

Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tigaraksa Kabupaten Tangerang, Banten

**Meidiana, Tirton Nefianto, Ahmad Hidayat Sutawidjaya,
Yahya Rachmana Hidayat**

Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik, Universitas Esa Unggul Jakarta
meidisgnwn@student.esaunggul.ac.id

ABSTRACT.

This study aims to analyze the implementation of the Family Hope Program (Program Keluarga Harapan/PKH) in Tigaraksa District, Tangerang Regency, and to identify the supporting and inhibiting factors affecting its implementation. This study employed a descriptive qualitative approach using a case study method. The research informants consisted of the PKH Coordinator of Tangerang Regency, PKH facilitators, representatives from the Social Affairs Office, village operators, and Beneficiary Families (Keluarga Penerima Manfaat/KPM). Data were collected through interviews, observations, and documentation. Data were analyzed using the Miles, Huberman, and Saldaña (2014) model, guided by Edwards III's policy implementation theory, which comprises communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The findings indicate that the implementation of the Family Hope Program in Tigaraksa District was consistent with the communication, disposition, and bureaucratic structure dimensions of Edwards III's policy implementation theory. This was evidenced by the regular implementation of socialization activities and Family Development Sessions (P2K2), the commitment of PKH facilitators in carrying out their responsibilities, and the existence of well-established coordination mechanisms and implementation guidelines. However, the resource dimension has not yet been optimal due to the limited number of facilitators compared to the number of beneficiary families, delays in updating beneficiary data, and persistent public misunderstandings regarding the eligibility criteria for receiving assistance. This study contributes by providing recommendations to strengthen inter-agency coordination, optimize the number of PKH facilitators, and accelerate beneficiary data updating in order to improve the effectiveness of the Family Hope Program implementation.

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program, Edwards III, Tigaraksa District.

ABSTRAK.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tigaraksa, Kabupaten Tangerang, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Informan penelitian terdiri atas Koordinator PKH Kabupaten Tangerang, pendamping PKH, Dinas Sosial, operator desa, serta Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) dengan mengacu pada teori implementasi kebijakan Edwards III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa telah sesuai dengan dimensi komunikasi, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi menurut teori Edwards III. Hal tersebut ditunjukkan melalui pelaksanaan sosialisasi dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan

Keluarga (P2K2) secara rutin, komitmen pendamping dalam menjalankan tugas, serta mekanisme koordinasi dan pedoman pelaksanaan yang telah berjalan dengan baik. Namun, dimensi sumber daya belum optimal karena jumlah pendamping belum sebanding dengan jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM), disertai lambatnya pemutakhiran data dan masih adanya kesalahpahaman masyarakat mengenai kriteria penerima bantuan. Penelitian ini memberikan kontribusi berupa rekomendasi untuk memperkuat koordinasi antarinstitusi, mengoptimalkan jumlah pendamping PKH, serta mempercepat proses pemutakhiran data guna meningkatkan efektivitas implementasi Program Keluarga Harapan.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan, Edwards III, Kecamatan Tigaraksa.

PENDAHULUAN

Kemiskinan tetap menjadi tantangan global yang berkelanjutan dengan lebih dari 1,1 miliar orang diseluruh dunia hidup dalam potret kemiskinan dan menghadapi berbagai bentuk kekurangan yang saling ketergantungan (Alkire *et al.*, 2023). Baghebo *et al.* (2015) menjelaskan bahwa kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan rendahnya pendapatan, tetapi juga dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan kesempatan kerja. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2025) tingkat kemiskinan di Kabupaten Tangerang mencapai 6,42% atau sekitar 265,90 ribu jiwa. Meskipun angka tersebut menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 7,12%, kemiskinan masih menjadi permasalahan yang cukup meresahkan..

Sebagai upaya untuk mengurangi beban masyarakat miskin, pemerintah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2007 sebagai program bantuan sosial bersyarat (*Conditional Cash Transfer/CCT*). Menurut Nurrohmah & Rahaju (2017), PKH bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan akses keluarga miskin terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Program ini didasarkan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang menekankan pentingnya perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dan rentan. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 menyebutkan bahwa PKH bertujuan meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat, mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin, meningkatkan kemandirian, serta mendukung pengurangan kemiskinan dan kesenjangan sosial.

Menurut Hudang *et al.* (2024) PKH merupakan instrumen perlindungan sosial yang berorientasi pada pembangunan modal manusia melalui pemanfaatan layanan pendidikan dan kesehatan sebagai syarat penerimaan bantuan. Program ini dirancang untuk mengurangi kemiskinan sekaligus memutus rantai kemiskinan antargenerasi melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia. Nuryadin *et al.* (2023) menemukan bahwa PKH mampu meningkatkan pengeluaran konsumsi pangan dan non-pangan rumah tangga miskin sehingga berkontribusi terhadap penurunan tingkat kemiskinan. Temuan tersebut diperkuat oleh Karyono *et al.* (2026) yang menjelaskan bahwa sejak diimplementasikan pada tahun 2007, PKH telah berkembang menjadi salah satu program perlindungan sosial utama di

Indonesia yang berkontribusi dalam mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. Namun, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kualitas implementasi, kapasitas kelembagaan, serta koordinasi antar pelaksana kebijakan. Selanjutnya, Finuliyah *et al.* (2026) menemukan bahwa PKH memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan anak melalui peningkatan akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial. Meskipun demikian, manfaat yang diperoleh masih dipengaruhi oleh ketepatan sasaran penerima manfaat dan kualitas pelaksanaan program di tingkat daerah.

Meskipun demikian, implementasi PKH masih menghadapi berbagai kendala. McCarthy *et al.* (2024) menjelaskan bahwa proses penargetan penerima manfaat masih berpotensi menimbulkan inclusion error dan exclusion error. Ode *et al.* (2021) menemukan bahwa keterbatasan jumlah pendamping, ketidaktepatan sasaran penerima manfaat, dan dukungan kelembagaan yang belum optimal menjadi faktor penghambat pelaksanaan program. Kurniawan *et al.* (2024) juga menyebutkan bahwa rendahnya sosialisasi program dan lemahnya koordinasi antar pemangku kepentingan masih menjadi tantangan dalam implementasi PKH. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (2021) yang menemukan adanya data ganda, penerima manfaat yang tidak valid, serta ketidaksesuaian data administrasi dalam penyaluran bantuan sosial.

Selain berkontribusi terhadap pengurangan kemiskinan, PKH juga memiliki dampak sosial yang lebih luas. Komarawati *et al.* (2025) menjelaskan bahwa PKH mampu meningkatkan ketahanan sosial masyarakat melalui perubahan perilaku, peningkatan akses layanan publik, dan kemampuan masyarakat dalam menghadapi krisis sosial ekonomi. Setiawan *et al.* (2021) menambahkan bahwa PKH berpotensi mendorong kemandirian ekonomi keluarga penerima manfaat melalui pengembangan kewirausahaan sosial. Sementara itu, Jaya & Saptani (2025) menemukan bahwa penerima manfaat PKH tetap mampu membangun solidaritas sosial dan praktik filantropi di lingkungan masyarakat meskipun berada dalam kondisi ekonomi terbatas.

