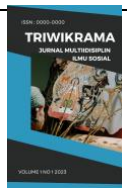
Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12, Number 3, Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEJAHTERAAN KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI DESA KUMELEMBUAI ATAS KECAMATAN KUMELEMBUAI KABUPATEN MINAHASA SELATAN

Ribka Manorek[1], Femmy M. G. Tulusan[2], Helly F. Kolondam[3]
[123] Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sam Ratulangi

ARTICLE INFO

Article history:
Received Juni 2026
Revised Juni 2026
Accepted Juni 2026
Available Juni 2026

ribkamanorek11@gmail.com
femmytulusan@unsrat.ac.id
hellykolondam@unsrat.ac.id

This is an open access article under the CC BY-SA license. Copyright © 2023 by Author. Published by Cahaya Ilmu Bangsa Institute

A B S T R A K

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Kumelembuai Atas. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis penelitian menggunakan teori implementasi kebijakan Charles O. Jones yang meliputi pengorganisasian, penafsiran, dan penerapan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH telah berjalan, namun belum optimal. Pada aspek pengorganisasian masih terdapat kendala koordinasi, keterbatasan pendamping, dan komunikasi yang kurang efektif. Pada aspek penafsiran, pendamping telah memahami program dengan baik, tetapi sebagian keluarga penerima manfaat masih kurang memahami kewajiban dan ketentuan PKH. Pada aspek penerapan ditemukan keterlambatan pencairan bantuan, ketidaktepatan sasaran penerima manfaat, serta lemahnya pengawasan. Meskipun demikian, PKH memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan serta membantu meringankan beban ekonomi keluarga penerima manfaat.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH), Kesejahteraan Keluarga, Keluarga Penerima Manfaat, Charles O. Jones.

A B S T R A C T

This study aims to analyze the implementation of the Family Hope Program (PKH) in improving the welfare of beneficiary families in Kumelembuai Atas Village. The study employed a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through observation, interviews, and documentation. The analysis was based on Charles O. Jones's policy implementation theory, which consists of three indicators: organization, interpretation, and application. The results show that the implementation of PKH has been carried out but has not yet been optimal. In terms of organization, obstacles remain in the form of limited coordination, a shortage of facilitators, and ineffective communication. In terms of interpretation, program facilitators have a good understanding of PKH, but some beneficiary families still have limited knowledge of the program's requirements and provisions. In terms of application, several issues were identified, including delays in fund disbursement, inaccurate beneficiary targeting, and weak monitoring. Nevertheless, PKH has had a positive impact on improving access to education and health services and helping to reduce the economic burden of beneficiary families.

Keywords: *Policy Implementation, Family Hope Program (PKH), Family Welfare, Beneficiary Families, Charles O. Jones.*

*Corresponding author
E-mail addresses: ribkamanorek11@gmail.com

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12 No 3,Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan mendasar yang hingga kini masih dihadapi oleh bangsa Indonesia secara struktural dan multidimensional. Permasalahan kemiskinan tidak hanya berkaitan erat dengan keterbatasan pendapatan nominal masyarakat semata, melainkan juga menyangkut keterbatasan yang bersifat fundamental dalam pemenuhan akses terhadap pendidikan berkualitas, layanan kesehatan dasar yang memadai, serta kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Faktor penyebab kemiskinan terbagi atas faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang ada pada keluarga miskin antara lain rendahnya jenjang pendidikan yang berhasil ditempuh, keterbatasan keterampilan kerja, rendahnya motivasi hidup, serta rendahnya kemauan internal untuk mengembangkan diri secara berkesinambungan. Sementara itu, faktor eksternal yang melatarbelakangi kemiskinan meliputi arah pembangunan nasional yang cenderung lebih berorientasi fisik-material, formulasi kebijakan publik yang belum berpihak secara optimal kepada penduduk miskin, serta terbatasnya lapangan pekerjaan yang tersedia di sektor formal maupun informal.

