

## Implementasi Permensos Nomor 01 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Di Desa Lamatuka Kecamatan Lebatukan Kabupaten Lembata)

Aprilia Meniatrinx Olu<sup>1</sup>, Dominikus Fernandez<sup>2</sup>, Alfred Omri Ena Mau<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received Juli, 2025

Revised Juli, 2025

Accepted Juli, 2025

Available online Juli, 2025

[apriamiatrinx562@gmail.com](mailto:apriamiatrinx562@gmail.com)

*This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.  
Copyright © 2023 by Author. Published by Universitas Pendidikan Ganesha.*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Permensos Nomor 01 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata. Kajian difokuskan pada empat aspek implementasi kebijakan menurut teori Thomas B. Smith, yakni: kebijakan yang ideal, kelompok sasaran, badan pelaksana, dan faktor lingkungan. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH berkontribusi positif terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga penerima manfaat, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Namun demikian, efektivitas program masih menghadapi tantangan seperti ketimpangan manfaat antar penerima, potensi ketergantungan, rendahnya partisipasi, pemanfaatan dana yang belum optimal, keterbatasan sumber daya pelaksana, serta kendala komunikasi dan dampak sosial akibat seleksi penerima. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi, pendampingan intensif, sosialisasi berkelanjutan, serta evaluasi dan pengawasan yang konsisten.

**Kata Kunci:** Implementasi, Kebijakan Publik, Program Keluarga Harapan

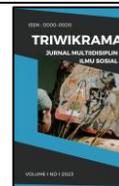
### ABSTRACT

*This study aims to analyze the implementation of Minister of Social Affairs Regulation (Permensos) Number 01 of 2018 concerning the Family Hope Program (PKH) in Lamatuka Village, Lebatukan District, Lembata Regency. The analysis focuses on four aspects of policy implementation based on Thomas B. Smith's theory: idealized policy, target group, implementing organization, and environmental factors. A qualitative research approach was employed, with data collected through interviews and observation. The findings indicate that PKH has made a positive contribution to improving the welfare of beneficiary families, particularly in the fields of education and health. However, the program's effectiveness still faces several challenges, such as unequal distribution of benefits among recipients, dependency tendencies, low participation, suboptimal fund utilization, limited implementing resources, communication barriers, and social tensions arising from the selection of beneficiaries. Therefore, stronger coordination, intensive mentoring, continuous socialization, as well as consistent evaluation and supervision are needed.*

**Keywords:** Implementation, Public Policy, Family Hope Program

\*Corresponding author

E-mail addresses: [apriamiatrinx562@gmail.com](mailto:apriamiatrinx562@gmail.com)



## 1. PENDAHULUAN

Kemiskinan menjadi persoalan yang krusial karena menyangkut kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat yang apabila pemerintah tidak segera menanggulangnya maka akan berdampak pada buruknya kualitas hidup dan rendahnya kesejahteraan masyarakat seperti gizi buruk, banyaknya pengangguran, telantar dan menjadi gelandangan karena tidak memiliki tempat tinggal, bahkan menimbulkan tindakan kriminalitas seperti merampok, mencuri dan membunuh.

Hal tersebut menyangkut persoalan yang sangat serius, pemerintah harus bertindak. Pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan atau program nasional. Salah satu kebijakan yang dicanangkan oleh pemerintah adalah PKH. PKH tersebut merupakan program perlindungan sosial melalui pemberian uang non tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) agar dapat memiliki akses pelayanan social kesehatan, pendidikan, meningkatnya konsumsi rumah tangga dan pangan, gizi, perawatan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. Permensos Nomor 1 tahun 2018 merupakan peraturan yang dikeluarkan oleh menteri sosial yang berkaitan dengan urusan pengentasan kemiskinan di Indonesia. Peraturan tentang Program Keluarga Harapan ini ditetapkan pada tanggal 8 Januari 2018 dan mulai berlaku sejak tanggal 29 Januari 2018. Permensos Nomor 1 Tahun 2018 menjadi landasan hukum tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut dengan PKH.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 8 Januari 2018 merupakan landasan hukum tentang Program Keluarga Harapan. Segala sesuatu yang berkaitan dengan PKH diatur dan dijelaskan di dalam Permensos tersebut. Di dalam Permensos Nomor 1 Tahun 2018 disebutkan bahwa Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Di dalam Permensos Nomor 1 Tahun 2018 juga disebutkan bahwa yang dinamakan Keluarga Penerima Pelayanan yang selanjutnya disebut Keluarga Penerima Manfaat adalah keluarga penerima bantuan sosial PKH yang telah memenuhi syarat dan ditetapkan dalam keputusan.

Dikatakan bersyarat dikarenakan untuk memperoleh bantuan PKH, sebuah keluarga harus mempunyai beberapa kriteria yang tidak hanya miskin, rentan, serta terdaftar di dalam data terpadu, namun juga harus lah memiliki komponen yang dipersyaratkan harus ada.

Menurut pasal 1 ayat 6 Permensos Nomor 1 Tahun 2018, Bantuan Sosial PKH adalah bantuan berupa uang, kepada keluarga dan/atau seseorang miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Bantuan PKH diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat bukanlah secara cuma-cuma tanpa adanya sesuatu hal yang harus dilakukan, akan tetapi ada kewajiban yang melekat pada peserta PKH untuk dilaksanakan. KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 60 tahun. Selain itu, peserta PKH juga diwajibkan hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan. Seluruh anggota keluarga penerima manfaat harus memenuhi kewajiban kepesertaan PKH. Pemenuhan kewajiban oleh KPM PKH akan berdampak pada bantuan sosial dan hak kepesertaan lainnya. KPM yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak sesuai ketentuan program. Sedangkan KPM



yang tidak memenuhi kewajiban dikenakan penangguhan dan/atau penghentian bantuan sosial sehingga di dalam kepesertaan PKH itu terdapat hak, kewajiban, dan sanksi. Hak yang bisa diperoleh oleh KPM PKH yaitu menerima bantuan sosial, pendampingan sosial, pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, serta berhak mendapatkan bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, aset kepemilikan tanah dan bangunan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

PKH sendiri merupakan salah satu program pemerintah berupa bantuan sosial bersyarat yang diperuntukan bagi RTSM (Rumah Tangga sangat Miskin) yang bertujuan untuk mengurangi dan memutus rantai kemiskinan.

PKH ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan, kesehatan dan/atau kesejahteraan sosial. Tidak semua keluarga dapat menjadi bagian atau menjadi peserta PKH, hanya keluarga yang memiliki klasifikasi seperti ibu hamil/menyusui, keluarga miskin yang memiliki anak berusia 0 (nol) sampai 6 (enam) tahun, keluarga yang memiliki anak yang sedang dalam masa belajar mulai dari SD sampai SMA/ sederajat, lansia serta penyandang disabilitas berat, di dalam Pemensos Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan dijelaskan bahwa tujuan diadakannya program ini adalah untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat PKH, untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan, dan mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat PKH.

Program Keluarga Harapan merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat. Mekanisme PKH dilaksanakan mulai dari perencanaan, penetapan calon peserta PKH, validasi data calon penerima manfaat PKH, penetapan KPM PKH, penyaluran bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, peningkatan kemampuan keluarga, verifikasi komitmen KPM PKH. pemutakhiran data KPM PKH dan transformasi kepesertaan PKH.

Adapun tujuan PKH sebagai berikut :

1. Meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan:
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan kesejahteraan sosial dan pendidikan serta
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dana
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM.