Di Kabupaten Tangerang, salah satu wilayah yang menjadi fokus pelaksanaan PKH adalah Kecamatan Tigaraksa yang merupakan pusat pemerintahan kabupaten dan masih memiliki jumlah keluarga miskin yang cukup signifikan. Keberhasilan PKH di wilayah ini tidak hanya ditentukan oleh besarnya bantuan yang diberikan, tetapi juga oleh kualitas implementasi kebijakan di tingkat pelaksana. Menurut Edwards III (1980), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Berdasarkan penelitian terdahulu, sebagian besar penelitian mengenai PKH berfokus pada efektivitas program dalam mengurangi kemiskinan, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, serta dampaknya terhadap pendidikan dan kesehatan penerima manfaat. Namun demikian, persoalan implementasi program masih menjadi tantangan, terutama terkait ketepatan sasaran penerima manfaat, keterbatasan jumlah pendamping, lambatnya proses pemutakhiran data, serta

koordinasi antarinstansi yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan program di tingkat daerah. Penelitian mengenai implementasi PKH menggunakan teori Edwards III masih relatif terbatas dan umumnya dilakukan pada wilayah yang berbeda. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang secara khusus mengkaji implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tigaraksa Kabupaten Tangerang menggunakan perspektif teori tersebut.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi PKH berdasarkan dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara akademis dalam memperkaya kajian implementasi kebijakan publik menggunakan teori Edwards III, serta secara praktis menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah, Dinas Sosial, dan pendamping PKH dalam meningkatkan koordinasi, optimalisasi sumber daya, dan kualitas pelaksanaan PKH. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat mendukung peningkatan efektivitas implementasi PKH sebagai salah satu upaya pengentasan kemiskinan.

TINJAUAN LITERATUR

Kemiskinan dan Upaya Penanggulangannya di Indonesia

Menurut Sen (1999), kemiskinan merupakan kondisi ketika seseorang mengalami keterbatasan kemampuan (*capability deprivation*) untuk mencapai kualitas hidup yang layak. Oleh karena itu, penanggulangan kemiskinan tidak hanya dilakukan melalui peningkatan pendapatan, tetapi juga melalui perluasan akses terhadap pelayanan dasar dan perlindungan sosial.

Di Indonesia, penanggulangan kemiskinan menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang dilaksanakan melalui berbagai kebijakan perlindungan sosial, pemberdayaan masyarakat, dan bantuan sosial. Hal tersebut sejalan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan dan perlindungan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat serta meningkatkan kesejahteraan sosial.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa program perlindungan sosial berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat serta pembangunan sumber daya manusia (Cahyadi *et al.*, 2020; Hadna & Askar, 2022; Nuryadin *et al.*, 2023). Namun, penelitian lain juga menunjukkan bahwa efektivitas program masih dipengaruhi oleh berbagai kendala implementasi, seperti ketidaktepatan sasaran penerima manfaat, keterbatasan jumlah pendamping, serta lambatnya pemutakhiran data (Kurniawan *et al.*, 2024; Ode *et al.*, 2021). Salah satu kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program bantuan sosial bersyarat (*Conditional Cash Transfer*) yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan tahap penting dalam siklus kebijakan publik karena menentukan sejauh mana kebijakan yang telah dirumuskan dapat dilaksanakan dan mencapai tujuan yang diharapkan. Salah satu model implementasi kebijakan yang banyak digunakan dalam penelitian administrasi publik adalah teori Edwards III (1980). Edwards III menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat dimensi utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat dimensi tersebut secara langsung menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan di tingkat implementasi sehingga lebih operasional untuk digunakan dalam penelitian administrasi publik.

Van Meter & Van Horn (1975) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan. Sementara itu, Grindle (1980) menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh isi kebijakan serta konteks pelaksanaannya, termasuk kapasitas birokrasi dan kondisi lingkungan. Mazmanian & Sabatier (1983) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang biasanya tertuang dalam undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan, maupun kebijakan lainnya yang memiliki tujuan tertentu. Implementasi merupakan proses yang berlangsung secara terus-menerus dan melibatkan interaksi berbagai aktor untuk mencapai sasaran kebijakan yang telah ditetapkan.

Menurut Karyono *et al.* (2026), implementasi kebijakan publik merupakan upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan melalui tindakan nyata yang dilakukan oleh organisasi pelaksana. Dalam penelitian ini, teori Edwards III dipilih karena sesuai dengan karakteristik implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang melibatkan berbagai aktor, mulai dari Kementerian Sosial, Dinas Sosial, koordinator PKH, pendamping, pemerintah desa, hingga Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Selain itu, penelitian ini berfokus pada proses pelaksanaan program di tingkat kecamatan, sehingga analisis berdasarkan dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi dinilai lebih mampu menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan proses pelaksanaan suatu kebijakan yang melibatkan berbagai aktor, sumber daya, dan mekanisme organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, sehingga diperlukan model implementasi yang sesuai dengan karakteristik kebijakan yang diteliti.

Teori Implementasi Kebijakan Edwards III

Menurut Edwards III (1980), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat dimensi utama, yaitu komunikasi (*communication*), sumber daya (*resources*), disposisi (*disposition*), dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*). Keempat dimensi tersebut saling berkaitan dalam menentukan

keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan. Apabila salah satu dimensi tidak berjalan dengan baik, maka tujuan kebijakan berpotensi tidak tercapai secara optimal.

Komunikasi (*Communication*) merupakan proses penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana dan kelompok sasaran agar tujuan kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan secara konsisten. Edwards III (1980) menjelaskan bahwa komunikasi dipengaruhi oleh tiga indikator, yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi. Dalam penelitian ini, dimensi komunikasi digunakan untuk menganalisis penyampaian informasi PKH kepada KPM serta koordinasi antar pelaksana program.

Sumber Daya (*Resources*) merupakan faktor yang menentukan kemampuan pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Edwards III (1980) menyatakan bahwa sumber daya meliputi sumber daya manusia, informasi, kewenangan, dan fasilitas. Pada penelitian ini, dimensi sumber daya digunakan untuk menganalisis kecukupan jumlah pendamping, dukungan informasi, kewenangan pelaksana, serta fasilitas yang mendukung pelaksanaan PKH.

Disposisi (*Disposition*) merupakan sikap dan komitmen pelaksana dalam melaksanakan kebijakan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Indikator disposisi meliputi komitmen, integritas, dan responsivitas pelaksana terhadap permasalahan yang muncul selama implementasi. Dalam penelitian ini, dimensi disposisi digunakan untuk melihat komitmen pendamping PKH dalam memberikan pelayanan dan pendampingan kepada KPM.

Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*) berkaitan dengan mekanisme organisasi dalam pelaksanaan kebijakan. Edwards III (1980) menjelaskan bahwa struktur birokrasi dipengaruhi oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) dan fragmentasi, yaitu pembagian tugas serta koordinasi antarorganisasi. Dalam penelitian ini, dimensi struktur birokrasi digunakan untuk menganalisis mekanisme koordinasi antarinstansi serta kesesuaian pelaksanaan PKH dengan prosedur yang berlaku.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa teori Edwards III banyak digunakan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan maupun kebijakan publik lainnya karena mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi secara operasional. Albar & Syamsudin (2024) menggunakan teori Edwards III untuk menganalisis implementasi PKH dan menemukan bahwa pelaksanaan program belum optimal pada beberapa dimensi implementasi. Sementara itu, Kurniawan *et al.* (2024) dan Ode *et al.* (2021) menunjukkan bahwa permasalahan implementasi PKH masih berkaitan dengan komunikasi, keterbatasan sumber daya, serta koordinasi antar pelaksana. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa teori Edwards III relevan digunakan untuk menganalisis implementasi PKH karena mampu menjelaskan hubungan antara faktor-faktor pelaksanaan kebijakan dengan keberhasilan pencapaian tujuan program.

