

## **Implementasi Program Bantuan Sosial PKH Terhadap Kesejahteraan Keluarga Miskin Di Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang**

**Gadis Suryasari<sup>1</sup>, Shobirin Noer<sup>2</sup>, Nieke Rudyanty Winanda<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Darul Ulum, Jombang, Jawa Timur, Indonesia

Email: [gadissuryasari@gmail.com](mailto:gadissuryasari@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kemiskinan merupakan persoalan multidimensional yang masih menjadi tantangan utama di berbagai wilayah Indonesia, khususnya di pedesaan. Salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan adalah melalui Program Keluarga Harapan (PKH), sebuah bantuan sosial bersyarat yang bertujuan meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan keluarga miskin di Desa Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini menggali pengalaman para pelaksana dan penerima manfaat program melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Informan penelitian dipilih secara purposive, meliputi pendamping sosial PKH, perangkat desa, keluarga penerima manfaat, tokoh masyarakat, serta pihak pendukung seperti tenaga pendidik dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di Desa Jatirejo berjalan cukup baik, ditandai dengan adanya pendampingan rutin, pemenuhan kewajiban pendidikan dan kesehatan oleh keluarga penerima manfaat, serta koordinasi antara pemerintah desa dan pendamping sosial. Program ini berdampak positif terhadap peningkatan akses pendidikan, kesehatan ibu dan anak, serta pemahaman keluarga mengenai pengelolaan ekonomi rumah tangga. Namun, masih terdapat tantangan berupa keterbatasan kesadaran sebagian keluarga penerima manfaat dan keterlambatan penyaluran bantuan. Secara keseluruhan, PKH berperan penting dalam membantu keluarga miskin meningkatkan kualitas hidupnya, meskipun membutuhkan pendampingan intensif dan koordinasi berkelanjutan agar tujuan program dapat tercapai secara optimal.

**Kata Kunci:** Implementasi kebijakan, Program Keluarga Harapan, kesejahteraan, keluarga miskin, Jombang.

### **ABSTRACT**

*Poverty is a multidimensional issue that remains a major challenge in various regions of Indonesia, particularly in rural areas. One of the government's efforts to alleviate poverty is through the Program Keluarga Harapan (PKH), a conditional cash transfer program aimed at improving access of poor households to education and health services. This study aims to analyze the implementation of PKH and its impact on the welfare of poor families in Jatirejo Village, Diwek Sub-district, Jombang Regency. Using a descriptive qualitative approach, the study explores the experiences of program implementers and beneficiaries through observation, in-depth interviews, and documentation. Informants were selected purposively, consisting of PKH social facilitators, village officials, beneficiary families, community leaders, as well as supporting actors such as educators and health workers. The findings indicate that the implementation of PKH in Jatirejo Village has been fairly effective, as evidenced by regular facilitation, fulfillment of education and health obligations by beneficiary families, and coordination between village government and social facilitators. The program has shown positive impacts on improving access to education, maternal and child health, and family awareness of household economic management. However, challenges remain, such as limited awareness among some beneficiary families and delays in assistance distribution. Overall, PKH plays an important role in helping poor families improve their quality of life, although intensive facilitation and continuous coordination are still needed to achieve the program's objectives optimally.*

**Keywords:** Family Hope Program, policy implementation, poor family welfare, Jatirejo Village.

## PENDAHULUAN

Kemiskinan hingga kini masih menjadi permasalahan besar yang dihadapi oleh berbagai negara, termasuk Indonesia. Sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar, Indonesia menghadapi tantangan serius dalam mewujudkan pemerataan pembangunan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Kemiskinan tidak hanya mencerminkan ketidakmampuan individu atau rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, sandang, dan papan, tetapi juga berkaitan erat dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan kesempatan kerja yang layak (Suryawati, 2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada Maret 2023 tercatat bahwa tingkat kemiskinan di Indonesia mencapai 9,36%, yang berarti terdapat lebih dari 25 juta penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan. Dari jumlah tersebut, sekitar 12,22% adalah penduduk perdesaan yang mengalami keterbatasan secara ekonomi dan sosial (BPS, 2023). Ini menunjukkan bahwa meskipun pemerintah telah melakukan berbagai upaya penanggulangan kemiskinan melalui program-program bantuan sosial dan pemberdayaan masyarakat, hasilnya masih belum merata di seluruh wilayah, terutama di daerah pedesaan.