Program Keluarga Harapan diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). penerima PKH dapat dibedakan berdasarkan komponen, yaitu komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki kriteria dengan rincian berikut:

1. Komponen Kesehatan

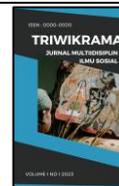
Kriteria penerima PKH komponen kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Ibu Hamil/nifas/menyusui

Ibu hamil/nifas/menyusui adalah kondisi seseorang yang sedang mengandung kehidupan baru dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan/atau berada dalam masa menyusui

- b. Anak Usia Dini

Anak Usia Dini adalah anak dengan rentang usia 0-6 tahun (umur anak di hitung dari ulang tahun terakhir) yang belum bersekolah



## 2. Komponen Pendidikan

Kriteria penerima PKH komponen pendidikan yakni anak usia sekolah. Anak Usia Sekolah yang dimaksud adalah seorang anak dengan usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat pendidikan SD/Mi sederajat atau SMP/Mts sederajat, dan/atau SMA/MA sederajat

## 3. Komponen Kesejahteraan Sosial

Kriteria penerima PKH komponen Kesejahteraan sosial adalah sebagai

### a. Lanjut usia

Seseorang berusia lanjut yang tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

### b. Penyandang disabilitas berat

Penyandang disabilitas berat adalah penyandang disabilitas yang kedisabilitasiannya sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan atau sepanjang hidupnya tergantung orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga

Hampir seluruh provinsi di Indonesia telah menjalankan program PKH ini mulai dari perkotaan hingga pedesaan, walaupun belum menyeluruh. Salah satu desa yang tersentuh oleh bantuan PKH ini adalah Desa Lamatuka Kecamatan Lebatukan Kabupaten Lembata. Di desa ini mayoritas masyarakatnya bermata pencaharian sebagai petani dengan penghasilan yang tidak seberapa, hal ini menjadi salah satu faktor yang membuat masyarakatnya terbilang miskin. Pelaksanaan PKH di Desa Lamatuka telah dilaksanakan sejak tahun 2017.

Data kependudukan di Desa Lamatuka secara keseluruhan terdiri dari 162 KK, dengan 92 KK yang tergolong rumah tangga miskin. Dari jumlah 92 KK miskin terdapat 60 kk penerima PKH yang sudah direalisasi dan sedang menerima bantuan PKH. Data jumlah masyarakat miskin penerima PKH berdasarkan 3 dusun di Desa Lamatuka, antara lain sebagai berikut :

**Tabel 1. Jumlah penerima PKH disetiap dusun di Desa Lamatuka 2024**

No.	Masyarakat Penerima	Jumlah KK
1.	Dusun Talusuban	21
2.	Desa Watoliti	20
3.	Desa Layabua	19

*Sumber: Kantor Kepala Desa Lamatuka, 2024*

Pada tabel 1 di atas diketahui bahwa jumlah keseluruhan masyarakat penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka sebanyak 60 KK dari jumlah KK miskin sebanyak 92 KK.

Penyebab kemiskinan di Desa Lamatuka salah satunya adalah rendahnya akses rumah tangga miskin terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah biaya pelayanan pendidikan dan kesehatan yang tidak terjangkau oleh rumah tangga miskin. Pelaksanaan PKH di Desa Lamatuka sudah berjalan selama tujuh tahun terhitung dari tahun 2017. Dalam kurun waktu tersebut program keluarga harapan ini sangatlah berkembang. PKH ini menjadi harapan bagi masyarakat miskin dalam hal ini adalah KPM di Desa Lamatuka untuk memperoleh kehidupan yang layak baik dari pelayanan kesehatan maupun dalam mengakses Pendidikan. Dengan ini bantuan yang diberikan kepada masyarakat dapat meringankan beban biaya yang ditanggung oleh KP sehingga dapat mensejahterakan kehidupan KPM.

PKH mewajibkan rumah tangga miskin memeriksa kesehatan ibu hamil dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk menyekolahkan anak-anak, akan membawa perubahan perilaku rumah tangga miskin terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan. Dengan adanya PKH di Desa Lamatuka yang bertujuan meningkatkan partisipasi kesehatan dan sekolah, diharapkan mampu



mengurangi beban KPM PKH di Desa Lamatuka yang selama ini menjadi salah satu masalah bagi keluarga miskin. Memiliki komponen PKH, yang mencakup ibu hamil, lansia, disabilitas, anak usia wajib belajar, dan anak sekolah SD hingga SMA. Sedangkan, jumlah penerima manfaat program keluarga harapan di Desa Lamatuka, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata di sajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. jumlah KPM PKH Desa Lamatuka

No	Tahun	Jumlah KPM
1.	2020	52
2.	2021	56
3.	2022	58
4.	2023	60

Sumber: Kabupaten Lembata, 2023

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas yang diperoleh dari desa Lamatuka empat (4) tahun terakhir, yaitu 2020-2023 sebanyak 60 KK penerima bantuan ini mengalami kenaikan setiap tahun. Hal ini dikarenakan jangka waktu kepesertaan PKH tidak bersifat permanen, artinya kepesertaan penerima bantuan PKH selama 6 tahun masih memenuhi syarat yang ditentukan, apabila sudah tidak memenuhi syarat akan dikeluarkan terpaksa jika melanggar peraturan (terjadi perubahan perilaku) yang ditentukan dan diganti oleh anggota baru. Dalam setiap KK jika ada anggota keluarga yang memenuhi syarat PKH bukan hanya berjumlah satu (1) orang yang mendapatkan tetapi bisa melebihi satu orang yang terdiri dari ibu hamil, pelajar, lansia, atau disabilitas. Perhitungan bantuan sosial PKH dibatasi maksimal empat (4) orang dalam satu keluarga. Wujud dari bantuan PKH yang diterima oleh masyarakat Desa Lamatuka berupa uang dalam kurun waktu per tiga (3) bulan. Uang yang diterima bervariasi sesuai dengan anggota dalam keluarga tersebut. Besaran bantuan PKH untuk setiap komponen dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 3. Besaran Komponen Bantuan PKH 2024

No.	Komponen Bantuan		Besaran Bantuan
1.	Kesehatan	Ibu Hamil/nisaf/menyusui	Rp. 750.000 per tiga bulan
		Anak Usia dini	Rp. 750.000 per tiga bulan
2.	Pendidikan	SD	Rp. 225.000 per tiga bulan
		SMP	Rp. 375.000 per tiga bulan
		SMA	Rp. 500.000 per tiga bulan
3.	Kesejahteraan Sosial	Lansia	Rp. 600.000 per tiga bulan
		Penyandang Disabilitas	Rp. 600.000 per tiga bulan

Sumber: <https://cekbansos.kemensos.go.id/>

Berdasarkan pengamatan peneliti pada Desa Lamatuka masih terdapat berbagai masalah yang dilihat dari 92 KK miskin di Desa Lamatuka yang mendapat bantuan PKH hanya 60 KK sedangkan setelah ditelusuri bahwa dari 32 KK yang tidak mendapat bantuan PKH itu terdapat beberapa KK yang memenuhi kriteria untuk mendapat bantuan PKH ini yaitu diantaranya yang menyandang disabilitas, lansia dan adanya tanggungan sekolah seperti yang dikemukakan oleh Ibu Bibiana Lino, salah satu masyarakat Desa Lamatuka yang tidak mendapat bantuan PKH dan juga seorang ibu yang tidak memiliki pekerjaan tetap mengatakan bahwa :

*“Awalnya saya mendapat bantuan PKH ini, tetapi setelah anak saya menginjak bangku SMA, kami tidak lagi menerima surat undangan untuk mendapat bantuan PKH ini. Saya juga tidak tahu mengapa kami tidak menerima bantuan PKH lagi, hanya dari pihak pendamping*



*mengatakan bahwa saat anak saya SMA maka kami tidak lagi memenuhi persyaratan untuk mendapat bantuan PKH ini”.*

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat dianalisis bahwa terdapat ketidaksesuaian dalam implementasi PKH di Desa Lamatuka. Masalah ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kriteria yang ditetapkan dan penerapannya di lapangan. Dalam kondisi keluarga diatas masih memenuhi kriteria penerima PKH, mengingat adanya tanggungan pendidikan dan status sebagai orangtua tunggal tanpa penghasilan tetap. Ketidakjelasan informasi yang diterima oleh penerima bantuan dan penjelasan yang kurang memadai dari pihak pendamping PKH mengindikasikan adanya masalah dalam komunikasi dan pemahaman terhadap kriteria program. Menurut persyaratan komponen PKH bahwa anak yang bersekolah di tingkat SMA seharusnya masih memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan PKH menunjukkan adanya kesalahan interpretasi atau penerapan oleh pelaksana di lapangan.