Pemerintah Indonesia telah berupaya menanggulangi persoalan tersebut melalui berbagai instrumen program perlindungan sosial strategis yang bertujuan mengurangi angka kemiskinan sekaligus meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat kelompok rumah tangga miskin. Salah satu program prioritas nasional yang digulirkan secara terpadu adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan sebuah kebijakan bantuan bersyarat dikeluarkan pemerintah yang memiliki tujuan utama membantu masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari serta mencegah terjadinya penurunan taraf kesejahteraan masyarakat miskin akibat guncangan kesulitan ekonomi. PKH memberikan bantuan sosial non-tunai kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Program ini berbasis keluarga miskin dengan sasaran utama keluarga tidak mampu secara ekonomi. Dalam jangka pendek, PKH bertujuan mengurangi beban pengeluaran Keluarga Miskin, sedangkan dalam jangka panjang diharapkan mampu secara efektif memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

Kebijakan pemerintah mengeluarkan program PKH ditujukan untuk meningkatkan aksebilitas masyarakat terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial demi mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin secara berkelanjutan. Tujuan khusus PKH meliputi peningkatan konsumsi keluarga peserta program terhadap pentingnya pemanfaatan pelayanan sektor pendidikan, kesehatan, serta pemastian terpeliharanya taraf kehidupan sosial. Secara jangka panjang, PKH bertujuan memutus mata rantai kemiskinan melalui peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan, kapasitas pendapatan anak, penjaminan masa depan anak, dan perubahan perilaku positif. Tujuan tersebut sekaligus mendukung percepatan pencapaian target strategis nasional, termasuk pemenuhan komponen pengurangan penduduk miskin ekstrem dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar wajib belajar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, serta penurunan angka kematian ibu melahirkan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 2, program PKH secara formal memiliki lima tujuan utama: (1) meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (2) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin serta rentan; (3) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima PKH dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial; (4) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan sosial ekonomi; serta (5) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat. Pembangunan sosial ini menjadi krusial karena fokus pembangunan

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12, No, 3 Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

yang terlalu berorientasi pada aspek ekonomi makro semata terbukti berpotensi meningkatkan kesenjangan pendapatan antara kelompok kaya dan miskin di tingkat lokal.

Dalam konteks operasionalisasi di lapangan, pelaksanaan PKH tersebar di seluruh penjuru tanah air, termasuk di Kabupaten Minahasa Selatan yang mulai mengimplementasikan program perlindungan sosial ini sejak tahun 2022. Salah satu locus pelaksanaan program yang dinilai menghadapi dinamika sosial ekonomi yang signifikan adalah Desa Kumelembuai Atas, Kecamatan Kumelembuai. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Kumelembuai Atas, ditemukan berbagai permasalahan empiris dalam pelaksanaan bantuan sosial PKH tersebut. Secara ketentuan normatif, pencairan dana PKH dilaksanakan secara berkala setiap tiga bulan sekali atau per triwulan dalam satu tahun anggaran berjalan. Namun demikian, fakta empiris di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kelompok masyarakat penerima manfaat yang belum menerima bantuan sosial tersebut sesuai dengan jadwal berkala yang telah ditetapkan secara formal oleh pusat. Bahkan dalam beberapa kasus spesifik, dana bantuan sosial baru diterima oleh KPM dalam rentang waktu tunggu yang cukup lama, yakni berkisar antara lima sampai enam bulan.

