lingkungan implementasi. Wawancara dikembangkan sesuai informasi yang muncul selama proses penelitian sehingga memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang lebih mendalam (Sugiyono, 2022). Dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memeriksa informasi hasil observasi dan wawancara melalui dokumen kebijakan, data penerima manfaat, laporan kegiatan, arsip, serta dokumentasi pelaksanaan PKH (Moleong, 2018).

Keabsahan data diperiksa menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari Camat, unsur pelaksana bidang kesejahteraan sosial, pendamping PKH, KPM, dan masyarakat yang tidak menerima PKH. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap fenomena yang sama. Penggunaan triangulasi dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas data dengan membandingkan informasi yang diperoleh melalui sumber dan teknik pengumpulan data yang berbeda (Sugiyono, 2022; Moleong, 2018).

Analisis data dilakukan secara interaktif melalui tahapan kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Proses analisis dilakukan sejak pengumpulan data dan berlangsung secara berkelanjutan sampai diperoleh pola informasi yang konsisten. Model analisis interaktif digunakan karena proses pengumpulan dan analisis data berlangsung secara simultan dan saling berkaitan (Miles et al., 2014).

Pada tahap kondensasi data, hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi diseleksi, dikodekan, dikelompokkan, dan difokuskan berdasarkan enam variabel implementasi Van Meter dan Van Horn. Informasi yang tidak berkaitan langsung dengan fokus penelitian disisihkan, sedangkan informasi yang memiliki keterkaitan antartema dibandingkan untuk menemukan pola implementasi, hambatan, dan faktor pendukung. Kondensasi data dilakukan secara berkelanjutan sejak data mulai dikumpulkan sampai proses penyusunan hasil penelitian (Miles et al., 2014).

Data yang telah dikondensasi kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif dan matriks tematik untuk memperlihatkan hubungan antara informasi dari berbagai informan dengan indikator implementasi kebijakan. Penyajian data digunakan untuk membandingkan kondisi kebijakan dengan praktik pelaksanaan PKH di Kecamatan Bojongasih. Tahap selanjutnya adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi melalui pemeriksaan kembali terhadap data primer, data sekunder, serta hasil triangulasi. Kesimpulan akhir ditetapkan setelah ditemukan pola yang konsisten mengenai proses implementasi, faktor pendukung dan penghambat, serta upaya pelaksana dalam mengatasi kendala implementasi PKH (Miles et al., 2014).

Tahapan penelitian dimulai dari identifikasi permasalahan implementasi PKH, penentuan fokus dan lokasi penelitian, penentuan informan, penyusunan pedoman wawancara berdasarkan model Van Meter dan Van Horn, pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, pemeriksaan keabsahan data, kondensasi dan

penyajian data, hingga penarikan kesimpulan. Tahapan tersebut disusun secara sistematis untuk menjaga keterlacakan proses penelitian dan memastikan bahwa data yang diperoleh dapat digunakan untuk menjawab fokus penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya dianalisis berdasarkan enam variabel implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana, disposisi pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (Agustino, 2022). Keenam variabel tersebut digunakan untuk melihat kesesuaian antara tujuan kebijakan dengan pelaksanaan PKH di lapangan, termasuk faktor yang mendukung maupun menghambat pencapaian tujuan program.

a. Standar dan Sasaran Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Camat Bojongasih, Kasi Kesejahteraan Sosial, pendamping PKH, serta masyarakat penerima dan non-penerima bantuan, standar dan sasaran PKH pada dasarnya telah dipahami oleh pelaksana maupun sebagian besar masyarakat. PKH diarahkan kepada keluarga miskin dan rentan melalui bantuan sosial bersyarat dengan komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Kejelasan sasaran tersebut menjadi dasar bagi pelaksana dalam menjalankan pendampingan serta menjadi acuan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam memenuhi kewajiban program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan PKH telah memiliki relevansi dengan kondisi masyarakat Kecamatan Bojongasih. Bantuan yang diterima KPM dinilai membantu mengurangi beban pengeluaran keluarga, terutama dalam memenuhi kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya. Namun, penelitian juga menemukan bahwa pemahaman masyarakat terhadap mekanisme dan kriteria penerima PKH belum sepenuhnya merata. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan persepsi ketidakadilan, terutama ketika terdapat masyarakat yang merasa memenuhi kondisi ekonomi penerima tetapi belum memperoleh bantuan.