Di Indonesia, pembangunan di sektor pendidikan dan kesehatan terus diupayakan melalui berbagai program nasional, seperti wajib belajar 12 tahun, Kartu Indonesia Pintar (KIP), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan Program Indonesia Sehat. Namun, tantangan masih ditemukan terutama di daerah perdesaan yang memiliki keterbatasan dalam hal sarana prasarana, kualitas tenaga pendidik dan tenaga kesehatan, serta kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan dan kesehatan (Susanti, 2022). Kesenjangan akses pendidikan dan kesehatan inilah yang menjadi salah satu penyebab utama rendahnya kualitas hidup keluarga miskin di perdesaan. Anak-anak dari keluarga miskin cenderung mengalami putus sekolah, dan ibu hamil atau balita dari keluarga miskin sering tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Hal ini memperkuat siklus kemiskinan dan menurunkan indeks pembangunan manusia (IPM) daerah.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 secara tegas mengatur mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menjadi landasan utama penyelenggaraan berbagai program perlindungan sosial, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH). Ketentuan tersebut kemudian dipertegas melalui Peraturan Bupati Jombang Nomor 24 Tahun 2022 yang mengatur secara teknis pelaksanaan PKH di tingkat kabupaten (Pemkab Jombang, 2022). Hal ini menunjukkan adanya kesinambungan antara kebijakan nasional dengan kebijakan daerah, di mana regulasi pusat telah diadopsi dan diimplementasikan dalam aturan daerah. Namun demikian, efektivitas implementasi di tingkat desa masih memerlukan kajian lebih mendalam untuk menilai sejauh mana kebijakan tersebut benar-benar memberikan dampak nyata bagi masyarakat penerima manfaat.

Kabupaten Jombang sendiri masih terdapat wilayah-wilayah dengan indikator kemiskinan yang cukup tinggi, khususnya di beberapa desa. Salah satu desa tersebut adalah Desa Jatirejo di Kecamatan Diwek, yang dalam beberapa tahun terakhir menjadi penerima berbagai program bantuan sosial, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH) (RTKD Kabupaten Jombang, 2024).

Di sisi lain, meskipun Kabupaten Jombang memiliki capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang relatif tinggi dibandingkan rata-rata provinsi, masih dijumpai sejumlah desa dengan capaian pendidikan dan kesehatan yang belum optimal. Desa Jatirejo merupakan salah satu contoh nyata, di mana masih terlihat rendahnya

partisipasi pendidikan anak-anak dari keluarga miskin serta pemanfaatan layanan kesehatan dasar yang belum maksimal (Bappeda Kabupaten Jombang, 2023).

Kondisi tersebut menegaskan pentingnya intervensi sosial yang tidak hanya terbatas pada bantuan ekonomi, tetapi juga diarahkan untuk mendorong perubahan perilaku, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta memperluas akses masyarakat terhadap layanan pendidikan dan kesehatan dasar. Hal ini sejalan dengan teori implementasi kebijakan Edward III, yang menekankan bahwa keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dengan kata lain, keberhasilan pelaksanaan PKH di Desa Jatirejo sangat bergantung pada bagaimana keempat aspek tersebut berjalan secara efektif dalam praktik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yudid dkk, 2021) dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin, di mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa PKH tidak hanya berfungsi sebagai instrumen bantuan ekonomi, tetapi juga sebagai upaya strategis dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin. Penelitian tersebut menegaskan bahwa efektivitas PKH sangat dipengaruhi oleh faktor implementasi kebijakan, mulai dari kualitas komunikasi antar pelaksana, ketersediaan sumber daya, hingga komitmen aparat pelaksana dalam menjalankan program.

Penelitian lain dilakukan oleh (Adam, 2024) dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kelurahan Sukajaya, Palembang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa PKH mampu memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga miskin, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan partisipasi pendidikan anak, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Namun demikian, penelitian tersebut juga menyoroti adanya kendala pada aspek teknis implementasi, seperti keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya optimalisasi sosialisasi program kepada masyarakat penerima manfaat.