Selain permasalahan keterlambatan penyaluran dan pencairan dana bantuan, hasil pengamatan awal juga mengindikasikan adanya ketidaktepatan sasaran (inclusion and exclusion errors) dalam penentuan penerima manfaat PKH di Desa Kumelembuai Atas. Beberapa warga masyarakat yang dinilai sangat layak menerima bantuan karena kondisi ekonominya yang berada di bawah garis kemiskinan justru belum terdaftar secara resmi sebagai penerima manfaat program. Sebaliknya, terdapat sejumlah kecil penerima manfaat yang kondisi ekonomi dan fasilitas pemukimannya relatif lebih mampu namun tetap terdaftar aktif sebagai penerima bantuan sosial PKH. Kondisi riil ini mengindikasikan adanya kendala mendasar dalam proses pembaruan data, mekanisme verifikasi, validasi data lapangan, serta kurang optimalnya fungsi koordinasi dan pengawasan program di tingkat desa. Apabila permasalahan ini dibiarkan berlarut-larut tanpa adanya kajian ilmiah dan evaluasi mendalam, maka tujuan utama kebijakan program PKH tidak akan tercapai secara maksimal. Keterlambatan pencairan mengganggu stabilitas pengeluaran rumah tangga, sementara ketidaktepatan sasaran memicu potensi kecemburuan sosial. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: 'Bagaimana implementasi PKH dalam peningkatan kesejahteraan KPM di Desa Kumelembuai Atas?' Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis secara mendalam implementasi PKH dalam upaya peningkatan kesejahteraan KPM di Desa Kumelembuai Atas Kecamatan Kumelembuai Kabupaten Minahasa Selatan. Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan mampu memperkaya kajian ilmu administrasi publik khususnya kebijakan publik bantuan sosial, sedangkan manfaat praktisnya diharapkan menjadi masukan evaluatif bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan efektivitas program perlindungan sosial di pedesaan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan pada dasarnya merupakan suatu keputusan strategis yang dimaksudkan untuk mengatasi permasalahan publik tertentu, melaksanakan aktivitas tertentu, atau mencapai tujuan-tujuan yang telah digariskan secara formal oleh lembaga pemerintah yang memiliki wewenang sah dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa secara makro. Menurut Friedrich dalam Agustino (2017), kebijakan didefinisikan sebagai suatu serangkaian tindakan atau kegiatan yang disusun secara sistematis oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu di mana terdapat hambatan-hambatan atau kesulitan-kesulitan dan kemungkinan-kemungkinan atau kesempatan-

*Corresponding author
E-mail addresses: ribkamanorek11@gmail.com

kesempatan di mana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Sementara itu, Anderson dalam Agustino (2017) turut mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian kegiatan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang atau sekelompok aktor yang bergabung dengan permasalahan atau sesuatu hal yang diperhatikan secara kolektif.

Kebijakan publik dapat pula dipandang sebagai sebuah sistem yang terintegrasi. Sistem adalah serangkaian bagian yang saling berhubungan, bergantung, dan diatur dalam aturan tertentu untuk menghasilkan suatu kesatuan yang utuh. Menurut Dunn dalam Ayuningtyas (2014), sistem kebijakan (policy system) mencakup hubungan timbal balik dari tiga unsur utama yang meliputi kebijakan publik, perilaku pelaksana kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Ketiga unsur ini saling memengaruhi dalam proses formulasi hingga evaluasi. Analisis kebijakan publik merupakan kajian komprehensif yang tidak tertutup pada sektor publik saja melainkan juga sektor privat. Namun, sektor publik memiliki tingkat kompleksitas yang jauh lebih tinggi ketimbang sektor privat karena melibatkan multi-aktor dan multi-kepentingan, memiliki risiko menghadapi masalah tidak terprediksi, serta cakupan ruang masalah yang jauh lebih luas. Studi kebijakan publik secara sadar dibedakan menjadi lima tipe utama: (1) studi tentang sebab-sebab lahirnya kebijakan; (2) studi tentang aktor kebijakan; (3) studi implementasi; (4) studi evaluasi; dan (5) analisis kebijakan secara murni.