Berdasarkan teori tersebut, penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Edwards III karena mampu menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan secara lebih operasional melalui dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi.

Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan unggulan pemerintah dalam upaya menanggulangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. PKH mulai dilaksanakan sejak tahun 2007 sebagai program Conditional Cash Transfer (CCT) yang memberikan bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin. Selain memberikan bantuan tunai, program ini juga mensyaratkan penerima manfaat untuk memenuhi kewajiban tertentu, seperti memastikan anak bersekolah, melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita, serta memenuhi komponen kesejahteraan sosial lainnya. Dengan demikian, PKH tidak hanya berorientasi pada bantuan ekonomi jangka pendek, tetapi juga pada pembangunan modal manusia (*human capital*). (Hudang *et al.*, 2024).

Menurut Nurrohmah & Rahaju (2017), manfaat PKH tidak hanya berfokus pada anak-anak usia sekolah dan ibu hamil, tetapi juga mencakup penyandang disabilitas serta lanjut usia guna mempertahankan taraf kesejahteraan sosial mereka. Kebijakan ini sejalan dengan mandat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2022 tentang Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem, yang menegaskan pentingnya perlindungan sosial bagi kelompok rentan.

Secara operasional, dasar hukum pelaksanaan PKH diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018, yang menetapkan lima tujuan utama: (1) meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan dasar; (2) mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin; (3) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima; (4) mengurangi kesenjangan sosial; dan (5) mengenalkan pemanfaatan jasa keuangan formal. Bantuan sosial PKH diberikan kepada keluarga prasejahtera yang memenuhi syarat pada tiga komponen utama: kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Komponen kesehatan mencakup bantuan bagi ibu hamil dan anak usia dini sebesar Rp3.000.000 per tahun; komponen pendidikan diberikan bagi anak sekolah dengan besaran bervariasi sesuai jenjang; sementara komponen kesejahteraan sosial diberikan kepada penyandang disabilitas berat dan lansia dengan nominal Rp2.400.000 per tahun. Bantuan ini disalurkan empat kali setahun melalui bank-bank Himbara seperti BRI, BNI, Mandiri, dan BTN Ode *et al.* (2021).

Meski tujuan PKH sangat baik, implementasinya di berbagai daerah menghadapi sejumlah permasalahan. Hudang *et al.* (2024) mencatat adanya kelemahan dalam mekanisme penyaluran bantuan akibat kurangnya koordinasi antarinstansi. Kurniawan *et al.* (2024) menemukan bahwa ketidaktepatan sasaran dan lemahnya validasi data DTKS masih menjadi persoalan utama yang menghambat efektivitas kebijakan. Di sisi lain, Saragi *et al.* (2021) menegaskan bahwa lemahnya

peran pendamping sosial dalam melakukan verifikasi lapangan dan pembinaan KPM turut menyebabkan penyaluran bantuan tidak tepat sasaran.

Penelitian Komarawati *et al.* (2025) juga menyoroti bahwa ketahanan sosial penerima PKH (*transformative resilience*) belum berkembang karena program masih berorientasi bantuan, bukan pemberdayaan. Bahkan, Prihatin *et al.* (2024) menilai bahwa dalam jangka panjang, ketergantungan terhadap bantuan sosial dapat memperkuat budaya dependency, di mana masyarakat menunggu bantuan tanpa upaya mandiri untuk meningkatkan kesejahteraan. Badan Pemeriksa Keuangan (2021) juga memperkuat temuan tersebut dengan mengungkapkan adanya penyaluran bansos PKH dan BPNT yang tidak tepat sasaran senilai Rp6,93 triliun akibat data ganda, KPM meninggal, dan penerima fiktif.

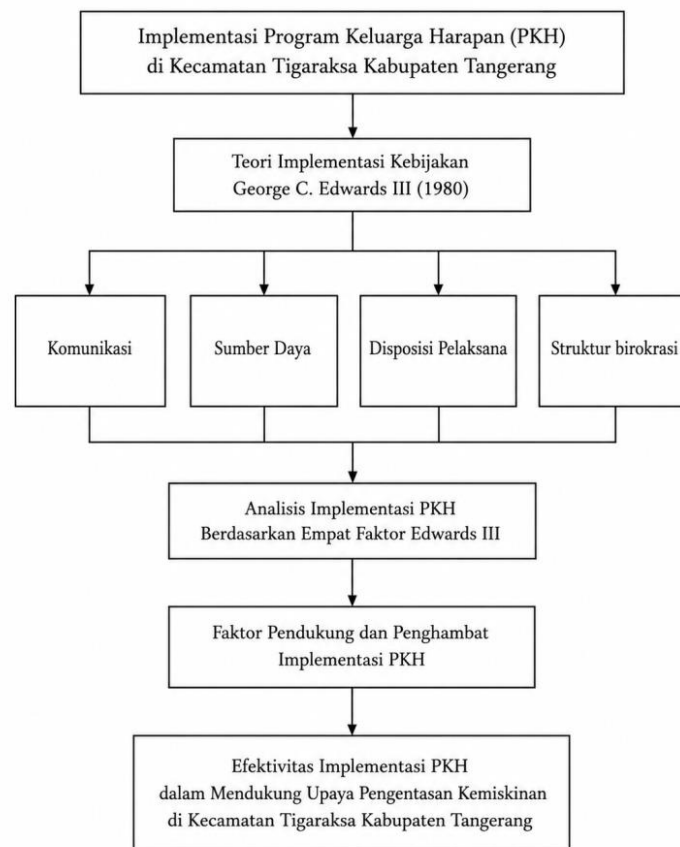
Secara umum, permasalahan implementasi PKH dapat dikelompokkan ke dalam aspek teknis, struktural, dan sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan PKH tidak hanya ditentukan oleh besarnya bantuan yang diberikan, tetapi juga oleh kualitas implementasi kebijakan di tingkat pelaksana. Oleh karena itu, penelitian ini menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tigaraksa menggunakan teori Edwards III yang menitikberatkan pada dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi.

Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Edwards III (1980) sebagai dasar analisis dalam mengkaji implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tigaraksa Kabupaten Tangerang. Menurut Edwards III (1980), keberhasilan implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi.

Keempat faktor tersebut digunakan untuk menganalisis bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan dilaksanakan di Kecamatan Tigaraksa Kabupaten Tangerang. Melalui analisis terhadap dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, penelitian ini berupaya mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi Program Keluarga Harapan. Hasil analisis tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mendukung upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Tigaraksa Kabupaten Tangerang.