Temuan mengenai ketepatan sasaran tersebut sejalan dengan penelitian Prayasta et al. (2022) di Bali yang menunjukkan bahwa PKH lebih banyak diterima oleh kelompok rumah tangga dengan tingkat pengeluaran terendah dan memberikan dampak terhadap konsumsi rumah tangga, khususnya konsumsi makanan. Penelitian tersebut juga menunjukkan pentingnya melihat karakteristik penerima dan ketepatan sasaran sebagai bagian penting dalam menilai pelaksanaan PKH.

Hasil penelitian di Kecamatan Cimahi Tengah oleh Putra (2026) juga menemukan bahwa ketidaktepatan sasaran masih menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan PKH. Upaya yang dilakukan meliputi pemutakhiran data secara rutin, peningkatan komunikasi, pemberian sanksi, serta pengawasan melalui SIKS-NG.

Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian di Kecamatan Bojongasih bahwa keberadaan standar dan tujuan program telah memberikan arah yang jelas, tetapi keberhasilan pelaksanaannya tetap sangat bergantung pada ketepatan data dan pemahaman masyarakat terhadap kriteria penerima. Oleh karena itu, persoalan ketepatan sasaran tidak cukup hanya dilihat dari tersalurkannya bantuan, tetapi juga dari kesesuaian antara kondisi sosial ekonomi masyarakat dengan status kepesertaan PKH.

b. Sumber Daya

Sumber daya menjadi salah satu faktor yang mendukung pelaksanaan PKH di Kecamatan Bojongasih. Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, anggaran, informasi, serta sarana pendukung pelaksanaan program. Pendamping PKH memiliki peran penting dalam memberikan pendampingan kepada KPM, menyampaikan informasi program, membantu penyelesaian permasalahan, serta menghubungkan masyarakat dengan pihak terkait.

Dari aspek sumber daya manusia, jumlah pendamping secara umum dinilai dapat mendukung pelaksanaan tugas, meskipun luas wilayah kerja dan jumlah KPM yang harus didampingi menjadi tantangan tersendiri. Pendamping juga memperoleh pembinaan dan pelatihan yang mendukung pelaksanaan tugas. Sementara itu, dari aspek pembiayaan, pelaksanaan bantuan PKH didukung oleh anggaran pemerintah sesuai dengan ketentuan program.

Sarana komunikasi dan sistem informasi juga membantu proses penyampaian informasi, pendataan, serta koordinasi antaraktor.

Namun, hasil penelitian menunjukkan masih terdapat kendala teknis berupa keterbatasan jaringan komunikasi pada wilayah tertentu dan kebutuhan pembaruan data secara berkelanjutan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kecepatan penyampaian informasi dan ketepatan pelaksanaan program.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Kristian (2022) di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Garut yang menemukan bahwa pendamping PKH memiliki kompetensi dalam menjalankan tugas, tetapi pelaksanaan pendampingan belum maksimal bagi KPM yang tinggal jauh dari pusat kecamatan. Penelitian tersebut juga menemukan kendala jaringan telekomunikasi yang menyebabkan komunikasi pendamping dengan masyarakat mengalami kesulitan.

Selain itu, penelitian Asmara et al. (2021) mengenai evaluasi implementasi PKH di Indonesia menemukan bahwa kompetensi dan kapabilitas pendamping masih perlu diperkuat melalui pendidikan, pelatihan, lokakarya, dan kegiatan peningkatan kapasitas. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya sistem pemutakhiran data yang dapat terhubung antara pendamping, pemerintah daerah, dan Kementerian Sosial.

Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan di Kecamatan Bojongasih bahwa sumber daya pelaksana secara umum telah mendukung pelaksanaan PKH, tetapi masih diperlukan penguatan kapasitas pendamping, dukungan sarana komunikasi, serta pemutakhiran data secara berkelanjutan. Dengan demikian, persoalan sumber daya tidak hanya berkaitan dengan jumlah pelaksana, tetapi juga kemampuan, akses informasi, fasilitas komunikasi, dan dukungan sistem pendataan.

c. Karakteristik Badan Pelaksana

Karakteristik badan pelaksana berkaitan dengan pembagian tugas, kewenangan, hubungan kerja, serta keterlibatan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Bojongasih melibatkan beberapa unsur, mulai dari Dinas Sosial Kabupaten Tasikmalaya, pendamping PKH, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, hingga masyarakat sebagai kelompok sasaran.

Pemerintah kecamatan berperan dalam mendukung koordinasi di tingkat wilayah, sedangkan pemerintah desa membantu proses penyampaian informasi dan pengelolaan data masyarakat. Pendamping PKH menjadi unsur yang berhubungan secara langsung dengan KPM melalui kegiatan pendampingan, penyampaian informasi, pemantauan pemenuhan kewajiban, serta pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Pembagian peran tersebut menunjukkan bahwa implementasi PKH tidak dilaksanakan oleh satu organisasi secara tunggal, tetapi membutuhkan keterlibatan beberapa organisasi dan aktor.