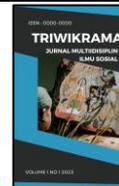
Adanya bantuan PKH dapat membantu masyarakat Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Lamatuka dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka dalam memenuhi kebutuhan pendidikan anak, serta dapat mengakses pelayanan kesehatan. Namun, terdapat juga masyarakat yang tidak menggunakan dana bantuan PKH ini sesuai dengan ketentuan dari Pemerintah seperti bantuan yang seharusnya di berikan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak dan juga kesehatan dipakai untuk kebutuhan lain seperti membayar hutang, dan juga kebutuhan - kebutuhan lainnya. Masyarakat KPM desa Lamatuka juga belum cukup mampu mengolah uang yang diberikan oleh pemerintah melalui PKH ini, kurangnya minat masyarakat untuk memanfaatkan dana bantuan ini untuk membuka usaha juga menjadi persoalan yang mengakibatkan masyarakat KPM desa Lamatuka masih bergantung dengan bantuan PKH ini. PKH sendiri diberikan kepada KPM desa Lamatuka untuk membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan juga kesehatan serta kebutuhan pokok lainnya.

Permensos Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi landasan hukum utama dalam pelaksanaan PKH di seluruh Indonesia, termasuk di Desa Lamatuka, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata. Sejak diberlakukan pada tahun 2018 hingga tahun 2024, implementasi peraturan ini di Desa Lamatuka mengalami beberapa tantangan dan ketidaksesuaian dengan apa yang diatur dalam peraturan tersebut.

Pertama, Permensos Nomor 1 Tahun 2018 menetapkan kriteria penerima bantuan PKH secara jelas, termasuk keluarga dengan komponen kesehatan (ibu hamil, anak usia dini), pendidikan (anak usia sekolah SD hingga SMA), dan kesejahteraan sosial (lansia dan penyandang disabilitas berat). Namun, dalam implementasinya di Desa Lamatuka dari tahun 2018 hingga 2024, terjadi ketidaksesuaian dalam penentuan penerima bantuan. Dari 92 KK miskin, hanya 60 KK yang menerima bantuan PKH, sementara 32 KK lainnya tidak menerima meskipun beberapa di antaranya memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam peraturan tersebut.

Kedua, peraturan ini menekankan pentingnya validasi data dan pemutakhiran data KPM PKH secara berkala. Namun, kasus di Desa Lamatuka menunjukkan adanya masalah dalam proses ini. Contohnya, kasus seorang ibu tunggal yang tidak lagi menerima bantuan ketika anaknya memasuki SMA, padahal menurut peraturan, anak SMA masih termasuk dalam kriteria penerima bantuan. Hal ini menunjukkan adanya kesalahan dalam interpretasi peraturan atau kegagalan dalam memperbarui data penerima bantuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Ketiga, Permensos Nomor 1 Tahun 2018 mengatur bahwa bantuan PKH harus digunakan untuk tujuan yang telah ditetapkan, yaitu untuk meningkatkan akses pada layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Namun, dalam praktiknya di Desa Lamatuka selama periode 2018-2024, ditemukan kasus penyalahgunaan dana bantuan. Beberapa penerima menggunakan dana tersebut untuk keperluan lain seperti membayar hutang, yang jelas bertentangan dengan tujuan program sebagaimana diatur dalam peraturan.



Keempat, peraturan ini juga menekankan pentingnya pendampingan dan peningkatan kemampuan keluarga penerima manfaat. Namun, implementasi di Desa Lamatuka menunjukkan bahwa aspek ini belum optimal. Kurangnya kemampuan pengelolaan keuangan dan rendahnya minat berwirausaha di kalangan penerima bantuan menunjukkan bahwa program pendampingan dan peningkatan kapasitas sebagaimana diatur dalam peraturan belum berjalan efektif.

Kelima, salah satu tujuan PKH menurut Permensos Nomor 1 Tahun 2018 adalah menciptakan kemandirian KPM dalam jangka panjang. Namun, fakta bahwa masyarakat KPM di Desa Lamatuka masih sangat bergantung pada bantuan PKH dari tahun 2018 hingga 2024 menunjukkan bahwa tujuan ini belum tercapai sepenuhnya.

Terakhir, peraturan ini menekankan pentingnya transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan PKH. Namun, ketidakjelasan informasi dan komunikasi yang dialami oleh beberapa penerima bantuan di Desa Lamatuka menunjukkan bahwa aspek ini masih perlu ditingkatkan.

Dengan demikian, implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Lamatuka, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata masih menghadapi beberapa masalah yang signifikan, menunjukkan adanya urgensi untuk penelitian lebih lanjut. Berdasarkan latar belakang yang menjadi permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Implementasi Peraturan Menteri Sosial Nomor 01 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Studi Kasus Di Desa Lamatuka Kecamatan Lebatukan Kabupaten Lembata”**.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh dan mendalam mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata. Pendekatan kualitatif deskriptif dipilih karena sesuai untuk mengkaji fenomena sosial secara kontekstual dan naturalistik, dengan fokus pada makna, persepsi, dan interpretasi subjek penelitian (Sugiyono, 2017:59).

Penelitian dilaksanakan di Desa Lamatuka, yang dipilih secara purposif karena merupakan salah satu desa penerima manfaat aktif dari PKH. Fokus penelitian merujuk pada empat dimensi implementasi kebijakan menurut Thomas B. Smith, yaitu: (1) kebijakan yang ideal, (2) kelompok sasaran, (3) organisasi pelaksana, dan (4) faktor lingkungan. Masing-masing fokus dikembangkan menjadi sub-fokus operasional untuk menggali aspek-aspek penting dalam pelaksanaan program.

Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan pertimbangan relevansi dan penguasaan terhadap informasi penelitian. Menurut Sugiyono (2018:219), teknik ini digunakan agar peneliti memperoleh data yang kaya dan mendalam. Informan terdiri dari pendamping PKH, kepala desa, kepala sekolah, kepala puskesmas, keluarga penerima manfaat (KPM), dan keluarga bukan penerima manfaat. Total informan berjumlah 18 orang.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dan observasi, sementara data sekunder dikumpulkan dari dokumen kebijakan, laporan pendamping, serta data desa (Sugiyono, 2016:225; Hasan, 2002:58).

Teknik pengumpulan data utama adalah wawancara semi terstruktur, yang memungkinkan fleksibilitas dalam menggali informasi dari informan (Sugiyono, 2017:15). Pedoman wawancara disusun berdasarkan fokus penelitian dan disesuaikan secara kontekstual dengan karakteristik masing-masing informan. Selain itu, teknik dokumentasi juga digunakan untuk mendukung



validitas data, mencakup dokumen kebijakan PKH, data kependudukan, dan laporan pelaksanaan program (Sugiyono, 2017:40).

Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman dalam tiga tahapan utama:

- 1) Reduksi data, yaitu proses penyaringan dan pengorganisasian data penting agar lebih fokus dan sistematis;
- 2) Penyajian data, melalui deskripsi naratif, tabel, dan matriks agar memudahkan penarikan makna dan hubungan antar variabel;
- 3) Penarikan kesimpulan, dilakukan secara terus-menerus sejak awal proses pengumpulan data untuk menemukan pola dan makna mendalam (Sugiyono, 2017).

Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan yang berbeda, sedangkan triangulasi teknik melibatkan penggunaan wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap informasi yang sama guna memperkuat validitas temuan (Sugiyono, 2016; 2017). Validasi ini bertujuan agar data yang diperoleh akurat, tidak bias, dan mampu merepresentasikan kondisi riil implementasi PKH di lapangan secara komprehensif.