Kerangka konseptual penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tigaraksa, Kabupaten Tangerang. Analisis implementasi kebijakan menggunakan teori Edwards III (1980) yang mencakup empat dimensi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Tigaraksa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah serta keberadaan aktor yang terlibat langsung dalam pelaksanaan PKH. Data penelitian terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan informan yang dipilih secara *purposive*, meliputi koordinator PKH Kabupaten Tangerang, pendamping PKH Kecamatan Tigaraksa, dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), serta informan lain yang relevan. Data sekunder diperoleh dari dokumen Dinas Sosial, data kesejahteraan sosial, peraturan terkait PKH, data BPS, serta publikasi ilmiah yang relevan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman dan pandangan informan mengenai pelaksanaan PKH,

sedangkan observasi dilakukan untuk mengamati pelaksanaan pendampingan, koordinasi, dan interaksi antara pelaksana dengan KPM. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memperkuat data hasil wawancara dan observasi. Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles *et al.* (2014) yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Analisis dilakukan secara berkelanjutan selama proses penelitian untuk mengidentifikasi pola dan temuan berdasarkan empat dimensi implementasi Edwards III. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan member check, serta didukung dengan dokumentasi proses penelitian untuk memastikan kredibilitas dan keterlacakan temuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambar dan Data Penelitian

Kemiskinan masih menjadi salah satu permasalahan pembangunan yang dihadapi Indonesia. Kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan rendahnya pendapatan masyarakat, tetapi juga dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, dan perlindungan sosial Baghebo *et al.* (2015). Sebagai upaya mengurangi tingkat kemiskinan, pemerintah melaksanakan berbagai program perlindungan sosial, salah satunya melalui Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program bantuan sosial bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2025), tingkat kemiskinan di Kabupaten Tangerang sebesar 6,42% dengan jumlah penduduk miskin mencapai 265,90 ribu jiwa. Meskipun angka tersebut menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 7,12%, kemiskinan masih menjadi tantangan pembangunan daerah. Salah satu wilayah yang memiliki jumlah keluarga fakir miskin cukup tinggi adalah Kecamatan Tigaraksa.

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tigaraksa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Kecamatan Tigaraksa terdiri atas 12 desa dan 2 kelurahan, yaitu Desa Bantar Panjang, Cileles, Cisereh, Margasari, Matagara, Pasir Bolang, Pasir Nangka, Pete, Pematang, Sodong, Tapos, Tegalsari serta Kelurahan Kadu Agung dan Kelurahan Tigaraksa. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di wilayah ini didukung oleh satu orang Ketua Tim PKH Kecamatan dan enam orang Pendamping Sosial PKH yang bertugas melakukan pendampingan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Menurut Koordinator Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Tangerang, jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Tigaraksa berdasarkan data Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG) tahun 2026 tercatat sebanyak 4.287 KPM. Jumlah tersebut mengalami perubahan dari 2.986 KPM pada tahun 2024 menjadi 6.732 KPM pada tahun 2025, kemudian menjadi 4.287 KPM pada tahun 2026. Perubahan jumlah KPM yang cukup besar dari tahun 2024 hingga 2026 menunjukkan bahwa data kepesertaan PKH bersifat dinamis. Perubahan tersebut tidak semata-mata menunjukkan bertambah atau berkurangnya kebutuhan masyarakat terhadap PKH, tetapi juga berkaitan dengan proses graduasi, pemadanan, verifikasi, validasi, dan pemutakhiran data. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan

terhadap kapasitas pelaksana untuk melakukan pendampingan dan memastikan perubahan kondisi KPM dapat tercatat dalam sistem secara tepat waktu.

Sebaran KPM di Kecamatan Tigaraksa menunjukkan bahwa Desa Cileles merupakan wilayah dengan jumlah penerima manfaat terbanyak yaitu 446 KPM, diikuti Desa Pete sebanyak 437 KPM, Desa Tapos sebanyak 429 KPM, dan Desa Sodong sebanyak 428 KPM. Sementara itu, jumlah penerima manfaat paling sedikit terdapat di Desa Pasir Bolang sebanyak 154 KPM. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap program perlindungan sosial masih cukup tinggi di beberapa wilayah Kecamatan Tigaraksa.

Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tigaraksa merupakan bagian dari sistem pelaksanaan PKH nasional yang berada di bawah koordinasi Kementerian Sosial Republik Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara, struktur pelaksanaan program dimulai dari Kementerian Sosial Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Direktorat Perlindungan Sosial Non Kebencanaan, Ketua Tim PKH Provinsi, Ketua Tim PKH Kabupaten/Kota, Ketua Tim PKH Kecamatan, hingga Pendamping Sosial PKH yang berinteraksi secara langsung dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Selain memberikan bantuan sosial, PKH juga bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Berdasarkan data tahun 2026, komponen penerima manfaat terbesar berasal dari kelompok lansia sebanyak 2.668 penerima manfaat dan komponen pendidikan tingkat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 2.056 penerima manfaat. Selain itu terdapat 1.032 komponen balita, 937 komponen SMP, 966 komponen SMA, dan 122 komponen disabilitas. Pada periode penelitian tidak terdapat komponen ibu hamil yang tercatat sebagai penerima manfaat aktif karena proses verifikasi dan penetapan bantuan yang relatif panjang sehingga status penerima manfaat telah berubah menjadi ibu dengan anak usia dini atau balita.

Dalam pelaksanaannya, pendamping PKH juga bertugas melaksanakan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), pemutakhiran data penerima manfaat, monitoring kepatuhan komponen program, serta mendorong graduasi KPM yang telah mandiri secara ekonomi. Berdasarkan data tahun 2026, terdapat 71 KPM yang mengalami graduasi, terdiri atas 50 graduasi mandiri dan 21 graduasi melalui Program Pemberdayaan Sosial Ekonomi (PPSE). Selain itu, dengan jumlah enam pendamping dan target 15 kegiatan P2K2 setiap bulan, total kegiatan P2K2 yang dilaksanakan selama satu tahun mencapai sekitar 1.080 kegiatan.

Berdasarkan data tersebut, Program Keluarga Harapan masih memiliki peran yang penting dalam mendukung upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Tigaraksa. Besarnya jumlah penerima manfaat, luasnya wilayah dampingan, serta berbagai aktivitas pendampingan yang dilakukan menunjukkan bahwa efektivitas implementasi program sangat dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tigaraksa Kabupaten Tangerang.

Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan karena menentukan sejauh mana tujuan, prosedur, dan informasi kebijakan dapat dipahami oleh pelaksana maupun kelompok sasaran. Menurut Edwards III (1980), komunikasi yang efektif ditandai oleh transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi. Apabila indikator tersebut tidak berjalan dengan baik, maka implementasi kebijakan berpotensi mengalami hambatan akibat perbedaan pemahaman antara pelaksana dan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, komunikasi dalam implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa dilakukan secara berjenjang mulai dari Kementerian Sosial, Dinas Sosial Kabupaten Tangerang, Koordinator PKH Kecamatan, pendamping sosial, hingga KPM. Penyampaian informasi dilaksanakan melalui sosialisasi, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), koordinasi dengan pemerintah desa, serta media komunikasi seperti WhatsApp Group. Frekuensi pelaksanaan P2K2 yang mencapai sekitar 1.080 kegiatan dalam satu tahun menunjukkan bahwa pemerintah telah menyediakan saluran komunikasi yang intensif kepada KPM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator kejelasan komunikasi belum sepenuhnya optimal. Masih ditemukan masyarakat yang beranggapan bahwa seluruh keluarga miskin berhak menerima PKH, sementara penetapan penerima manfaat ditentukan berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) serta mekanisme verifikasi dan validasi pemerintah. Perbedaan persepsi tersebut menyebabkan pendamping PKH dan pemerintah desa harus memberikan penjelasan berulang kepada masyarakat mengenai mekanisme penetapan penerima manfaat. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun informasi telah disampaikan secara rutin, substansi informasi belum sepenuhnya dipahami secara seragam oleh masyarakat.