Berdasarkan latar belakang permasalahan serta hasil temuan dari berbagai penelitian sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan analisis lebih mendalam mengenai Implementasi Program Bantuan Sosial PKH terhadap Kesejahteraan Keluarga Miskin di Desa Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang dengan menggunakan teori implementasi kebijakan Edward III sebagai landasan analisis. Penelitian ini juga menghadirkan kebaruan dengan memfokuskan kajian pada bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di tingkat desa benar-benar berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga miskin, khususnya di Desa Jatirejo.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memahami implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) secara mendalam berdasarkan perspektif para pelaku yang terlibat. Pendekatan ini dipilih karena implementasi PKH merupakan fenomena sosial sekaligus kebijakan publik yang kompleks sehingga lebih tepat dianalisis melalui data naratif dan pengalaman langsung (Creswell & Poth, 2018). Penelitian ini dilakukan di Desa Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif dengan pertimbangan bahwa desa ini merepresentasikan wilayah dengan kondisi sosial-ekonomi yang relatif seimbang, namun tetap terdapat keluarga penerima manfaat yang membutuhkan intervensi PKH. Informan penelitian ditentukan dengan teknik purposive

sampling (Moleong, 2019), yaitu pemilihan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Informan terdiri dari pendamping sosial PKH, perangkat desa yang menangani bidang sosial, keluarga penerima manfaat (KPM), serta tokoh masyarakat yang memahami dinamika sosial di desa. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif moderat, wawancara mendalam semi-terstruktur, dan studi dokumentasi. Observasi difokuskan pada interaksi pendamping dengan KPM dan kegiatan PKH di tingkat desa. Wawancara dilakukan kepada pendamping sosial, perangkat desa, KPM, dan tokoh masyarakat untuk menggali pengalaman serta pandangan mereka mengenai pelaksanaan PKH (Creswell & Poth, 2018). Dokumentasi diperoleh dari arsip penerima manfaat, laporan pendamping, pedoman pelaksanaan PKH, serta regulasi daerah yang relevan (Bowen, 2009). Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang terdiri atas tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan yang dilakukan secara berkesinambungan. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan member checking. Penerapan strategi tersebut bertujuan memastikan kredibilitas temuan agar benar-benar merepresentasikan realitas di lapangan (Patton, 2015).

## **HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK**

Implementasi merupakan suatu proses penting dalam siklus kebijakan publik yang menjadi jembatan antara kebijakan yang telah dirumuskan dengan realitas di lapangan. (Grindle, 1980) menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah interaksi dinamis antara tujuan kebijakan dengan kondisi aktual masyarakat. Dalam konteks Program Keluarga Harapan (PKH), implementasi tidak hanya diartikan sebagai penyaluran bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin, melainkan juga mencakup proses edukasi, pendampingan, serta pemenuhan komitmen sosial oleh keluarga penerima manfaat (KPM), terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan publik dari George C. Edwards III, yang menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh empat variabel utama: komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi.

### **Komunikasi**

Komunikasi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan sebagaimana ditegaskan oleh (Edwards III, 1980), yang menekankan bahwa kejelasan, konsistensi, dan kelancaran alur informasi antara pembuat kebijakan, pelaksana, dan kelompok sasaran sangat menentukan efektivitas program. Dalam konteks implementasi PKH di Desa Jatirejo, komunikasi antara pendamping sosial, perangkat desa, dan keluarga penerima manfaat (KPM) masih menghadapi sejumlah kendala.

Pertama, sosialisasi program belum merata. Berdasarkan wawancara dengan beberapa KPM, sebagian penerima bantuan masih kurang memahami kewajiban yang melekat pada program, seperti kewajiban menyekolahkan anak, melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita, serta menghadiri Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Kondisi ini menunjukkan adanya gap informasi yang menyebabkan program dipandang sekadar sebagai bantuan tunai, bukan sebagai instrumen perubahan perilaku.

Kedua, saluran komunikasi masih terbatas. Informasi tentang regulasi terbaru, mekanisme penyaluran, maupun kewajiban penerima manfaat umumnya hanya disampaikan melalui pertemuan kelompok kecil yang tidak selalu dihadiri semua KPM.

Hal ini berdampak pada ketidakseragaman pemahaman masyarakat mengenai tujuan dan mekanisme PKH. Dalam praktiknya, keterbatasan jumlah pendamping sosial membuat komunikasi intensif dengan setiap KPM sulit dilakukan.

Ketiga, distorsi informasi di tingkat masyarakat. Tidak jarang muncul kesalahpahaman bahwa PKH diberikan tanpa syarat, sehingga sebagian penerima bantuan kurang terdorong untuk memenuhi kewajiban program. Selain itu, keterlambatan penyampaian informasi mengenai jadwal pencairan dana atau kegiatan P2K2 menimbulkan keresahan dan kecemburuan sosial di kalangan warga.