Temuan tersebut memiliki kesesuaian dengan penelitian Vidyastuti, Halimah, dan Halim (2022) di Kelurahan Margasuka Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Penelitian tersebut menemukan bahwa pelaksanaan PKH melibatkan unsur pelaksana yang menjalankan fungsi organisasi, interpretasi, dan penerapan program. Meskipun masih ditemukan persoalan data penerima yang kurang akurat dan sumber daya pelaksana yang terbatas dalam proses verifikasi, pelaksanaan PKH secara umum dinilai telah berjalan baik. Penelitian tersebut juga merekomendasikan peningkatan peran pendamping, koordinasi, komunikasi, serta dukungan pemerintah daerah.

Penelitian Putra (2026) di Kecamatan Cimahi Tengah juga menunjukkan bahwa pendamping telah memahami tugas masing-masing dan memperoleh dukungan fasilitas, sedangkan Dinas Sosial melaksanakan pelatihan dan rapat koordinasi secara rutin.

Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan di Kecamatan Bojongasih bahwa pembagian peran antarorganisasi telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan PKH. Namun, keterlibatan banyak aktor juga membutuhkan koordinasi yang konsisten agar pelaksanaan program tidak berjalan secara terpisah. Oleh karena itu, penguatan hubungan kerja antara Dinas Sosial, kecamatan, desa, pendamping, dan masyarakat menjadi bagian penting dalam mempertahankan konsistensi pelaksanaan PKH.

d. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana

Komunikasi antarorganisasi menjadi bagian penting dalam pelaksanaan PKH karena program melibatkan berbagai aktor yang harus memiliki pemahaman yang sama mengenai tujuan, sasaran, prosedur, dan perubahan kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara Dinas Sosial, pendamping PKH, pemerintah kecamatan, dan pemerintah desa telah berjalan melalui koordinasi, penyampaian informasi, pelaporan, serta sosialisasi kepada masyarakat. Komunikasi tersebut menjadi sarana untuk menyampaikan informasi mengenai penerima manfaat, penyaluran bantuan, kewajiban KPM, serta perubahan ketentuan program.

Aktivitas pelaksana juga terlihat melalui pendataan, verifikasi dan validasi informasi, pendampingan KPM, pemantauan pemenuhan kewajiban, serta pelaksanaan P2K2. Kegiatan tersebut menunjukkan bahwa implementasi PKH tidak berhenti pada proses penyaluran bantuan, tetapi mencakup aktivitas pendampingan yang diarahkan untuk mendukung perubahan kondisi sosial dan ekonomi KPM.

Namun, hasil penelitian masih menemukan hambatan berupa luasnya wilayah kerja dan keterbatasan akses komunikasi pada beberapa wilayah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan informasi tidak selalu diterima secara seragam oleh seluruh masyarakat.

Penelitian Kristian (2022) di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Garut memperlihatkan kondisi yang serupa. Komunikasi antara pendamping dengan masyarakat mengalami kendala karena jaringan telekomunikasi belum menjangkau seluruh wilayah. Meskipun demikian, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, pendamping, dan tokoh masyarakat tetap melakukan kerja sama untuk mendukung kelancaran pelaksanaan PKH.

Sementara itu, penelitian Putra (2026) di Kecamatan Cimahi Tengah menunjukkan bahwa koordinasi dan komunikasi menjadi bagian dari upaya mengatasi berbagai hambatan pelaksanaan PKH. Dinas Sosial melakukan rapat koordinasi dan pelatihan, sedangkan pendamping melaksanakan P2K2 sebagai sarana interaksi langsung dengan KPM.

Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian di Kecamatan Bojongasih bahwa komunikasi dan aktivitas pelaksana telah berjalan, tetapi pemerataan informasi masih perlu diperhatikan. Intensitas komunikasi perlu disesuaikan dengan kondisi wilayah dan karakteristik masyarakat agar informasi mengenai mekanisme, kewajiban, perubahan data, serta hak KPM dapat diterima secara lebih merata.

e. Disposisi atau Sikap Para Pelaksana

Disposisi menunjukkan kecenderungan, penerimaan, komitmen, dan respons pelaksana terhadap kebijakan yang dijalankan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendamping PKH, aparatur kecamatan, dan aparatur desa pada umumnya memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan program. Pendamping PKH dinilai responsif terhadap permasalahan KPM, komunikatif dalam memberikan penjelasan, serta berupaya membantu masyarakat dalam memahami kewajiban dan mekanisme program.