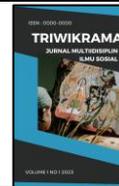
### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Permensos Nomor 1 tahun 2018 merupakan peraturan yang dikeluarkan oleh menteri sosial yang berkaitan dengan urusan pengentasan kemiskinan di Indonesia. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 8 Januari 2018 merupakan landasan hukum tentang Program Keluarga Harapan. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menanggulangi kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai bersyarat. Hampir seluruh provinsi di Indonesia telah menjalankan program PKH ini mulai dari perkotaan hingga pedesaan, walaupun belum menyeluruh. Salah satu desa yang tersentuh oleh bantuan PKH ini adalah Desa Lamatuka Kecamatan Lebatukan Kabupaten Lembata. Data kependudukan di Desa Lamatuka secara keseluruhan terdiri dari 162 KK, dengan 92 KK yang tergolong rumah tangga miskin. Dari jumlah 92 KK miskin terdapat 60 kk penerima PKH yang sudah direalisasi dan sedang menerima bantuan PKH.

Program Keluarga Harapan di Desa Lamatuka, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata, diimplementasikan melalui serangkaian tahapan yang terstruktur. Proses ini dimulai dengan pendataan dan verifikasi keluarga miskin oleh petugas PKH, yang kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi program kepada masyarakat desa. Setelah data terverifikasi, ditetapkanlah daftar Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok kecil untuk memudahkan koordinasi. Pendamping PKH ditunjuk untuk membimbing KPM sepanjang program. Bantuan disalurkan secara berkala melalui rekening bank atau kantor pos.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara rutin oleh pendamping PKH untuk memastikan efektivitas program. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) diadakan secara rutin selama dua kali dalam sebulan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan KPM. Pemerintah desa juga berkoordinasi dengan puskesmas dan sekolah untuk memastikan KPM dapat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Setelah itu, pendamping PKH membuat laporan berkala tentang perkembangan program di Desa Lamatuka. Implementasi PKH di Desa Lamatuka telah berjalan sesuai dengan pedoman nasional, namun terdapat beberapa tantangan spesifik.

Proses pendataan dan verifikasi penerima manfaat menghadapi kesulitan akibat kondisi geografis desa yang terpencil. Sosialisasi program kepada masyarakat dilakukan secara intensif, meskipun pemahaman tentang kewajiban penerima manfaat masih perlu ditingkatkan. Penyaluran bantuan telah berjalan lancar melalui bank desa, walaupun aksesibilitas menjadi kendala bagi sebagian penerima. Pendampingan oleh petugas PKH dinilai efektif dalam membantu penerima



manfaat memenuhi komitmen di bidang kesehatan dan pendidikan. Koordinasi antara pemerintah desa, petugas PKH, dan penyedia layanan publik seperti puskesmas dan sekolah menunjukkan sinergitas yang baik. Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa perlu adanya peningkatan kapasitas pendamping PKH dan penyediaan infrastruktur pendukung untuk mengoptimalkan implementasi program.

Untuk melihat Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka maka peneliti menggunakan model Implementasi yang dikemukakan oleh Thomas B. Smith yang terdiri dari empat indikator, yakni: kebijakan yang ideal, kelompok Sasaran, organisasi Pelaksana, faktor lingkungan.

### **Idealized Policy (Kebijakan yang Ideal)**

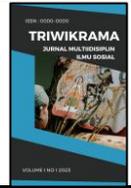
Konsep *Idealized Policy* merujuk pada pola interaksi yang dirancang secara ideal oleh perumus kebijakan untuk mendorong kelompok sasaran agar melaksanakan kebijakan sebagaimana yang telah dirancang (Dunn, 2003). Dalam praktiknya, kebijakan yang ideal tidak hanya bergantung pada isi kebijakan, tetapi juga sangat ditentukan oleh efektivitas komunikasi antar pelaksana dan penerima kebijakan. Komunikasi dalam organisasi publik sering kali dihadapkan pada hambatan yang kompleks, baik secara struktural maupun psikologis, seperti perbedaan interpretasi informasi atau bahkan distorsi pesan, baik yang disengaja maupun tidak (Purwanto & Sulistyastuti, 2012). Ketidakkonsistenan informasi yang disampaikan oleh sumber komunikasi yang berbeda atau bahkan konflik makna dari sumber yang sama dapat menyebabkan kegagalan dalam implementasi kebijakan.

Dalam konteks implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka, pendekatan kebijakan ideal diterapkan melalui berbagai aktivitas pendampingan yang sistematis. Pendamping PKH aktif melaksanakan kunjungan rumah sebagai bentuk kontrol sosial langsung, di mana informasi dan edukasi mengenai kewajiban serta manfaat program disampaikan secara personal. Selain itu, pertemuan kelompok bulanan menjadi forum edukatif yang memperkenalkan nilai-nilai kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Menurut wawancara dengan pendamping PKH, Martin Alexander, pertemuan ini tidak hanya sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga untuk mengevaluasi kepatuhan KPM terhadap komponen program (Wawancara, 30 September 2024).

Salah satu inovasi dalam pelaksanaan PKH di Desa Lamatuka adalah pembentukan kios sembako berbasis komunitas, sebagai upaya pemberdayaan ekonomi lokal. Setiap KPM menyumbangkan dana secara berkala untuk membangun stok kios, sebagai bentuk kontribusi nyata menuju kemandirian ekonomi. Kegiatan ini selaras dengan tujuan PKH menurut Permensos No. 1 Tahun 2018, yaitu mendorong perubahan perilaku dan meningkatkan kemandirian KPM dalam mengakses layanan dasar (Kementerian Sosial RI, 2018).

### **Kesesuaian Kegiatan dengan Tujuan Program PKH**

Program PKH dirancang untuk membuka akses kelompok miskin terhadap layanan dasar pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil, anak usia dini, penyandang disabilitas, dan lansia. Dalam pelaksanaannya, pendampingan di Desa Lamatuka menunjukkan bahwa kegiatan seperti kunjungan rumah, pertemuan kelompok (P2K2), pelatihan keterampilan, hingga penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan dengan cukup baik. Hal ini juga disampaikan oleh Kepala Puskesmas, Emirensiana Enny Nedabang, yang menekankan pentingnya komunikasi yang efektif dalam meningkatkan partisipasi lansia pada kegiatan posyandu (Wawancara, 1 Oktober 2024).



Dari kegiatan tersebut, terlihat bahwa pelaksanaan program tidak sekadar berfokus pada pemberian bantuan finansial, tetapi juga diarahkan pada pembinaan berkelanjutan yang mendukung perubahan perilaku. Namun, tantangan masih tetap ada, terutama dalam hal keterlibatan lansia yang mengalami hambatan komunikasi dan mobilitas. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas kegiatan sangat tergantung pada kemampuan untuk menyesuaikan pendekatan terhadap karakteristik kelompok sasaran.

### ***Tingkat Perubahan pada Kelompok Sasaran***

Berdasarkan Permensos No. 1 Tahun 2018, PKH ditujukan untuk membentuk perubahan perilaku dan peningkatan status sosial ekonomi KPM dalam jangka waktu enam tahun. Penelitian di Desa Lamatuka menunjukkan bahwa program telah memberikan dampak pada beberapa aspek kehidupan KPM, terutama pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, dan ekonomi. Pendamping PKH menyatakan bahwa telah terjadi peningkatan kesadaran dalam bidang pendidikan dan kesehatan, serta tumbuhnya usaha mikro keluarga seperti kios sembako (Wawancara, 30 September 2024).

Namun demikian, dampak program belum merata. Beberapa informan menyatakan bahwa tidak semua anak penerima PKH menyelesaikan pendidikan, dan sebagian lansia masih enggan memeriksakan diri ke posyandu. Bahkan, ada yang menyatakan bahwa bantuan PKH tidak membawa perubahan signifikan, dan justru memperkuat mentalitas ketergantungan (Wawancara dengan Gerinus Suban, 7 Oktober 2024; Marselina Lino, 6 Oktober 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis, tetapi juga oleh kesiapan psikososial KPM dalam merespons bantuan.