Jika dikaitkan dengan teori Edwards III, maka hambatan komunikasi ini dapat mengurangi efektivitas implementasi PKH. Instruksi yang tidak konsisten dan saluran komunikasi yang terbatas berimplikasi pada lemahnya pemahaman penerima manfaat. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Karimah, 2019), yang menunjukkan bahwa kendala komunikasi dan kurangnya sosialisasi menghambat keberhasilan program PKH di daerah pedesaan.

Dengan begitu dapat disimpulkan, aspek komunikasi dalam implementasi PKH di Desa Jatirejo masih perlu diperkuat melalui strategi sosialisasi yang lebih intensif, pemanfaatan media komunikasi yang lebih luas (seperti papan informasi desa atau media digital), serta peningkatan koordinasi antara pendamping sosial dan perangkat desa agar informasi dapat tersampaikan dengan jelas dan merata kepada seluruh KPM.

### **Sumber daya**

Menurut (Edwards III, 1980), ketersediaan sumber daya manusia, finansial, sarana-prasarana, serta informasi merupakan penentu utama keberhasilan implementasi kebijakan. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, kebijakan yang dirancang baik sekalipun sulit dijalankan secara optimal. Dalam implementasi PKH di Desa Jatirejo, faktor sumber daya masih menjadi kendala yang signifikan.

Pertama, dari sisi sumber daya manusia, jumlah pendamping sosial tidak sebanding dengan jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Satu orang pendamping harus membina puluhan hingga ratusan keluarga, sehingga pemantauan kepatuhan dan pemberian edukasi tidak bisa dilakukan secara intensif. Kondisi ini berdampak pada lemahnya fungsi kontrol terhadap kewajiban KPM, misalnya terkait kehadiran anak di sekolah atau pemeriksaan kesehatan rutin.

Kedua, terkait sumber daya finansial, meskipun dana bantuan PKH secara rutin disalurkan, mekanisme pencairan kadang mengalami keterlambatan. Hal ini menimbulkan keresahan di kalangan penerima manfaat dan memengaruhi tingkat kepercayaan terhadap program. Selain itu, anggaran untuk mendukung kegiatan sosialisasi dan pertemuan P2K2 masih terbatas, sehingga kegiatan pemberdayaan sering tidak berjalan optimal.

Ketiga, dari segi sarana dan prasarana, fasilitas pendukung seperti ruang pertemuan, alat komunikasi, dan kendaraan operasional bagi pendamping sosial masih terbatas. Misalnya, untuk mengumpulkan KPM dalam kegiatan P2K2, pendamping sering kali harus menggunakan fasilitas milik pribadi atau meminjam balai desa, yang tidak selalu tersedia. Akses terhadap fasilitas kesehatan juga relatif jauh dari beberapa dusun, sehingga menyulitkan keluarga untuk memenuhi persyaratan kesehatan program.

Jika dikaitkan dengan teori Edwards III, keterbatasan sumber daya ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan PKH memiliki desain yang baik, tanpa dukungan memadai di tingkat implementasi maka tujuan kebijakan sulit dicapai. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Rahayu, 2020) yang mengungkapkan bahwa

jumlah pendamping yang minim dan sarana terbatas menjadi penghambat efektivitas PKH di berbagai desa di Indonesia.

Aspek sumber daya dalam implementasi PKH di Desa Jatirejo perlu diperkuat melalui penambahan jumlah pendamping sosial, penyediaan fasilitas operasional yang memadai, serta peningkatan anggaran untuk mendukung kegiatan pemberdayaan. Tanpa perbaikan pada aspek ini, keberhasilan program akan terus terkendala meskipun kebijakan sudah tepat sasaran.

### **Disposisi Pelaksana**

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan menjadi salah satu faktor kunci dalam keberhasilan implementasi menurut (Edwards III, 1980). Sikap yang mendukung, komitmen tinggi, serta integritas pelaksana akan memperkuat efektivitas program, sebaliknya sikap pasif atau resistensi akan menjadi hambatan meskipun sumber daya tersedia.

Dalam implementasi PKH di Desa Jatirejo, disposisi pelaksana program menunjukkan dinamika yang beragam.

Pertama, pendamping sosial menunjukkan komitmen yang cukup baik dalam melaksanakan tugas, seperti memfasilitasi pencairan bantuan, memantau kewajiban KPM, serta mengadakan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Namun, keterbatasan jumlah pendamping membuat mereka menghadapi beban kerja berlebih, sehingga interaksi dengan KPM sering kali bersifat administratif semata dan kurang menyentuh aspek pemberdayaan.