Sikap pelaksana tersebut terlihat dalam proses pendampingan dan penyelesaian permasalahan yang dihadapi KPM. Ketika terdapat persoalan berkaitan dengan data, bantuan, maupun pemenuhan kewajiban, pelaksana berupaya melakukan koordinasi dengan pihak yang memiliki kewenangan. Hal ini menunjukkan adanya komitmen pelaksana untuk mempertahankan keberlangsungan program meskipun menghadapi keterbatasan wilayah kerja dan beragam karakteristik masyarakat.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Arsyad, Rusyidi, dan Fedryansyah (2023) di Kota Gorontalo yang mengkaji pendampingan PKH melalui pendekatan berbasis hak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendamping telah menjalankan fungsi pendampingan melalui penyaluran bantuan, pertemuan kelompok, P2K2, verifikasi, pemutakhiran data, dan transformasi kepesertaan. Namun, penelitian tersebut juga menemukan bahwa masih terdapat KPM yang telah mampu secara ekonomi tetapi belum melakukan graduasi dari kepesertaan PKH. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komitmen pendampingan perlu diikuti dengan edukasi, monitoring, dan koordinasi yang lebih kuat.

Penelitian Asmara et al. (2021) juga menemukan bahwa kapasitas pendamping masih perlu diperkuat melalui pelatihan dan peningkatan kompetensi agar pelaksanaan pendampingan dapat berjalan lebih optimal.

Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan di Kecamatan Bojongasih bahwa sikap pelaksana pada dasarnya telah mendukung pelaksanaan PKH. Pendamping menunjukkan respons terhadap persoalan yang dihadapi KPM dan berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan tugasnya. Namun, komitmen tersebut tetap perlu didukung peningkatan kapasitas, monitoring, dan koordinasi agar kualitas pendampingan tidak bergantung pada kemampuan individual masing-masing pelaksana.

f. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Lingkungan sosial, ekonomi, dan kelembagaan merupakan kondisi eksternal yang turut memengaruhi pelaksanaan PKH. Dari aspek ekonomi, keberadaan keluarga dengan kondisi ekonomi rendah menyebabkan bantuan PKH masih dibutuhkan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar. Bantuan tersebut dirasakan memberikan manfaat dalam mendukung kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan keluarga penerima manfaat.

Dari aspek sosial, masyarakat secara umum memberikan dukungan terhadap pelaksanaan PKH. KPM juga menunjukkan partisipasi dalam memenuhi kewajiban program, meskipun tingkat pemahaman dan partisipasi masyarakat belum sepenuhnya sama. Penelitian juga menemukan adanya potensi kecemburuan sosial dari masyarakat yang tidak menerima bantuan, terutama ketika terdapat perbedaan antara kondisi ekonomi masyarakat dengan status penerimaan bantuan. Persoalan tersebut menunjukkan bahwa kondisi sosial masyarakat dapat memengaruhi penerimaan terhadap kebijakan.

Temuan mengenai manfaat ekonomi tersebut diperkuat oleh penelitian Prayasta et al. (2022) di Bali yang menemukan bahwa PKH memberikan dampak signifikan terhadap konsumsi makanan rumah tangga penerima. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bantuan PKH memiliki manfaat dalam membantu pemenuhan kebutuhan konsumsi rumah tangga, terutama pada kelompok dengan tingkat pengeluaran terendah.

Dari sisi sosial dan kelembagaan, penelitian Arsyad et al. (2023) di Kota Gorontalo menunjukkan bahwa pendampingan PKH berkaitan dengan partisipasi, akuntabilitas, non-diskriminasi, dan kesetaraan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa masih terdapat persoalan pada proses graduasi KPM yang telah mampu secara ekonomi.

Sementara itu, Asmara et al. (2021) menekankan perlunya koordinasi lintas sektor dan integrasi program agar pelaksanaan PKH dapat berjalan lebih efektif.

Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan di Kecamatan Bojongasih bahwa lingkungan ekonomi masyarakat menjadi alasan penting keberlanjutan PKH, sedangkan kondisi sosial masyarakat memengaruhi penerimaan terhadap program. Dukungan pemerintah pada berbagai tingkatan juga menjadi faktor yang mendukung keberlangsungan program. Pada saat yang sama, perbedaan kondisi ekonomi masyarakat dan ketidakadilan informasi mengenai kepesertaan dapat menimbulkan persepsi ketidakadilan. Oleh karena itu, keterbukaan informasi, ketepatan sasaran, serta koordinasi antarinstansi menjadi penting untuk menjaga penerimaan masyarakat terhadap pelaksanaan PKH.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan enam variabel implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bojongasih, Kabupaten Tasikmalaya, secara umum telah berjalan cukup baik. Standar dan tujuan program relatif dipahami oleh pelaksana, sumber daya dan pembagian peran antarorganisasi mendukung pelaksanaan, komunikasi serta koordinasi berlangsung melalui kegiatan pendataan, verifikasi, dan pendampingan, dan para pelaksana menunjukkan sikap responsif terhadap kebutuhan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Bantuan PKH dinilai membantu mengurangi beban pengeluaran keluarga, khususnya untuk pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar. Namun, temuan tersebut tidak berarti seluruh aspek pelaksanaan telah optimal. Masih terdapat persoalan ketepatan sasaran dan pemahaman masyarakat terhadap kriteria penerima, keterbatasan akses komunikasi di sebagian wilayah, serta tantangan pendampingan karena luasnya wilayah kerja dan banyaknya KPM. Kondisi sosial ekonomi masyarakat turut memengaruhi penerimaan program, termasuk munculnya persepsi ketidakadilan dan kecemburuan sosial. Perubahan jumlah dan komposisi KPM pada 2024–2025 menunjukkan bahwa validasi dan pemutakhiran data harus menjadi perhatian berkelanjutan, terutama dalam konteks penyesuaian tata kelola Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN). Oleh karena itu, perbaikan implementasi perlu diarahkan pada peningkatan ketepatan dan transparansi data penerima, penyebaran informasi yang lebih merata, penguatan kapasitas dan jangkauan pendamping, serta koordinasi rutin antara Dinas Sosial, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, dan pendamping PKH. Monitoring pemanfaatan bantuan dan pelaksanaan P2K2 juga perlu dipertahankan agar manfaat program tidak terbatas pada penyaluran bantuan, tetapi mendukung peningkatan kemampuan

serta kesejahteraan keluarga. Kesimpulan ini didasarkan pada kajian kualitatif di Kecamatan Bojongasih sehingga tidak dimaksudkan untuk digeneralisasikan secara statistik ke wilayah lain.

Reference

1. Abdussamad, Z. (2021). *Metode penelitian kualitatif*. Syakir Media Press.
2. Agustino, L. (2022). *Dasar-dasar kebijakan publik* (Edisi revisi ke-2, cetakan ke-9). Alfabeta.
3. Arsyad, Y., Rusyidi, B., & Fedryansyah, M. (2023). Implementasi pendekatan berbasis hak dalam pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Gorontalo. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 6(1). <https://doi.org/10.24198/focus.v6i1.40398>
4. Asmara, A. Y., Irwanto, I., Rozikin, M., & Sayyidati, A. (2021). Evaluasi implementasi Program Keluarga Harapan di Indonesia: Quick evaluation analysis. *Cakrawala*, 15(1), 24–42. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v15i1.367>
5. Kristian, I. (2022). Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Garut. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 9(1). <https://doi.org/10.25157/dak.v9i1.6621>
6. Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
7. Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi revisi, cetakan ke-38). PT Remaja Rosdakarya.
8. Pemerintah Republik Indonesia. (2025). *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2025 tentang Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional*.
9. Prayasta, I. G. H., Budhi, M. K. S., Sudibia, I. K., & Yuliarmi, N. N. (2022). Food or non-food? Family Hope Program (PKH) impact evaluation during Covid-19 outbreak: Evidence from Bali. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 14(2), 381–405.
10. Putra, M. B. (2026). Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi. *Praxis Idealist: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2(3). <https://doi.org/10.36859/jp.v2i3.5290>
11. Suharto, E. (2020). *Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik* (Cetakan ke-5). Alfabeta.
12. Sugiyono. (2022a). *Metode penelitian kualitatif: Untuk penelitian yang bersifat eksploratif, enterpretif, interaktif dan konstruktif*. Alfabeta.
13. Sugiyono. (2022b). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2, cetakan ke-29). Alfabeta.
14. Tachjan. (2006). *Implementasi kebijakan publik*. AIPI bekerja sama dengan Puslit KP2W Lemlit Unpad.
15. Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
16. Vidyastuti, V. L., Halimah, M., & Halim, H. A. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Margasuka Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. *JANE: Jurnal Administrasi Negara*, 14(1). <https://doi.org/10.24198/jane.v14i1.41340>
17. Wahab, S. A. (2020). *Analisis kebijakan: Dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik*. Bumi Aksara.