Secara etimologis, pengertian implementasi menurut Kamus Webster dalam Wahab (2004) berasal dari bahasa Inggris yaitu 'to implement' yang berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu dan menimbulkan dampak atau akibat praktis terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, maupun kebijakan yang dibuat oleh lembaga pemerintah. Harsono (2002) mengemukakan bahwa implementasi adalah suatu proses melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari ranah politik ke dalam administrasi, guna menyempurnakan suatu program di lapangan. Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2004), implementasi merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang biasanya tertuang dalam undang-undang, perintah eksekutif, atau keputusan badan peradilan. Proses implementasi berlangsung setelah melalui tahapan pengesahan undang-undang, dilanjutkan output kebijakan berupa tindakan instansi pelaksana, kepatuhan kelompok sasaran, hingga dampak nyata yang dihasilkan.

Dalam konsep implementasi, terdapat tiga tahapan utama yang berkesinambungan: perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Perencanaan menurut Sanjaya (2012) merupakan pengambilan keputusan tentang apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien guna menunjang keberlangsungan suatu program. Pelaksanaan menurut Terry (2012) merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa sehingga mereka berkeinginan dan berusaha keras mencapai sasaran yang telah digariskan. Rusman (2009) menegaskan bahwa pelaksanaan tidak lain merupakan upaya nyata menjadikan perencanaan menjadi kenyataan melalui berbagai pengarahan dan pemotivasian. Tahap ketiga adalah evaluasi. Menurut Sukirman (2007), evaluasi adalah suatu kegiatan dilaksanakan untuk mengukur sampai sejauh mana hasil-hasil telah dicapai berdasarkan rencana yang ditetapkan, guna menentukan alternatif tepat dalam pengambilan keputusan selanjutnya.

Sebagai landasan teoretis utama dalam penelitian ini, teori implementasi kebijakan publik dari Charles O. Jones digunakan untuk mengupas tuntas realitas di lapangan. Jones (1996) mengemukakan bahwa implementasi merupakan suatu aktivitas yang dimaksudkan untuk mengoperasikan sebuah program publik. Dalam mengoperasikan program tersebut, Jones merumuskan tiga kegiatan inti yang saling berkaitan: (1) Organizing (Pengorganisasian), merujuk pada pembentukan atau penyesuaian struktur organisasi pelaksana, penentuan pihak bertanggung jawab, penataan sumber daya, unit kerja, serta metode agar program dapat

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12, No, 3 Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

berjalan secara efektif. Aspek krusial pengorganisasian meliputi ketersediaan sumber daya manusia kompeten, keahlian sesuai, anggaran, dan fasilitas operasional; (2) Interpreting (Penafsiran), proses menerjemahkan bahasa kebijakan yang bersifat umum dan normatif ke dalam petunjuk teknis atau arahan operasional konkret agar dipahami pelaksana dan kelompok sasaran; (3) Application (Penerapan), merujuk pada pelaksanaan nyata kebijakan dalam bentuk program pelayanan rutin berkelanjutan sesuai tujuan yang ditetapkan. Jones (1996) menekankan faktor organisasi, komunikasi, dan sumber daya memegang peranan kunci. Di samping itu, teori Merilee S. Grindle (1980) turut mempertegas keberhasilan implementasi ditentukan isi kebijakan (content of policy) dan konteks pelaksanaan (context of implementation).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada KPM ditetapkan sebagai KPM PKH sejak tahun 2007 sebagai instrumen bantuan tunai bersyarat (Conditional Cash Transfers). PKH membuka akses bagi keluarga miskin khususnya ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan terdekat. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018, sasaran PKH mencakup komponen kesehatan (ibu hamil/menyusui, anak usia 0-6 tahun), komponen pendidikan (anak SD, SMP, SMA sederajat), serta komponen kesejahteraan sosial (lanjut usia mulai 60/70 tahun dan disabilitas berat). KPM memiliki hak menerima dana bantuan non-tunai dan layanan dasar, namun wajib memnuhi kewajiban seperti pemeriksaan kehamilan, imunisasi balita, pemantauan tumbuh kembang, pemastian kehadiran anak di sekolah minimal 85%, serta kehadiran dalam Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan. Kegagalan memenuhi kewajiban dikenakan sanksi formal. Penanggung jawab pelayanan PKH terbagi atas Kementerian Sosial di tingkat pusat, Dinas Sosial Daerah di tingkat Provinsi/Kabupaten, serta Pendamping Sosial PKH di tingkat lapangan.