### ***Konsistensi Komunikasi Kebijakan***

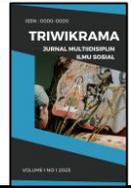
Konsistensi dalam komunikasi kebijakan merupakan prasyarat penting dalam menjamin keberhasilan implementasi. Dalam konteks PKH, konsistensi komunikasi dilakukan melalui berbagai metode seperti pertemuan kelompok, kunjungan rumah, dan sosialisasi publik. Pesan yang disampaikan selalu mengacu pada informasi resmi dari pemerintah, dan dikemas dalam bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh KPM. Pendamping PKH, Martin Alexander, menjelaskan bahwa setiap pertemuan digunakan untuk menyampaikan informasi yang sama agar tidak terjadi kesalahpahaman (Wawancara, 30 September 2024).

Kepala Desa, Fransiskus Boli, juga menekankan bahwa komunikasi PKH dijalankan di banyak kesempatan seperti rapat desa dan kegiatan sekolah, yang memperkuat persepsi publik tentang pentingnya program ini (Wawancara, 30 September 2024). Hal ini membuktikan bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan tidak hanya bersifat vertikal (pemerintah ke masyarakat), tetapi juga horizontal melalui kolaborasi lintas sektor.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan ideal dalam PKH telah diupayakan melalui konsistensi komunikasi, pelibatan aktif pendamping, dan pembinaan berkelanjutan. Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam hal perubahan mentalitas dan pemerataan dampak program. Oleh karena itu, strategi komunikasi yang adaptif dan pendekatan partisipatif menjadi kunci keberhasilan jangka panjang dari kebijakan ini.

### **Target Group (Kelompok Sasaran)**

Kelompok sasaran atau target group merupakan individu atau kelompok yang menjadi fokus utama dalam pelaksanaan suatu kebijakan atau program. Penentuan kelompok ini dilakukan berdasarkan karakteristik sosial-ekonomi yang sesuai dengan tujuan program (Dunn, 2003). Dalam konteks Program Keluarga Harapan (PKH), kelompok sasaran mencakup rumah tangga miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), serta memiliki anggota keluarga dalam



kategori rentan, seperti ibu hamil, anak usia dini, anak sekolah, lansia, dan penyandang disabilitas (Kementerian Sosial RI, 2018).

Dengan memberikan bantuan tunai bersyarat, PKH bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup kelompok penerima manfaat (KPM) melalui akses yang lebih baik terhadap layanan dasar, terutama pendidikan dan kesehatan, sekaligus memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Pelaksanaan PKH di Desa Lamatuka memperlihatkan dinamika yang menarik terkait pemahaman, partisipasi, dan pemanfaatan bantuan oleh KPM. Secara umum, masyarakat menunjukkan pemahaman yang cukup baik terhadap tujuan program. Namun, keterbatasan komunikasi, terutama dengan kelompok lansia, serta hambatan partisipasi karena benturan waktu dengan kegiatan adat dan ekonomi, menjadi tantangan tersendiri. Di sisi lain, inisiatif seperti pendirian kios umum menunjukkan adanya upaya lokal dalam memperluas manfaat bantuan secara kolektif dan berkelanjutan.

### **Pemahaman Masyarakat Sasaran terhadap Tujuan Program PKH**

Pemahaman masyarakat terhadap tujuan program merupakan salah satu indikator penting dalam efektivitas implementasi kebijakan. Dalam hal ini, pemahaman KPM tentang PKH tidak hanya mencakup pengetahuan bahwa program ini menyediakan bantuan tunai, tetapi juga mencerminkan pemahaman terhadap misi jangka panjang program: meningkatkan kualitas hidup melalui akses layanan dasar dan perubahan perilaku (Purwanto & Sulistyastuti, 2012).

Berdasarkan wawancara lapangan, sebagian besar KPM memahami bahwa PKH merupakan bentuk intervensi pemerintah untuk mendukung kesejahteraan masyarakat miskin. Misalnya, Ibu Marselina Apelan (34) menyatakan bahwa program ini bertujuan untuk membantu keluarga miskin dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan sehari-hari (Wawancara, 4 Oktober 2024). Hal senada diungkapkan oleh Dominika Bare (47) dan Gerinus Suban (71), yang menganggap PKH sebagai wujud kepedulian pemerintah terhadap masyarakat yang tidak berdaya (Wawancara, 7 dan 10 Oktober 2024).

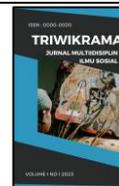
Veronika S. Deran (37) juga menekankan bahwa bantuan digunakan terutama untuk kebutuhan pendidikan anak (Wawancara, 7 Oktober 2024). Di sisi lain, pendamping PKH, Martin Alexander, menyebutkan bahwa pemahaman KPM terhadap pemanfaatan dana bantuan meningkat secara bertahap seiring dengan dilakukannya sosialisasi rutin setiap bulan (Wawancara, 30 September 2024).

Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat transformasi pemahaman di kalangan masyarakat. PKH tidak lagi dipahami sekadar sebagai bantuan tunai, tetapi sebagai bagian dari upaya peningkatan kesejahteraan secara menyeluruh. Meski demikian, hambatan komunikasi tetap terjadi, terutama pada kelompok lansia, yang membutuhkan pendekatan yang lebih personal dan adaptif.

### **Partisipasi KPM dalam Aktivitas Program**

Partisipasi aktif KPM dalam aktivitas program merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan sosial. Bentuk partisipasi ini mencakup kehadiran dalam pertemuan kelompok, keterlibatan dalam pelatihan, keterbukaan terhadap kunjungan rumah, serta kontribusi dalam pengambilan keputusan kelompok. Partisipasi memungkinkan KPM membangun kapasitas, memperkuat solidaritas sosial, dan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program (Dunn, 2003).

Di Desa Lamatuka, partisipasi KPM masih menghadapi sejumlah kendala. Kepala Desa Fransiskus Benediktus Bolu mengungkapkan bahwa kehadiran KPM dalam pertemuan masih



tergolong rendah karena banyak yang berhalangan hadir (Wawancara, 30 September 2024). Dominika Bare (47) menambahkan bahwa pertemuan sering kali berbenturan dengan kegiatan adat atau rutinitas bertani masyarakat, sehingga menyulitkan kehadiran KPM (Wawancara, 10 Oktober 2024).

Situasi ini mengindikasikan bahwa kurangnya fleksibilitas dalam penjadwalan dan kurangnya penyesuaian terhadap konteks sosial-budaya masyarakat dapat menghambat efektivitas penyampaian informasi. Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi yang lebih fleksibel, seperti pertemuan bergilir atau pemberian informasi melalui media alternatif (misalnya pesan suara atau selebaran visual) untuk menjangkau KPM secara merata.

### **Pemanfaatan Hasil Program PKH oleh Kelompok Sasaran**

Pemanfaatan bantuan PKH oleh KPM seharusnya selaras dengan tujuan program, yaitu memenuhi kebutuhan dasar dan memperbaiki akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Namun dalam praktiknya, kondisi ekonomi rumah tangga sangat memengaruhi pola pemanfaatan bantuan. Ketika kebutuhan mendesak meningkat, alokasi bantuan cenderung difokuskan pada pemenuhan kebutuhan harian, seperti makanan dan obat-obatan, ketimbang investasi jangka panjang.

Hal ini tercermin dalam wawancara dengan Bernadinus Beda (59), yang menyatakan bahwa dana PKH digunakan untuk membeli kebutuhan pokok dan obat-obatan (Wawancara, 8 Oktober 2024). Fransiska Siska Peni Lasar (58) juga menekankan bahwa bantuan cepat habis karena tingginya harga kebutuhan pokok, sehingga hanya sedikit yang bisa dialokasikan untuk pendidikan anak (Wawancara, 9 Oktober 2024).