Dari sisi konsistensi komunikasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan oleh pendamping mengacu pada pedoman pelaksanaan PKH dan disampaikan melalui forum P2K2 maupun koordinasi dengan pemerintah desa. Meskipun demikian, perubahan data penerima manfaat yang bergantung pada proses pemutakhiran DTKS sering kali menimbulkan pertanyaan dari masyarakat yang belum dapat dijawab secara langsung oleh pendamping karena berada di luar kewenangan mereka. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap implementasi program apabila tidak disertai penjelasan yang memadai.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri & Purnaweni (2021) yang menunjukkan bahwa komunikasi antara pelaksana program dan masyarakat masih perlu ditingkatkan agar tujuan kebijakan dapat dipahami secara tepat. Selain itu, Kurniawan *et al.* (2024) juga menemukan bahwa sosialisasi yang belum optimal menjadi salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi PKH. Menurut Edwards III (1980), komunikasi yang tidak sepenuhnya jelas dapat menimbulkan perbedaan interpretasi yang berdampak pada pelaksanaan kebijakan.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, dimensi komunikasi dalam implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa telah berjalan dengan baik, terutama pada aspek transmisi dan konsistensi informasi melalui P2K2 serta koordinasi antar pelaksana. Namun, indikator kejelasan komunikasi masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai mekanisme penetapan penerima manfaat dan proses pemutakhiran data.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan karena menentukan kemampuan pelaksana dalam menjalankan program secara efektif. Menurut Edwards III (1980), sumber daya meliputi sumber daya manusia, informasi, kewenangan, serta sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa didukung oleh satu orang Koordinator PKH Kecamatan dan enam orang pendamping sosial yang mendampingi 4.287 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di 12 desa dan 2 kelurahan. Selain sumber daya manusia, pelaksanaan program juga didukung oleh pemanfaatan Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG), aplikasi Cek Bansos, serta fasilitas yang tersedia di desa dan kelurahan sebagai sarana pelaksanaan sosialisasi, P2K2, dan koordinasi antara pendamping dengan KPM.

Keterbatasan jumlah pendamping PKH di Kecamatan Tigaraksa menyebabkan beban kerja setiap pendamping menjadi relatif tinggi karena harus menangani jumlah KPM yang cukup besar. Kondisi tersebut berdampak pada terbatasnya waktu yang dapat dialokasikan untuk melakukan pendampingan dan monitoring secara langsung di lapangan. Ketika intensitas pendampingan lapangan berkurang, proses untuk memperoleh informasi mengenai perubahan kondisi sosial ekonomi KPM, perubahan komponen kepesertaan, maupun perubahan status kepesertaan menjadi tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi ini kemudian berpengaruh terhadap proses pemutakhiran data, karena informasi dari lapangan merupakan salah satu dasar penting dalam memperbarui kondisi KPM. Pemutakhiran yang tidak dapat dilakukan secara cepat berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian antara kondisi aktual KPM dengan data administrasi yang digunakan dalam pelaksanaan program. Pada akhirnya, kondisi tersebut dapat memengaruhi ketepatan sasaran PKH, terutama ketika terdapat KPM yang kondisi atau status kepesertaannya telah berubah tetapi belum segera tercermin dalam data program.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Ode *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa keterbatasan jumlah pendamping merupakan salah satu faktor yang menghambat implementasi Program Keluarga Harapan. Menurut Edwards III (1980), keterbatasan sumber daya dapat mengurangi efektivitas implementasi kebijakan karena pelaksana tidak memiliki kapasitas yang memadai untuk menjalankan seluruh tugas secara optimal. Meskipun jumlah pendamping masih terbatas, implementasi PKH tetap dapat berjalan karena didukung oleh komitmen dan responsivitas pendamping dalam menjalankan tugas. Pendamping tetap melaksanakan P2K2,

melakukan pendampingan, membantu pemutakhiran data, serta mendorong proses graduasi KPM.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberlangsungan implementasi program masih cukup bergantung pada kapasitas dan komitmen individual pelaksana. Meskipun komitmen tersebut mampu menopang pelaksanaan program di tengah keterbatasan sumber daya, ketergantungan yang terlalu besar pada kapasitas individual pelaksana menunjukkan bahwa dukungan sumber daya manusia secara struktural masih perlu diperkuat.

Disposisi Pelaksana

Disposisi merupakan sikap, komitmen, dan kesediaan pelaksana dalam menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan. Menurut Edwards III (1980), keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya dipengaruhi oleh komunikasi dan sumber daya, tetapi juga oleh komitmen serta kemauan pelaksana dalam melaksanakan kebijakan sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian, pendamping sosial PKH di Kecamatan Tigaraksa menunjukkan komitmen yang baik dalam melaksanakan tugas pendampingan kepada KPM. Selain menyampaikan informasi program, pendamping juga melaksanakan pemutakhiran data, monitoring kepatuhan komponen PKH, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), serta mendorong graduasi KPM yang telah mandiri secara ekonomi. Komitmen tersebut juga tercermin dari pemenuhan target pelaksanaan P2K2, koordinasi dengan pemerintah desa dan kelurahan, serta pendampingan kepada KPM dalam proses verifikasi dan pembaruan data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen pelaksana menjadi salah satu faktor yang mendukung implementasi PKH, terutama di tengah keterbatasan jumlah pendamping. Meskipun setiap pendamping menangani rata-rata sekitar 714 KPM, pelaksanaan pendampingan, P2K2, monitoring, dan pemutakhiran data tetap dapat dilaksanakan sesuai ketentuan program. Temuan ini menunjukkan bahwa disposisi pelaksana tidak hanya berfungsi sebagai faktor pendukung implementasi, tetapi juga menjadi mekanisme kompensasi terhadap keterbatasan sumber daya. Dengan kata lain, komitmen pendamping mampu menjaga keberlangsungan pelaksanaan PKH meskipun beban kerja yang dihadapi relatif tinggi.

Komitmen tersebut juga terlihat dari pelaksanaan program graduasi. Pada tahun 2026 tercatat sebanyak 71 KPM mengalami graduasi, terdiri atas 50 graduasi mandiri dan 21 graduasi melalui Program Pemberdayaan Sosial Ekonomi (PPSE). Capaian tersebut menunjukkan bahwa pendamping tidak hanya berorientasi pada penyaluran bantuan, tetapi juga berupaya mendorong kemandirian ekonomi KPM sesuai tujuan PKH. Selain itu, pendamping juga menunjukkan sikap responsif terhadap berbagai keluhan masyarakat dengan memberikan penjelasan mengenai mekanisme kepesertaan serta membantu proses pengajuan dan pemutakhiran data sesuai ketentuan yang berlaku.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Saragi *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa komitmen dan peran pendamping memiliki pengaruh penting terhadap keberhasilan implementasi Program Keluarga Harapan. Menurut Edwards III (1980), disposisi pelaksana yang positif akan mendorong kebijakan dilaksanakan secara konsisten sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, komitmen dan responsivitas pendamping menjadi faktor pendukung yang mampu menjaga efektivitas implementasi PKH meskipun masih terdapat keterbatasan jumlah pendamping dan kendala dalam pemutakhiran data.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, dimensi disposisi dalam implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa telah berjalan dengan baik. Komitmen, tanggung jawab, dan responsivitas pendamping menjadi faktor pendukung implementasi kebijakan, sekaligus membantu meminimalkan hambatan yang muncul akibat keterbatasan sumber daya.