Konsep kesejahteraan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) didefinisikan sebagai keadaan terpenuhinya kebutuhan jasmani dan rohani rumah tangga dengan indikator tingkat hidup. Menurut BKKBN, konsep keluarga sejahtera diukur melalui tingkatan kesejahteraan keluarga: (1) Keluarga Prasejahtera, belum memenuhi salah satu atau lebih kebutuhan dasar (ibadah, makan 2 kali sehari, pakaian berbeda, lantai bukan tanah, akses KB); (2) Keluarga Sejahtera I, memenuhi kebutuhan dasar minimal namun belum memenuhi kebutuhan sosial psikologis; (3) Keluarga Sejahtera II, memenuhi kebutuhan dasar dan psikologis namun belum memenuhi kebutuhan pengembangan (menabung, informasi); (4) Keluarga Sejahtera III, memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial, psikologis, pengembangan namun belum memberikan sumbangan sosial teratur; (5) Keluarga Sejahtera III Plus, memiliki kepedulian sosial tinggi berkelanjutan bagi masyarakat luas. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) wajib memenuhi kriteria fakir miskin sesuai Keputusan Mensos Nomor 146/HUK/2013 yang mencakup aspek mata pencaharian, kondisi dinding rumah berkualitas rendah, lantai semen/tanah, atap rumbia/seng usang, keterbatasan penerangan, luas lantai kurang 8m2 per orang, serta kesulitan akses medis komersial.

3. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif deskriptif guna memecahkan masalah dengan menggambarkan secara komprehensif keadaan subjek atau objek penelitian berdasarkan fakta lapangan sebagaimana adanya (Sugiyono, 2017). Tipe penelitian difokuskan pada pendekatan fenomenologi yang berorientasi memahami, menggali, dan menafsirkan makna dari peristiwa, gejala sosial alamiah, dan hubungan interaksi manusia dalam situasi tertentu berdasarkan kenyataan empiris di lapangan. Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Kumelembuai Atas, Kecamatan Kumelembuai, Kabupaten Minahasa Selatan, karena di lokasi ini masih terdapat

*Corresponding author
E-mail addresses: ribkamanorek11@gmail.com

berbagai permasalahan krusial terkait efektivitas penyaluran dan ketepatan sasaran kebijakan bantuan sosial. Data primer bersumber dari informan kunci dipilih secara purposive meliputi 1 orang Kepala Desa (Hukum Tua), 1 orang Pendamping PKH, dan 5 orang Keluarga Penerima Manfaat (KPM), sedangkan data sekunder mencakup telaah dokumen, regulasi, RPJM Desa, dan kajian pustaka relevan.

Teknik pengumpulan data dirancang secara terpadu melalui tiga instrumen utama menurut Sugiyono (2011): (1) Observasi langsung untuk mengamati kondisi fisik, administratif, dan interaksi pelaksanaan program di lokasi; (2) Wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara tidak terstruktur untuk menggali perspektif terdalam informan; (3) Dokumentasi berupa catatan peristiwa masa lalu, arsip data terpadu, dan foto kegiatan lapangan. Keabsahan data diuji menggunakan teknik Triangulasi Metode dan Triangulasi Sumber Data guna menggabungkan dan mengkombinasikan data observasi, wawancara, dan dokumen. Teknik analisis data menerapkan model interaktif Miles dan Huberman (2014) secara sirkular meliputi tahapan pengumpulan data secara aktif di lapangan, reduksi data untuk memilah dan menfokuskan hal penting, penyajian data dalam bentuk uraian naratif sistematis, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi akhir untuk menemukan temuan baru yang jelas.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Sejarah Pemerintahan Desa Kumelembuai Atas