Meskipun demikian, terdapat pula inisiatif kolektif yang mengarah pada pemberdayaan ekonomi. Misalnya, Veronika Deran (38) menjelaskan bahwa para KPM bersepakat untuk menyisihkan sebagian dana PKH sebagai iuran untuk mendirikan kios umum, yang bertujuan meningkatkan kemandirian ekonomi jangka panjang (Wawancara, 7 Oktober 2024).

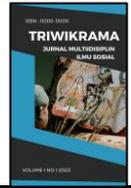
Dengan demikian, pemanfaatan bantuan PKH oleh KPM di Desa Lamatuka menunjukkan adanya dualitas antara penggunaan jangka pendek untuk kebutuhan dasar dan potensi jangka panjang untuk pemberdayaan ekonomi. Ke depan, diperlukan pembinaan dan pendampingan intensif agar pemanfaatan bantuan lebih strategis dan berdampak berkelanjutan.

### **Implementing Organization (Badan Pelaksana)**

Badan pelaksana merupakan pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pelaksanaan kebijakan di lapangan. Pelaksana ini dapat berupa organisasi maupun individu yang menjalankan peran sebagai pengelola, pelaksana, dan pengawas kebijakan. Karakteristik dan kapasitas lembaga pelaksana sangat memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik.

Dalam konteks implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka, badan pelaksana dihadapkan pada tantangan yang kompleks. Keterbatasan sumber daya, khususnya jumlah pendamping sosial yang sangat terbatas, menjadi hambatan utama dalam upaya pemberdayaan ekonomi dan pendampingan keluarga penerima manfaat (KPM). Selain itu, kurangnya pemahaman terhadap konsep pemberdayaan dan lemahnya koordinasi lintas sektor, seperti dengan layanan kesehatan, turut memperburuk efektivitas program.

Meski demikian, pelaksana PKH di Desa Lamatuka menunjukkan tingkat kepatuhan administratif yang cukup baik, ditunjukkan melalui kegiatan pendataan, pelaporan, dan pendampingan berkelanjutan. Namun, fokus yang terlalu besar pada aspek administratif, dibandingkan upaya pemberdayaan ekonomi, menyebabkan KPM cenderung bergantung pada bantuan dan belum menunjukkan kemajuan signifikan dalam mengatasi kemiskinan. Oleh karena



itu, diperlukan peningkatan kapasitas pelaksana, penambahan jumlah pendamping, serta penguatan koordinasi antarinstansi guna mengoptimalkan implementasi PKH.

### ***Dukungan Sumber Daya Pelaksana***

Dukungan sumber daya pelaksana mencakup berbagai upaya sistematis untuk memastikan para pelaksana memiliki kompetensi, fasilitas, dan kondisi kerja yang memadai dalam melaksanakan tugas secara efektif. Dukungan ini meliputi pelatihan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana, akses terhadap informasi, serta penciptaan lingkungan kerja yang kondusif.

Dalam konteks PKH, sumber daya pelaksana mencakup Koordinator PKH Kabupaten, Pendamping Sosial PKH, Operator Sistem Informasi PKH, Kepala Desa, tenaga kesehatan (bidan/puskesmas), dan tenaga pendidikan (guru). Masing-masing pihak memiliki peran strategis dalam menjamin kelancaran program.

Namun, berdasarkan observasi peneliti dan hasil wawancara, pelaksanaan di Desa Lamatuka menunjukkan bahwa sumber daya pelaksana masih belum optimal. Terdapat hanya satu orang pendamping sosial untuk seluruh wilayah desa, yang menyebabkan rendahnya intensitas pendampingan dan pemahaman pemberdayaan terhadap KPM. Pendamping lebih banyak berfokus pada kegiatan administratif, seperti pencairan dana dan verifikasi data, dibandingkan penguatan kapasitas ekonomi keluarga penerima manfaat.

Wawancara dengan Ibu Anastasia Perada (67 tahun) dan Ibu Salome Moni (67 tahun) sebagai penerima manfaat menunjukkan bahwa pelayanan pendamping dalam aspek administratif sangat baik dan responsif. Namun demikian, pemahaman KPM terhadap pemberdayaan ekonomi masih sangat terbatas, yang menunjukkan lemahnya peran pelaksana dalam aspek edukasi dan transformasi sosial ekonomi.

Wawancara dengan Bapak Martin Alexander, S.T., sebagai pendamping PKH, menunjukkan bahwa telah dilakukan beberapa inisiatif seperti kolaborasi dengan sekolah dan puskesmas untuk meningkatkan pelayanan bagi anak dan lansia penerima PKH. Namun, upaya tersebut masih belum cukup menjangkau seluruh aspek pemberdayaan yang seharusnya menjadi fokus utama program.

Dengan demikian, diperlukan penguatan kapasitas sumber daya pelaksana, baik dari segi jumlah maupun pemahaman konsep pemberdayaan, agar program PKH di Desa Lamatuka tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga transformatif.

### **Pemahaman Pelaksana terhadap PKH**

Pemahaman pelaksana terhadap PKH merujuk pada sejauh mana mereka memahami secara menyeluruh tujuan, mekanisme, serta strategi pelaksanaan program. Pemahaman yang komprehensif memungkinkan pelaksana menjalankan peran secara efektif dan selaras dengan misi program, yaitu menciptakan kemandirian keluarga miskin melalui pendekatan edukatif dan pemberdayaan.

Wawancara dengan pendamping PKH, Bapak Martin Alexander, menunjukkan bahwa terdapat tantangan dalam menyampaikan informasi kepada KPM, khususnya lansia yang memiliki keterbatasan pemahaman bahasa Indonesia. Pendamping masih harus beradaptasi dengan kondisi sosiokultural masyarakat lokal yang lebih fasih berbahasa daerah.

Sementara itu, Kepala Puskesmas, Ibu Emirensiana Enny Nedabang, menyampaikan bahwa minimnya koordinasi dengan pendamping, seperti tidak adanya data penerima lansia PKH, menyulitkan pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis. Akibatnya, program kesehatan pendukung PKH menjadi kurang tepat sasaran.



Lebih lanjut, menurut Kepala Desa Fransiskus Benediktus Boli, pelaksana PKH cenderung terjebak dalam rutinitas administratif tanpa mampu mendorong perubahan perilaku atau ekonomi pada KPM. Hal ini menyebabkan program belum optimal dalam mencapai tujuan pemberdayaan dan kemandirian.

Oleh karena itu, peningkatan pemahaman terhadap substansi PKH, serta perbaikan dalam komunikasi dan koordinasi lintas sektor, sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan program secara menyeluruh.

### ***Kepatuhan Pelaksana terhadap Pengelolaan, Pelaksanaan, serta Pengawasan PKH***

Kepatuhan pelaksana dalam program PKH menjadi elemen krusial dalam menjamin pelaksanaan program yang akuntabel dan tepat sasaran. Hal ini mencakup kepatuhan terhadap prosedur pendataan, pelaporan, pengawasan, dan pemantauan KPM sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial.

Hasil wawancara dengan pendamping PKH, Bapak Martin Alexander, menunjukkan bahwa dirinya secara konsisten melakukan kegiatan P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) serta kunjungan rumah, sebagai bagian dari pemantauan dan pengawasan kepada KPM. Tindakan ini penting dalam memberikan motivasi dan informasi kepada penerima manfaat, agar bantuan digunakan secara tepat guna dan mendorong tercapainya kemandirian.

Meski terdapat kepatuhan administratif yang baik, seperti pelaporan dan pendataan yang teratur, keberhasilan program tidak semata-mata dapat diukur dari aspek formalitas tersebut. Perlu adanya penguatan pada aspek pengawasan substansial, yaitu evaluasi terhadap perubahan perilaku dan kesejahteraan KPM secara berkelanjutan.

Dengan demikian, kepatuhan pelaksana perlu ditingkatkan tidak hanya dari sisi administratif, tetapi juga dalam pengawasan substansi program, guna menjamin tercapainya tujuan jangka panjang PKH, yaitu pengurangan kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan berkelanjutan bagi keluarga penerima manfaat.