Struktur Birokasi

Menurut Edwards III (1980), struktur birokrasi berkaitan dengan pembagian tugas, mekanisme koordinasi, serta SOP yang menjadi pedoman pelaksanaan kebijakan. Struktur birokrasi yang jelas akan mendukung konsistensi pelaksanaan program dan mempermudah koordinasi antar pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa telah dilaksanakan sesuai dengan struktur organisasi yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Pelaksanaan program melibatkan Kementerian Sosial, Dinas Sosial Kabupaten Tangerang, Koordinator PKH Kecamatan, pendamping sosial PKH, pemerintah desa, serta operator desa sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Pembagian tugas yang jelas menunjukkan bahwa indikator Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam teori Edwards III telah berjalan dengan baik sehingga pelaksanaan program memiliki pedoman yang seragam.

Selain itu, koordinasi antarinstansi dilakukan melalui proses verifikasi dan validasi data, monitoring, evaluasi, pemutakhiran data, serta pelaporan kegiatan pendamping. Masyarakat juga diberikan akses untuk mengajukan usulan maupun sanggahan melalui aplikasi Cek Bansos sebagai bagian dari mekanisme pengelolaan data kesejahteraan sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa struktur birokrasi telah mendukung pelaksanaan PKH melalui pembagian kewenangan dan mekanisme koordinasi yang jelas.

Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur birokrasi yang berjenjang juga menimbulkan tantangan dalam implementasi program. Proses pemutakhiran data penerima manfaat harus melalui tahapan verifikasi dan validasi pada berbagai tingkat administrasi sehingga perubahan kondisi KPM tidak dapat segera diperbarui dalam sistem. Akibatnya, terdapat perbedaan antara kondisi masyarakat di lapangan dengan data yang tercatat dalam DTKS. Salah satu contoh yang ditemukan dalam penelitian ini adalah tidak adanya komponen ibu hamil sebagai penerima manfaat aktif pada periode penelitian karena proses pengusulan

yang memerlukan waktu cukup lama, sehingga ketika bantuan ditetapkan status penerima manfaat telah berubah menjadi ibu dengan balita. Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan implementasi bukan disebabkan oleh tidak adanya prosedur, melainkan oleh panjangnya rantai birokrasi dalam proses verifikasi dan validasi data. Dengan demikian, tantangan implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa lebih terletak pada efisiensi koordinasi antar level pemerintahan daripada pada ketidakjelasan struktur organisasi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Kurniawan *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa koordinasi antar lembaga dan validitas data masih menjadi tantangan dalam implementasi Program Keluarga Harapan. Menurut Edwards III (1980), struktur birokrasi yang terlalu panjang dapat menghambat efektivitas implementasi apabila koordinasi antarorganisasi tidak berjalan secara efisien. Dalam penelitian ini, meskipun pembagian tugas dan SOP telah berjalan dengan baik, efektivitas implementasi masih dipengaruhi oleh lamanya proses verifikasi dan pembaruan data antar tingkat birokrasi.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, dimensi struktur birokrasi dalam implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa telah berjalan dengan baik, terutama dalam aspek pembagian tugas, koordinasi, dan pelaksanaan sesuai SOP. Namun, proses birokrasi yang berjenjang menyebabkan pemutakhiran data belum dapat dilakukan secara cepat sehingga diperlukan peningkatan koordinasi dan efisiensi antarinstansi agar implementasi PKH menjadi lebih tepat sasaran.

Faktor Pendukung, Penghambat, dan Implikasi Kebijakan

Berdasarkan hasil analisis terhadap implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa menggunakan teori implementasi kebijakan Edwards III, diperoleh sejumlah faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan program. Faktor tersebut berasal dari temuan pada dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Untuk memberikan gambaran mengenai faktor yang paling menentukan keberhasilan maupun kendala implementasi, faktor-faktor tersebut diprioritaskan berdasarkan tingkat pengaruhnya terhadap pelaksanaan PKH di Kecamatan Tigaraksa.

Faktor	Jenis	Tingkat Pengaruh	Alasan
Koordinasi pendamping PKH	Pendukung	Sangat tinggi	Koordinasi antarpendamping membantu menjaga pelaksanaan kegiatan PKH tetap berjalan meskipun terdapat keterbatasan sumber daya.
Jumlah pendamping PKH	Penghambat	Sangat tinggi	Keterbatasan jumlah pendamping meningkatkan beban kerja dan membatasi intensitas pendampingan, monitoring, validasi data, serta proses graduasi KPM.
Validitas dan kesesuaian pemutakhiran PKH	Penghambat	Sangat tinggi	Data yang belum diperbarui secara optimal dapat menyebabkan perubahan kondisi KPM belum segera tercermin dalam data kepesertaan dan memengaruhi proses penetapan status KPM.
Standar operasional prosedur (SOP)	Pendukung	Tinggi	SOP memberikan pedoman dan kejelasan mengenai tahapan serta pembagian tugas dalam pelaksanaan PKH.
Komunikasi melalui sosialisasi dan P2K2	Pendukung	Sedang–tinggi	Sosialisasi dan P2K2 menjadi sarana penyampaian informasi program secara rutin kepada KPM, meskipun pemahaman KPM terhadap beberapa ketentuan program masih perlu diperkuat.

Tabel 1. Faktor Pendukung dan Penghambat

Berdasarkan Tabel 1 faktor pendukung yang memiliki pengaruh paling besar terhadap implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa adalah komitmen pendamping PKH. Temuan penelitian menunjukkan bahwa meskipun jumlah pendamping terbatas dan beban kerja cukup tinggi, pendamping tetap menjalankan fungsi pendampingan, sosialisasi melalui P2K2, pemutakhiran data, monitoring, serta mendorong graduasi KPM. Komitmen tersebut menjadi faktor utama yang menjaga keberlangsungan implementasi program.

Selain itu, keberadaan SOP memberikan kejelasan mengenai pembagian tugas dan mekanisme koordinasi antar pelaksana sehingga pelaksanaan program dapat berjalan secara terarah. Komunikasi melalui kegiatan sosialisasi dan P2K2 juga mendukung implementasi kebijakan, meskipun masih ditemukan perbedaan pemahaman masyarakat mengenai status kepesertaan dan kriteria penerima manfaat.

Di sisi lain, penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah pendamping merupakan faktor penghambat dengan tingkat pengaruh yang sangat tinggi. Beban kerja yang besar menyebabkan proses pendampingan, monitoring, pemutakhiran data, serta pembinaan KPM belum dapat dilaksanakan secara optimal. Selain itu, validitas dan kecepatan pemutakhiran DTKS juga menjadi faktor penghambat utama karena proses verifikasi dan validasi data masih melibatkan beberapa tingkatan birokrasi. Kondisi tersebut mengakibatkan perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat belum dapat segera tercermin dalam basis data penerima manfaat sehingga berpotensi memengaruhi ketepatan sasaran program.

Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa lebih banyak ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia pelaksana, khususnya komitmen pendamping PKH, sedangkan kendala

utama implementasi terletak pada keterbatasan jumlah pendamping dan belum optimalnya mekanisme pemutakhiran DTKS. Oleh karena itu, kedua faktor tersebut menjadi prioritas utama dalam penyusunan rekomendasi kebijakan pada bab selanjutnya.

Berdasarkan faktor – faktor yang telah diidentifikasi, diperlukan beberapa langkah kebijakan yang melibatkan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah agar implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa dapat berjalan lebih efektif. Implikasi kebijakan tersebut disusun sesuai dengan kewenangan masing-masing pemangku kepentingan.