No.	Nama Hukum Tua / Kepala Desa	Periode Jabatan
1	J. Wungow	1985-1988
2	J. E. Pongantung	1988-2003
3	H. J. Langkai	2003-2008
4	M.O. S. K. Langkai	2008-2016
5	Lily A. Lapian, S.Pd	2016-2022
6	Jans L. Liando S.E	2022 - Sekarang

Tabel 4.2 Kependudukan dan Populasi Desa Kumelembuai Atas

No	Kategori	Jumlah (n) / Persentase
1	Pria	412 (50,99%)
2	Wanita	396 (49,01%)
	TOTAL	808 (100%)

Desa Kumelembuai Atas terletak secara geografis di lereng Timur Pegunungan Lolombulan pada ketinggian 487 meter di atas permukaan laut (MDPL). Desa ini diapit oleh Sungai Tewalen dan Sungai Mopilu, serta berada di antara Serokan Masalosot, Serokan Kumelembuai/Titiwungen, dan Serokan Tambelang. Secara administrasi pemerintahan, Desa Kumelembuai Atas merupakan salah satu dari 8 desa di wilayah Kecamatan Kumelembuai, Kabupaten Minahasa Selatan, Provinsi Sulawesi Utara, dengan total luas wilayah mencapai kurang lebih 850 hektar. Dari total luas tersebut, sekitar 450 hektar merupakan lahan produktif pertanian dan perkebunan, sedangkan sisanya berupa hutan rakyat, hutan lindung, dan kawasan pemukiman penduduk. Tanah yang subur menyebabkan mayoritas masyarakat menggantungkan mata pencaharian pada sektor pertanian perkebunan. Berdasarkan data RPJM Desa Kumelembuai Atas, sejarah kepemimpinan Hukum Tua di desa ini tercatat secara terstruktur: J. Wungow (1985-1988), J. E. Pongantung (1988-2003), H. J. Langkai (2003-2008), M. O. S. K. Langkai (2008-2016), Lily A. Lapian, S.Pd (2016-2022), dan Jans L. Liando, S.E yang menjabat aktif sejak tahun 2022 hingga sekarang.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12, No, 3 Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

Kondisi kependudukan berdasarkan data profil desa menunjukkan total populasi sebanyak 808 jiwa, terdiri atas 412 jiwa pria (50,99%) dan 396 jiwa wanita (49,01%). Dari segi keyakinan agama, seluruh penduduk Desa Kumelembuai Atas (808 jiwa) memeluk agama Kristen Protestan. Batas wilayah administrasi desa berbatasan dengan Desa Kumelembuai di sebelah Utara, Desa Kumelembuai Dua di sebelah Timur, Desa Malola di sebelah Selatan, dan Desa Kumelembuai di sebelah Barat. Struktur mata pencaharian penduduk meliputi Petani Perkebunan (29%), Pelajar/Mahasiswa (22%), Karyawan Swasta (4%), Karyawan Honorer (7%), Mengurus Rumah Tangga (30%), Pegawai Negeri Sipil (4%), Pensiunan (2%), Wiraswasta (2%), Pendeta (2%), dan kelompok tidak bekerja/lainnya (10%). Struktur organisasi Pemerintah Desa Kumelembuai Atas dipimpin oleh Hukum Tua Jans L. Liando, S.E, didampingi Sekretaris Desa Steven Wungow, BPD, LPM, Pelaksana Teknis Kaur Keuangan Linda Y. Polla, Kaur TU & Umum Meilan Liando, Kaur Kesejahteraan Novita Kewas, Kasi Pemerintahan Donni Pantow, Kasi Perencanaan Nova Pangkey, Kasi Pelayanan Sarah Saroinsong, serta Pelaksana Wilayah Kepala Jaga I Erlangga E. Pangkey, Kepala Jaga II Maya Pantow, Kepala Jaga III Frangkie Langkai, dan Kepala Jaga IV Elvis Mundung.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan tiga dimensi teori Charles O. Jones, dimensi pertama yaitu Organizing (Pengorganisasian) menunjukkan bahwa secara formal struktur pelaksana PKH di Desa Kumelembuai Atas telah terbentuk dengan pembagian tugas yang jelas. Pemerintah desa memberikan dukungan administratif data, sementara pendamping PKH melaksanakan fungsi teknis verifikasi dan validasi lapangan. Namun, pengorganisasian di lapangan menghadapi kendala koordinasi yang serius antara aparat desa dan pendamping. Ketidaksinkronan data usulan lokal dengan penetapan Kementerian Sosial memicu ketidaktepatan informasi. Keterbatasan jumlah personel pendamping sosial yang harus mengampu wilayah luas menyebabkan beban kerja tinggi, sehingga pemantauan kewajiban KPM tidak maksimal. Komunikasi dengan masyarakat masih bersifat searah dan terbatas pada momen pencairan dana, sehingga memicu kesenjangan informasi di tingkat akar rumput.