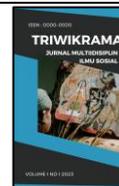
### **Environmental Factors (Faktor Lingkungan)**

Faktor lingkungan eksternal merupakan salah satu determinan penting dalam implementasi kebijakan publik, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH). Menurut Smith (1973), keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh perencanaan dan pelaksana, tetapi juga dipengaruhi oleh dinamika sosial, ekonomi, dan politik di lingkungan sekitar. Lingkungan yang kondusif dapat memperkuat keberhasilan program, sedangkan lingkungan yang tidak mendukung dapat menciptakan hambatan serius dalam proses pelaksanaan.

Dalam konteks pelaksanaan PKH di Desa Lamatuka, faktor lingkungan terbukti memainkan peran penting. Meskipun program ini telah memberikan kontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, namun dinamika sosial, ketidakstabilan ekonomi, dan ketegangan akibat ketimpangan persepsi terhadap kriteria penerima bantuan menimbulkan tantangan tersendiri. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat dan dukungan pemangku kepentingan menjadi kunci penting untuk keberhasilan implementasi program (Grindle, 1980).

### ***Kondisi Sosial KPM***

Kondisi sosial Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menjadi elemen krusial dalam konteks faktor lingkungan. Interaksi sosial, norma, dan persepsi masyarakat terhadap program sangat memengaruhi penerimaan dan efektivitas program PKH. Menurut Uphoff (1986), dukungan sosial yang kuat dari komunitas berperan penting dalam membentuk sikap positif terhadap program bantuan sosial.



Wawancara dengan berbagai informan menunjukkan bahwa meskipun masyarakat Desa Lamatuka masih menjunjung tinggi nilai gotong royong, terdapat ketegangan yang muncul sebagai akibat dari perbedaan status sosial dan persepsi ketidakadilan dalam distribusi bantuan. Beberapa warga menilai bahwa penerima manfaat tidak selalu merupakan pihak yang paling membutuhkan, sehingga menciptakan kecemburuan sosial.

Sebagaimana dinyatakan oleh Kepala Desa Lamatuka, “kondisi sosial masyarakat masih cukup tradisional, tetapi perbedaan pendapat terkait kriteria penerima manfaat kadang menimbulkan gesekan kecil.” Pandangan ini diperkuat oleh pernyataan dari warga non-KPM dan KPM yang mengakui adanya hubungan yang renggang antara penerima dan non-penerima bantuan. Ketegangan ini, jika tidak dikelola, dapat mengganggu kohesi sosial dan menghambat partisipasi aktif KPM dalam program.

Selain itu, penggunaan bantuan yang dinilai tidak efektif oleh sebagian masyarakat juga menjadi sorotan. Beberapa warga menilai bahwa dana bantuan tidak selalu digunakan untuk peningkatan kesejahteraan, melainkan untuk konsumsi jangka pendek. Hal ini menunjukkan pentingnya penguatan edukasi dan literasi ekonomi dalam mendampingi program sosial (Sabatier, 2007).

### ***Kondisi Ekonomi***

Kondisi ekonomi masyarakat penerima dan non-penerima PKH sangat memengaruhi persepsi dan dukungan terhadap pelaksanaan program. Dalam kerangka implementasi kebijakan, variabel ekonomi termasuk dalam *enabling conditions* yang menentukan kapasitas masyarakat dalam merespons bantuan (Mazmanian & Sabatier, 1983).

Mayoritas masyarakat Desa Lamatuka bekerja di sektor informal seperti pertanian dan perikanan, dengan tingkat pendapatan yang tidak stabil. Bantuan PKH sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar, khususnya pendidikan dan kesehatan anak, namun belum sepenuhnya mendorong kemandirian ekonomi. Ketergantungan terhadap bantuan masih tinggi, dan inisiatif pemberdayaan ekonomi masih terbatas, seperti tercermin dalam keberadaan kios umum yang dikelola secara kolektif oleh KPM.

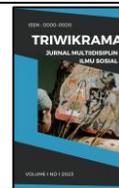
Kepala desa menegaskan bahwa “ketimpangan ekonomi antara penerima dan non-penerima bantuan memunculkan kecemburuan dan memengaruhi dukungan sosial.” Pernyataan ini sejalan dengan hasil wawancara dari warga non-penerima yang merasa bahwa distribusi bantuan kurang adil dan berpotensi menciptakan rasa tidak percaya terhadap mekanisme seleksi program.

Menurut Chambers (1995), keadilan distribusi dalam program sosial sangat menentukan legitimasi program di mata masyarakat. Ketika ketimpangan persepsi dibiarkan, program dapat kehilangan dukungan sosialnya, meskipun secara teknis program berjalan sesuai rencana.

### ***Dukungan Pemangku Kepentingan***

Dukungan dari pemangku kepentingan merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan implementasi kebijakan publik. Pemangku kepentingan tidak hanya mencakup pemerintah pusat, tetapi juga aktor lokal seperti kepala desa, sekolah, petugas kesehatan, dan pendamping program. Seperti dijelaskan oleh Bryson (2004), sinergi antar aktor dalam jaringan kebijakan menjadi penentu efektivitas implementasi, terutama dalam program berbasis masyarakat.

Di Desa Lamatuka, berbagai pemangku kepentingan menunjukkan komitmen nyata dalam mendukung PKH. Kepala desa menyediakan fasilitas pertemuan dan memberi arahan penggunaan dana, kepala sekolah menjamin akses pendidikan gratis bagi anak KPM, pendamping PKH



memberikan pelatihan kewirausahaan, dan kepala puskesmas memastikan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan balita KPM.

KPM juga menunjukkan partisipasi aktif, seperti rutin mengikuti pertemuan dan berkontribusi dalam pengelolaan kios umum. Bahkan warga non-penerima yang netral selama proses verifikasi menunjukkan bentuk dukungan sosial yang penting untuk menjaga harmoni sosial dan keberlanjutan program.

Sinergi antar pemangku kepentingan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tidak dapat berjalan secara top-down semata, melainkan memerlukan kolaborasi multi-aktor dalam kerangka tata kelola lokal (*local governance*) yang efektif (Pierre & Peters, 2000).

Secara keseluruhan, faktor lingkungan dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka menunjukkan dinamika yang kompleks. Kondisi sosial yang didominasi oleh nilai gotong royong menghadapi tantangan akibat ketimpangan penerimaan bantuan. Kondisi ekonomi yang belum stabil memperkuat ketergantungan terhadap bantuan dan menimbulkan kecemburuan sosial. Meski demikian, dukungan dari pemangku kepentingan lokal menunjukkan adanya potensi besar dalam memperkuat efektivitas program. Oleh karena itu, pendekatan implementasi yang adaptif, partisipatif, dan responsif terhadap konteks lokal menjadi sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan program dan mengurangi ketergantungan KPM secara berkelanjutan.

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

##### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamatuka, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata, dapat disimpulkan bahwa secara umum program ini telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman nasional, dengan proses pendataan, penyaluran, pendampingan, dan evaluasi yang berjalan cukup sistematis. Pelaksanaan program juga menunjukkan adanya sinergi antar pelaksana, baik dari pendamping sosial, pemerintah desa, sekolah, hingga puskesmas.

Namun demikian, efektivitas program masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

1. Terbatasnya jumlah pendamping sosial menyebabkan rendahnya intensitas edukasi dan pemberdayaan ekonomi terhadap KPM.
2. Pemahaman dan partisipasi KPM, khususnya lansia, terhadap tujuan program masih belum merata, disebabkan hambatan bahasa, mobilitas, dan benturan aktivitas adat.
3. Faktor lingkungan sosial dan ekonomi berkontribusi terhadap munculnya kecemburuan sosial dan ketimpangan persepsi, yang mengancam kohesi sosial serta legitimasi program.
4. Pelaksana program masih lebih fokus pada aspek administratif daripada transformasi sosial dan ekonomi jangka panjang bagi keluarga miskin.