Kedua, sebagian KPM masih bersikap pasif. Bantuan PKH dipandang sekadar sebagai tambahan pendapatan, bukan sebagai instrumen untuk meningkatkan kualitas hidup jangka panjang. Akibatnya, kewajiban program seperti menjaga kehadiran anak di sekolah atau pemeriksaan kesehatan rutin kadang tidak dijalankan dengan sungguh-sungguh. Hal ini menunjukkan lemahnya internalisasi tujuan program di kalangan penerima manfaat.

Ketiga, perangkat desa pada umumnya mendukung pelaksanaan program, namun tingkat keterlibatan bervariasi. Ada perangkat desa yang aktif memfasilitasi pendataan dan koordinasi, tetapi ada juga yang hanya terlibat ketika proses administratif diperlukan. Sikap ini berimplikasi pada kurangnya sinergi antara pemerintah desa dan pendamping sosial dalam mendukung keberhasilan program.

Jika dikaitkan dengan teori Edwards III, disposisi pelaksana yang belum optimal dapat menghambat pencapaian tujuan PKH meskipun komunikasi dan sumber daya sudah tersedia. Temuan ini sejalan dengan studi (Rokhman, 2016) yang menegaskan bahwa sikap pelaksana dan penerima manfaat sangat menentukan keberhasilan program, di mana rendahnya motivasi KPM dan beban pendamping sosial menjadi hambatan utama di tingkat lokal.

Peningkatan kualitas disposisi pelaksana PKH di Desa Jatirejo dapat dilakukan melalui pelatihan intensif bagi pendamping sosial, penguatan kapasitas perangkat desa, serta peningkatan kesadaran KPM melalui pendekatan edukatif dan partisipatif. Hal ini diharapkan mampu menumbuhkan rasa tanggung jawab bersama sehingga tujuan PKH tidak hanya dipahami sebagai bantuan tunai, tetapi juga sebagai upaya kolektif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin.

### **Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi mencakup sistem organisasi, prosedur, dan mekanisme kerja yang mengatur pelaksanaan kebijakan (Edwards III, 1980). Struktur yang jelas,

fleksibel, dan adaptif akan mendukung implementasi program, sedangkan struktur yang kaku dapat menimbulkan hambatan.

Dalam implementasi PKH di Desa Jatirejo, terdapat beberapa hal yang menonjol terkait struktur birokrasi.

Pertama, mekanisme penyaluran bantuan telah mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan pemerintah pusat dan daerah. Proses pencairan dana dilakukan melalui bank yang ditunjuk, dengan pendamping sosial berperan memfasilitasi dan memastikan KPM dapat menerima bantuan sesuai jadwal. Namun, keterlambatan pencairan masih sering terjadi karena masalah teknis di tingkat kabupaten, yang menimbulkan keresahan dan menurunkan kepercayaan masyarakat.

Kedua, proses pendataan dan verifikasi penerima manfaat belum berjalan optimal. Data KPM tidak selalu diperbarui secara cepat, sehingga masih ditemukan ketidaktepatan sasaran. Kondisi ini menimbulkan kecemburuan sosial di masyarakat, di mana keluarga yang dinilai lebih mampu tetap menerima bantuan, sementara keluarga miskin lainnya belum terdaftar.

Ketiga, koordinasi antar lembaga di tingkat lokal belum konsisten. Pendamping sosial sering bekerja sendiri dalam mengedukasi KPM, sementara perangkat desa hanya terlibat pada saat pendataan atau distribusi bantuan. Minimnya koordinasi ini berdampak pada lemahnya integrasi antara kebijakan nasional dengan dinamika lokal.

Jika dikaitkan dengan teori Edwards III, kelemahan pada struktur birokrasi ini menegaskan bahwa meskipun SOP telah tersedia, tanpa dukungan koordinasi yang kuat dan sistem pengawasan yang efektif, implementasi kebijakan akan terhambat. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Damayanti, 2021) yang menyebutkan bahwa masalah data dan lemahnya koordinasi antar instansi menjadi tantangan besar dalam pelaksanaan PKH di berbagai daerah.

Struktur birokrasi dalam implementasi PKH di Desa Jatirejo perlu diperbaiki melalui pembaruan data penerima secara berkala, peningkatan koordinasi lintas sektor di tingkat desa hingga kabupaten, serta penguatan mekanisme evaluasi dan pengawasan. Langkah ini penting untuk memastikan program tepat sasaran, transparan, dan dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap kebijakan sosial pemerintah.