Dimensi kedua, Interpreting (Penafsiran), menunjukkan pemahaman pelaksana program sudah baik mengenai regulasi PKH. Namun, penafsiran di tingkat Keluarga Penerima Manfaat masih sangat rendah. Mayoritas KPM menganggap PKH sebagai bantuan dana tunai tetap dari pemerintah tanpa adanya ikatan syarat kewajiban perilaku di bidang pendidikan dan kesehatan. KPM cenderung abai terhadap substansi komitmen kehadiran anak di sekolah minimal 85% maupun pemeriksaan gizi balita berkala di Posyandu. Kesenjangan penafsiran ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan formal KPM, minimnya intensitas pelaksanaan forum sosialisasi interaktif di desa, serta metode diseminasi informasi yang belum menyentuh kebutuhan kultural masyarakat pedesaan. Akibatnya, muncul persepsi keliru yang menganggap kriteria penerima bantuan bersifat subjektif.

Dimensi ketiga, Application (Penerapan), mengonfirmasi terjadinya kesenjangan besar antara desain kebijakan dan realitas empiris lapangan. Permasalahan utama berupa keterlambatan pencairan dana bantuan sosial yang seharusnya per triwulan, bergeser menjadi lima hingga enam bulan akibat hambatan verifikasi sistem pusat dan perbankan. Ketidaktepatan sasaran masih ditemukan, di mana keluarga dengan status ekonomi mandiri tetap menerima bantuan karena kelemahan proses pembaruan data DTKS. Pengawasan internal program masih lemah karena tidak adanya posko pengaduan lokal yang responsif. Meskipun demikian, penerapan program PKH tetap memberikan kontribusi positif secara sektoral dalam meringankan beban pembiayaan kebutuhan pokok, pemenuhan gizi balita, dan memfasilitasi keberlanjutan pendidikan anak-anak dari keluarga kurang mampu di Desa Kumelembuai Atas.

*Corresponding author
E-mail addresses: ribkamanorek11@gmail.com

Dalam bagian Pembahasan Hasil Penelitian, ketidakseimbangan antara dimensi pengorganisasian, penafsiran, dan penerapan menjadi faktor determinan utama belum optimalnya efektivitas PKH. Keberadaan struktur formal organisasi pelaksana tidak serta-merta menjamin keberhasilan program apabila tidak didukung oleh koordinasi lintas sektor yang intensif dan kecukupan jumlah sumber daya manusia di lapangan. Kesenjangan penafsiran (misinterpretation) memicu rendahnya tingkat kepatuhan (compliance) kelompok sasaran terhadap kewajiban bersyarat program. Secara teoritis administrasi publik, kendala dalam dimensi penerapan seperti keterlambatan penyaluran dana dan eksistensi data usang mencerminkan adanya implementation gap yang nyata antara ekspektasi pembuat kebijakan di tingkat pusat dengan kapabilitas eksekusi di tingkat lokal. Dampak sosial dari kelemahan implementasi ini berpotensi memicu kecemburuan sosial antar warga desa, namun kontribusi parsial PKH sebagai jaring pengaman sosial ekonomi keluarga miskin tetap diakui memiliki signifikansi yang tinggi dalam menekan laju kemiskinan di perdesaan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kumelembuai Atas, Kecamatan Kumelembuai, Kabupaten Minahasa Selatan telah berjalan sesuai koridor hukum, namun belum mencapai efektivitas optimal akibat hambatan pada dimensi pengorganisasian, penafsiran, dan penerapan kebijakan menurut teori Charles O. Jones. Aspek pengorganisasian terkendala lemahnya koordinasi lintas sektor dan keterbatasan jumlah personel pendamping sosial lapangan. Aspek penafsiran diwarnai oleh rendahnya pemahaman Keluarga Penerima Manfaat mengenai sifat bantuan bersyarat. Sementara aspek penerapan diwarnai oleh kendala teknis keterlambatan pencairan dana, ketidaktepatan sasaran penerima akibat data yang kurang mutakhir, serta lemahnya fungsi pengawasan berkelanjutan di tingkat desa.