Dengan demikian, meskipun program PKH di Desa Lamatuka telah membawa dampak positif terutama dalam akses pendidikan dan kesehatan, pencapaian tujuan jangka panjang berupa kemandirian dan perubahan perilaku masih memerlukan upaya yang lebih terfokus, adaptif, dan partisipatif.

##### Saran

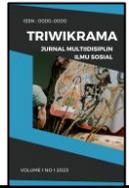
1. Penambahan dan Pelatihan Pendamping PKH: Diperlukan peningkatan jumlah pendamping sosial agar interaksi dengan KPM lebih intensif dan mendalam. Pendamping juga perlu diberikan pelatihan khusus tentang strategi pemberdayaan ekonomi dan komunikasi yang efektif, terutama untuk menghadapi kelompok rentan seperti lansia.
2. Fleksibilitas dalam Mekanisme Program: Penjadwalan kegiatan seperti P2K2 harus mempertimbangkan konteks lokal, seperti aktivitas adat dan musim pertanian. Selain itu,



- media komunikasi alternatif (seperti brosur visual, pesan suara dalam bahasa daerah) dapat digunakan untuk menjangkau KPM yang memiliki keterbatasan pemahaman.
3. Penguatan Edukasi dan Literasi Ekonomi: Pemerintah dan pendamping perlu secara aktif mendorong penggunaan bantuan PKH untuk kebutuhan jangka panjang, seperti pendidikan anak dan pengembangan usaha mikro, bukan hanya konsumsi harian.
  4. Peningkatan Koordinasi Lintas Sektor: Dibutuhkan kerja sama yang lebih erat antara pendamping PKH, puskesmas, sekolah, dan kepala desa untuk memastikan bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan berjalan terintegrasi dan tepat sasaran.
  5. Manajemen Sosial untuk Menjaga Kohesi Masyarakat: Pemerintah desa perlu melakukan pendekatan sosial untuk mengurangi kecemburuan sosial antara penerima dan non-penerima bantuan. Transparansi dalam proses seleksi KPM dan pelibatan tokoh masyarakat dalam verifikasi data dapat meningkatkan kepercayaan publik.
  6. Penerapan Model Implementasi yang Responsif: Implementasi PKH perlu dilakukan secara adaptif terhadap dinamika sosial, budaya, dan geografis setempat, serta memperhatikan prinsip inklusivitas dan pemberdayaan sebagai inti dari program pengentasan kemiskinan.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- A. Michael Huberman, dan Matthew B. Miles, *Analisis Data Kualitatif* Terj. Tjejep Rohid, 2014, (Jakarta: UI Press Abidin, Y.Z.2015)
- Abdul Wahab, S., 2004. *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Bumi Aksara, Jakarta
- Abidin, Said Zaenal., 2012. *Kebijakan Publik.: edisi kedua*. Salemba Humanika, Jakarta
- Abidin, Zaid Zainal. 2004. *Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*, Jakarta: Yayasan Pancur Siwah
- Agustino, Leo. 2008 *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta
- Aneta, A. (2012). *Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) Di Kota Gorontalo*. Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik, 1(1), 54-65.
- Anggraini, D. (2018). *Faktor-Faktor Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Sako*. Palembang. Jurnal Pemerintahan Dan Politik, 3(3).
- Arifin, J. (2020). *Budaya Kemiskinan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia*. Sosio Informa, 6(2), 114-132.
- Bhinadi, A. (2017). *Penanggulangan Kemiskinan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Deepublish.
- Budi Winarno. 2008. *Kebijakan Publik*, Pt. Buku Kita: Jakarta.
- Cheema, M. G. S., & Rondinelli, D. A. (1983). *Decentralization and Development Policy Implementation in Developing Countries*. Sage publications Conyer.
- Chriswardani, S. (2005). *Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 8(03), 121-129.
- Data Penduduk Desa Lilirawang Tahun 2020. (2020).
- Daud, M. (2021). *Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin*. Jurnal Serambi Akademica, 9(4), 620-624.
- Daud, M., & Marini, Y. (2018). *Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin*. Jurnal Humaniora: Jurnal Ilmu Sosial, Ekonomi Dan Hukum, 2(1), 29-38.
- Dewi, M. (2022). *Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau*. Institut Pemerintahan Dalam Negeri.
- Dunn, William N., 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta



- Harsono, Hanifah. 2002. *Implementasi Kebijakan dan Politik*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Islamy, M.I., 2001, *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Bumi Aksara, Jakarta
- Kusnadi, I. H. (2019). *Implementasi Kebijakan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Desa Cinta Mekar Kecamatan Serangpanjang*. *The World of Public Administration Journal*, 1-19.
- Makasenda, J. V., Kaunang, M., & Rachman, I. (2019). *Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Manado (Suatu Studi Di Kecamatan Tuminting)*. *Jurnal Eksekutif*, 3(3).
- Mandolang, Y., Lengkong, F. D., & Dengo, S. (2019). *Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan*. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(79).
- Maryani, D., & Nainggolan, R. R. E. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat*. Deepublish.
- Maulani, A. M., Ansyari, M. I., & Sudarmi, S. (2020). *Strategi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Merencanakan Pembangunan Di Kabupaten Bone*. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 1(2), 425-439.
- Mawardi, I. (2013). *Pengaruh Investasi Dan Tenaga Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Serta Dampaknya Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Indonesia Tahun 1980-2010*. UPN" Veteran" Yogyakarta.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana. (2014). *Qualitative Data Analysis (Edisi 3)*. Amethdos Sourcebook.
- Muhammad Fahreza W, S. (2022). *Pengantar Ekonomi Makro: Bintang Pustaka*. Bintang Semesta Media.
- Mulyadi, D. (2018). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik*. Alfabeta cv.
- Murdiansyah, I. (2014). *Evaluasi program pengentasan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat: Studi kasus pada program Gerdu-Taskin di Kabupaten Malang*. Wiga: *Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi*, 4(1), 71-92.
- Nugroho Riant. 2009. *Public Policy, Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakart: Gramedia
- Papilaya, J. (2020). *Kebijakan Publik Dalam Pengentasan Kemiskinan*. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Terapan*, 4(1).
- Rosalina, S. Y. (2018). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Analisis Bimbingan Penyuluhan Islam)*. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Santi, N., & Afdalli, M. (2020). *Aspek-Aspek Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong (Studi Kasus Pada Desa Binturu Dan Desa Masintan)*. *Al'iidara Balad*, 2(1).
- Sari, N. I. (2020). *Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Untuk Pemerataan Dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Serapianus Granario. (2020). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Desa Rana Mese Tahun 2020. (Studi Kasus Desa Rana Mese Kecamatan Congkar Kabupaten Manggarai Timur)*. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Nusa Cendana. [http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=6048&keywords=implementasi+pkh](http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6048&keywords=implementasi+pkh)
- Sridewiyanti (2022). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Ende Utara Kabupaten Ende*. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Nusa Cendana. [http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=9169&keywords=implementasi+pkh](http://skripsi.undana.ac.id/index.php?p=show_detail&id=9169&keywords=implementasi+pkh)

---

## Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial

Volume 10, Number 9 2025

E-ISSN: 2988-1986

Open Access:



- Subarsono, AG. 2016. *Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D (Ke-3)*. Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharno. 2008. *Program Keluarga Harapan (PKH) memotong mata rantai kemiskinan anak bangsa. Pendidikan Pasca Sarjana Spesialis-1*. Pekerja Sosial STKS Bandung
- Suharto Edi. 2010. *Analisa Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Tangkilisan, Drs Hessel Nogi S., 2003. *Kebijakan Publik yang Membumi*. Lukman Offset YPAPI, Yogyakarta.
- Widodo, Joko., 2006. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Bayumedia Publishing, Malang.

\*Corresponding author

E-mail addresses: [apriametrixs562@gmail.com](mailto:apriametrixs562@gmail.com)