Berdasarkan temuan diatas dapat disimpulkan implementasi PKH di Desa Jatirejo telah memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan keluarga miskin, namun efektivitasnya masih terkendala oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Perbaikan pada keempat aspek tersebut sangat diperlukan agar PKH benar-benar berfungsi sebagai instrumen kebijakan sosial yang berkelanjutan, tidak hanya sebagai bantuan sementara, tetapi juga sebagai upaya jangka panjang dalam mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat desa.

## **SIMPULAN**

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang telah memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga miskin, khususnya melalui peningkatan akses pendidikan anak dan layanan kesehatan ibu hamil serta balita. Namun demikian, efektivitas program masih menghadapi berbagai kendala yang dapat dianalisis melalui empat aspek implementasi kebijakan menurut Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Dari aspek komunikasi, ditemukan masih adanya kesenjangan informasi, sosialisasi yang belum merata, serta distorsi pemahaman di

tingkat masyarakat. Dari aspek sumber daya, keterbatasan jumlah pendamping sosial, sarana-prasarana pendukung, dan anggaran pemberdayaan menjadi hambatan utama. Pada aspek disposisi, meskipun pendamping sosial dan sebagian perangkat desa menunjukkan komitmen, sikap pasif sebagian KPM serta beban kerja berlebih pendamping mengurangi efektivitas program. Sementara itu, pada aspek struktur birokrasi, kendala terlihat pada keterlambatan pencairan dana, pendataan penerima yang belum optimal, serta koordinasi lintas sektor yang belum konsisten. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi PKH di Desa Jatirejo masih memerlukan penguatan dalam hal sosialisasi, penambahan dan peningkatan kapasitas pendamping, penyediaan fasilitas operasional, pembaruan data secara berkala, serta peningkatan koordinasi antar pemangku kepentingan di tingkat lokal. Dengan perbaikan pada keempat aspek tersebut, PKH tidak hanya akan berfungsi sebagai bantuan sementara, tetapi juga menjadi instrumen kebijakan sosial yang berkelanjutan untuk memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat desa.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada Pemerintah Desa Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, beserta perangkat desa yang telah memberikan izin dan dukungan selama penelitian berlangsung. Penghargaan juga diberikan kepada para pendamping sosial PKH, keluarga penerima manfaat (KPM), serta tokoh masyarakat yang telah meluangkan waktu untuk memberikan informasi dan pengalaman berharga. Tidak lupa penulis berterima kasih kepada dosen pembimbing dan rekan-rekan akademisi yang telah memberikan arahan, masukan, dan motivasi dalam penyusunan penelitian hingga artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M. (2024). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di Kelurahan Sukajaya, Palembang. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik*, 6(1), 55–70.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Profil kemiskinan di Indonesia Maret 2023. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id>
- Bappeda Kabupaten Jombang. (2023). Laporan capaian pembangunan daerah Kabupaten Jombang tahun 2023. Pemerintah Kabupaten Jombang.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Damayanti, R. (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 10(2), 145–158.
- Edwards, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Karimah, N. (2019). Hambatan komunikasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). *Jurnal Kebijakan Publik*, 5(1), 45–57.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

- Moleong, L. J. (2019). Metodologi penelitian kualitatif (Edisi revisi). Remaja Rosdakarya.
- Patton, M. Q. (2015). Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice (4th ed.). SAGE Publications.
- Pemkab Jombang. (2022). Peraturan Bupati Jombang Nomor 24 Tahun 2022 tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Pemerintah Kabupaten Jombang.
- Rahayu, S. (2020). Faktor penghambat implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di desa. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 123–132.
- Rokhman, A. (2016). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 12(1), 67–80.
- RTKD Kabupaten Jombang. (2024). Rencana tindak kerja daerah Kabupaten Jombang tahun 2024. Pemerintah Kabupaten Jombang.
- Spradley, J. P. (1980). Participant observation. Holt, Rinehart and Winston.
- Suryawati, S. (2021). Kemiskinan di Indonesia: Perspektif multidimensi. Pustaka Pelajar.
- Susanti, R. (2022). Akses pendidikan dan kesehatan masyarakat desa: Tantangan dan strategi pembangunan. *Jurnal Pembangunan Daerah*, 4(2), 101–115.
- Tlonaen, Y. B. S., dkk. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*, 9(1), 33–45.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150.