Saran yang direkomendasikan meliputi: (1) Bagi Pemerintah Desa dan Pendamping PKH, perlu mengintensifkan forum koordinasi formal secara rutin untuk menyelaraskan data usulan lokal dengan pusat; (2) Bagi Pendamping PKH, wajib mendesain ulang metode sosialisasi berkala yang lebih inklusif, interaktif, dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat; (3) Bagi Pemerintah Desa, perlu melakukan verifikasi, validasi, dan pembaruan data terpadu kesejahteraan sosial secara berkala agar bantuan tepat sasaran; (4) Bagi Keluarga Penerima Manfaat, diharapkan memanfaatkan dana secara bijak untuk pemenuhan gizi dan pendidikan anak serta mematuhi seluruh kewajiban bersyarat; (5) Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan memperluas lokus kajian pada wilayah kecamatan lain guna memperoleh komparasi ilmiah komprehensif.

6. DAFTAR PUSTAKA

Bakulu, B., Pangkey, M., & Kolondam, H. (2021). Efektivitas Program Keluarga Harapan Sektor Pendidikan di Desa Hatetabako Kecamatan Wasile Tengah Kabupaten Halmahera Timur. Jurnal Administrasi Publik, 7(101).

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (hlm. 1-60). Jakarta.

Fadhil, & Bahagia. (2025). Implementasi kebijakan publik dalam perspektif Charles O. Jones: Suatu tinjauan konseptual. Jurnal Metrum, 3(1), 1-11.

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12, No, 3 Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

Indonesia, Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

Keuangan, Kementerian. (2015). Kajian Kependudukan. Jakarta: Direktorat Jenderal Anggaran.

Keban, T. Y. (2014). Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu. Yogyakarta: Gava Media.

Nasution, C. (2025). Koordinasi dalam Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH). Jawa Barat: Penerbit Adab. L

Rahardian, R. (2020). Memahami Advokasi Kebijakan. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Rogahang, A. L., Tulusan, F., & Palar, N. (2023). Implementasi kebijakan pengentasan kemiskinan di Desa Molompar Kecamatan Tombatu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal Administrasi Publik, 9(3), 403-419.

SRI, R. (2023). Program Keluarga Harapan dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin (Studi tentang Implementasi Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 di Kecamatan Bukit Kemuning) (Disertasi). UIN Raden Intan Lampung.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Virgoreta, D. A. (2015). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban) (Disertasi). Universitas Brawijaya.

Wahab, S. A. (2020). Analisis Kebijakan: Teori, Konsep, dan Aplikasi. Malang: UMM Press.

Widianingsih, I. (2022). Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program Bantuan Sosial. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Yuliana, D. (2022). Dampak PKH terhadap kesejahteraan keluarga di Kabupaten Bogor. Jurnal Sosial Ekonomi dan Pembangunan, 10(4), 230-248.

*Corresponding author
E-mail addresses: ribkamanorek11@gmail.com