Temuan	Aktor	Implikasi Kebijakan
Jumlah pendamping belum memadai	Kemensos	Melakukan evaluasi rasio jumlah pendamping terhadap jumlah KPM sebagai dasar penyesuaian distribusi wilayah kerja dan prioritas pendampingan.
Koordinasi pelaksanaan belum optimal	Dinas Sosial	Memperkuat mekanisme koordinasi dan monitoring antara Dinas Sosial, pendamping PKH, dan pemerintah desa, terutama dalam pemutakhiran data dan tindak lanjut kondisi KPM.
Validitas data belum optimal	Pemerintah Desa/Kelurahan	Melakukan pemutakhiran dan verifikasi data KPM secara berkala berdasarkan perubahan kondisi sosial ekonomi yang ditemukan dalam proses pendampingan.
Komitmen pendamping menjadi faktor utama keberhasilan	Pendamping PKH	Mempertahankan kualitas pendampingan melalui evaluasi hasil pendampingan per KPM serta penentuan prioritas bagi KPM yang masih membutuhkan pendampingan intensif.

Tabel 2. Implikasi Kebijakan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa telah berjalan cukup baik pada tiga dimensi implementasi kebijakan Edwards III, yaitu komunikasi, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Sementara itu, dimensi sumber daya belum optimal dan menjadi salah satu faktor yang membatasi efektivitas pelaksanaan program.

Pada dimensi komunikasi, informasi program telah disampaikan secara rutin melalui sosialisasi dan P2K2, sehingga mendukung penyampaian informasi kepada KPM. Namun, masih terdapat perbedaan pemahaman masyarakat mengenai status kepesertaan dan kriteria penerima manfaat akibat belum sinkronnya kondisi lapangan dengan data administrasi.

Pada dimensi sumber daya, pelaksanaan PKH telah didukung oleh pendamping, sistem informasi, serta sarana dan prasarana pendukung. Namun, dimensi ini belum optimal dan menjadi constraint yang cukup serius, terutama karena jumlah pendamping belum sebanding dengan jumlah KPM. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya beban kerja pendamping dan berpotensi memengaruhi efektivitas pendampingan, monitoring, pemutakhiran data, serta proses graduasi KPM. Selain itu, proses pemutakhiran data yang melibatkan tahapan verifikasi dan validasi secara berjenjang menyebabkan pembaruan data belum dapat dilakukan secara cepat.

Pada dimensi disposisi, komitmen dan responsivitas pendamping menjadi faktor pendukung implementasi kebijakan. Pendamping tetap melaksanakan tugas pendampingan, pemutakhiran data, P2K2, serta mendorong graduasi KPM meskipun menghadapi keterbatasan sumber daya.

Sementara itu, pada dimensi struktur birokrasi, pembagian tugas, mekanisme koordinasi, dan pelaksanaan program telah berjalan sesuai dengan SOP. Namun, proses verifikasi dan validasi data yang melibatkan beberapa tingkatan birokrasi menyebabkan pembaruan data belum dapat dilakukan secara cepat sehingga berpengaruh terhadap ketepatan sasaran penerima manfaat.

Secara keseluruhan, implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa dapat dikatakan telah berjalan cukup baik pada dimensi komunikasi, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, tetapi belum optimal pada dimensi sumber daya. Keterbatasan jumlah pendamping dan belum optimalnya percepatan pemutakhiran data menjadi hambatan utama yang perlu mendapatkan perhatian. Oleh karena itu, penguatan sumber daya manusia, percepatan pemutakhiran data, serta peningkatan koordinasi antarinstansi diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan ketepatan sasaran implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa.

Saran Teoritis

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Edwards III yang menitikberatkan pada dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya menggunakan teori implementasi kebijakan yang berbeda, tetapi juga mengombinasikan teori implementasi dengan teori evaluasi kebijakan atau tata kelola kolaboratif. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara proses implementasi, koordinasi antaraktor, serta capaian PKH dalam mendukung pengentasan kemiskinan.

Saran Praktis

Berdasarkan hasil penelitian, Dinas Sosial Kabupaten Tangerang perlu meningkatkan efektivitas implementasi PKH melalui penguatan koordinasi antarinstansi serta percepatan proses verifikasi, validasi, dan pemutakhiran data penerima manfaat agar bantuan dapat disalurkan secara lebih tepat sasaran sesuai dengan kondisi masyarakat di lapangan.

Selain itu, perlu dilakukan penguatan sumber daya pelaksana, khususnya melalui penambahan jumlah pendamping PKH yang disesuaikan dengan jumlah KPM. Penambahan pendamping diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pendampingan, monitoring, pemutakhiran data, penanganan pengaduan masyarakat, serta mendorong proses graduasi KPM secara lebih optimal.

Sosialisasi kepada masyarakat mengenai mekanisme kepesertaan, kriteria KPM, dan proses graduasi juga perlu ditingkatkan agar tercipta pemahaman yang sama antara masyarakat dan pelaksana program, sehingga dapat meminimalkan kesalahpahaman terkait pelaksanaan PKH. Di samping itu, program pemberdayaan ekonomi bagi KPM perlu terus diperkuat agar penerima manfaat tidak hanya bergantung pada bantuan sosial, tetapi mampu meningkatkan kemandirian ekonomi dan secara bertahap mencapai graduasi mandiri.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan agar pemerintah memperkuat integrasi dan pemutakhiran data KPM secara berkala dengan melibatkan pemerintah desa, pemerintah daerah, Kementerian Sosial, serta pendamping PKH, khususnya untuk memastikan kesesuaian data kepesertaan, komponen penerima manfaat, dan perubahan kondisi sosial ekonomi KPM. Selain itu, mengingat keterbatasan jumlah pendamping dibandingkan dengan jumlah KPM, perlu dilakukan evaluasi hasil pendampingan pada tingkat KPM untuk mengidentifikasi KPM yang masih membutuhkan pendampingan intensif, KPM yang mengalami perubahan kondisi sosial ekonomi, serta KPM yang telah menunjukkan kesiapan untuk graduasi. Hasil evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar penentuan prioritas pendampingan dan pemutakhiran status KPM. Selanjutnya, penguatan pemberdayaan ekonomi perlu diarahkan secara lebih spesifik kepada KPM yang memiliki potensi untuk meningkatkan kemandirian ekonomi, dengan mempertimbangkan kondisi dan kemampuan masing-masing KPM, sehingga pendampingan tidak hanya berfokus pada pemenuhan kewajiban program, tetapi juga mendukung proses transisi KPM menuju graduasi mandiri.

Limitasi

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian hanya dilakukan pada implementasi PKH di Kecamatan Tigaraksa, Kabupaten Tangerang, sehingga hasil penelitian menggambarkan kondisi pada lokasi penelitian dan belum dapat digeneralisasikan untuk wilayah lain yang memiliki karakteristik berbeda. Kedua, penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan teori implementasi kebijakan Edwards III tanpa mengukur secara kuantitatif tingkat efektivitas program maupun dampaknya terhadap pengurangan kemiskinan. Ketiga, temuan juga bergantung pada informasi informan dan dokumen yang tersedia selama periode penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, A., Haryanto, T., & Wardana, W. W. (2027). Conditional Cash Transfer and Food Insecurity: Evidence from Low-Income Households With Children in Indonesia. *Journal of Population and Social Studies*, 35, 24–46. <https://doi.org/10.25133/JPSSv352027.002>
- Wardani, W. A., Ismail, M., Kurniawansyah, E., & Sawaludin. (2023). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tenga Kecamatan Woha Kabupaten Bima. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 8(4), 2189–2196. <https://doi.org/10.29303/jipp.v8i4.1706>
- Badan Pemeriksa Keuangan. (2021). Bertahan dan Berkembang Menghadapi Pandemi. www.bpk.go.id
- Badan Pusat Statistik. (2025). Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang volume 44, 2025.
- Baghebo, M., Phd, E., & Phd, N. (2015). The Impact of Poverty Alleviation Programmes on Economic Growth in Nigeria. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5(10). www.ijhssnet.com
- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2020). Cumulative Impacts of Conditional Cash Transfer Programs: Experimental Evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(4), 88–110. <https://doi.org/10.1257/pol.20190245>
- Ciptawaty, U., Ambya, Nairobi, Suparta, I. W., Djayasinga, M., & Wahyudi, H. (2025). The poverty alleviation program in A Tsunami impacted area: Models PKH and BPNT Indonesia. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 9(3), 2184–2198. <https://doi.org/10.55214/25768484.v9i3.5758>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Edwards III, & George, C. (1980). *Implementing Public Policy* (2nd ed.). Congressional Quarterly Press.
- Fajri, A. K., Larasati, D., Alifkah, S. P., Augustin, D., & Herawati, R. (2022). Analisis Kebijakan Penggulangan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan. *Jurnal Manajemen Dan Kebijakan Publik*, 7(1).
- Ferraro, P. J., & Simorangkir, R. (2020). Conditional cash transfers to alleviate poverty also reduced deforestation in Indonesia. In *Sci. Adv* (Vol. 6). <https://www.science.org>
- Finuliyah, F., Khusaini, M., Prasetyia, F., & Fazaalloh, A. M. (2026). Who benefits from conditional cash transfers? New evidence on child well-being from Indonesia. *International Journal of Adolescence and Youth*, 31(1). <https://doi.org/10.1080/02673843.2026.2686342>
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Hadna, A. H., & Askar, M. W. (2022). The Impact of Conditional Cash Transfers on Low-Income Individuals in Indonesia. *Austrian Journal of South-East Asian Studies*, 15(1), 23–42. <https://doi.org/10.14764/10.ASEAS-0067>
- Hudang, A. K., Hariyanto, T., & Handoyo, R. D. (2024). Does Conditional Cash Transfer Deliver? The Indonesian Evidence on PKH. *Business: Theory and Practice*, 25(2), 447–457. <https://doi.org/10.3846/btp.2024.13865>
- Ikhsan, M., Bedasari, H., & Hadi, A. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Rumbio

- Jaya. Jurnal Administrasi Politik Dan Sosial, 3(3), 171–176. <https://doi.org/10.46730/japs.v3i3.89>
- Presiden Nomor 4 Tahun 2022. (2022). Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem. In Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Jaya, P. H. I., & Saptoni. (2025). Philanthropy among the Poor: Social Welfare Insights from the Family Hope Program Beneficiaries in Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 29(1), 35–50. <https://doi.org/10.22146/jsp.100207>
- Karyono, A., Nugroho, F., & Laksmono, B. S. (2026). Indonesia's Program Keluarga Harapan (2007–2024): social investment aspirations, political instrumentalisation, and contested developmental outcomes. *Cogent Social Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2026.2663682>
- Komarawati, K., Nurdin, M. F., Gunawan, W., & Nurwati, R. N. (2025). Transformative capacity to build an adaptive society resilience during crisis: evidence from conditional cash transfer/PKH Indonesia. *Frontiers in Sociology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1507177>
- Kristian, I. (2022). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Ilmu Adminstasi Negara*, 9.
- Kurniawan, R., Ishak, Humaizi, & Sanusi. (2024). Breaking the Chains of Poverty: Examining the Efficacy of the Family Hope Program in Indonesia and Its Alignment with Policy Theories. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 19(9), 3567–3576. <https://doi.org/10.18280/ijstdp.190924>
- Larasati, B., & Jannah, L. M. (2022). Transfer Kebijakan dan Implementasi Program Bantuan Tunai Bersyarat (Conditional Cash Transfer/CCT) di Indonesia. *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik*, 8(1), 71–90. <https://doi.org/10.26618/kjap.v8i1.7257>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and Public Policy*. Scott, Foresman and Company.
- McCarthy, J., Nooteboom, G., Hadi, S., Kutaneegara, P. M., & Muliati, N. (2024). The Politics of Knowledge and Social Cash Transfers: The Constitutive Effects of an Anti-Poverty Regime in Indonesia. *Journal of Contemporary Asia*, 54(4), 549–572. <https://doi.org/10.1080/00472336.2023.2217820>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- Nurkhalim, R. F., Susilowati, I., & Jayanti, K. D. (2022). Program Keluarga Harapan: a conditional cash transfer to increase prenatal visits and birth weight. *Journal of Public Health in Africa*, 13(3). <https://doi.org/10.4081/jphia.2022.1271>
- Nurpahdi, M., Rustanto, A. E., Wicaksana, H. H., & Cholifihani, M. (2025). Implementasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Ekstrem (Studi pada Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang). *Jurnal Niara*, 18(2), 584–592.
- Nurrohmah, I. A., & Rahaju, T. (2017). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Balongmasing Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto. <https://regional.kompas.com>
- Nuryadin, D., Sultan, Umaroh, R., Darpito, S. H., Rahmanda, G. A., & Cesario, I. B. P. (2023). Examining The Efficacy of Conditional Cash Transfer Programs in Reducing Poverty in Yogyakarta, Indonesia. *Journal Of Economic Development*, 48(4).

- Ode, A. K. La, Hartawati A., M., Yusriadi, R., Hutapea, R. H., & Bin-Tahir, S. Z. (2021). Inhibiting Factors (Internal & External) Implementation of the Family Hope Program (PKH) in Bone Regency. Proceedings of the 11th Annual International Conference on Industrial Engineering and Operations Management (IEOM 2021), Singapore, 5789–5798.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018. (2018). Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan. In Berita Negara Republik Indonesia (1 Tahun 2018).
- Prihatin, P. S., Munir, A., & Saudi, A. (2024). Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Desa Hangtuah Kecamatan Perhantian Raja Kabupaten Kampar. *Jurnal Trias Politika*, 8(2), 283–291. <https://doi.org/10.33373/jtp.v8i2.5864>
- Pujiwati, L. A., Giyarsih, S. R., & Sudrajat, S. (2026). Breaking down poverty: Livelihood assets' impact on Indonesian livelihood strategies. *Environmental and Sustainability Indicators*, 30. <https://doi.org/10.1016/j.indic.2026.101225>
- Putri, N. A., & Purnaweni, H. (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bojonegoro.
- Rahardjo, M. (2017). Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Saragi, S., Ulfa Batoebara, M., & Arma, N. A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bina Taruna Gorontalo*, 8(1).
- Sasmito, C., & Nawangsari, E. R. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu. *Journal of Public Sector Innovation*, 3(2), 68–74.
- Setiawan, H. H., Nuryana, M., Susantyo, B., Purwanto, A. B., Sulubere, M. B., & Delfirman. (2021). Social entrepreneurship for beneficiaries of the Program Keluarga Harapan (PKH) toward sustainable development. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 739(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/739/1/012053>
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia*, 10(1). <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2091>
- Sugiharti, L., Esquivias, M. A., Shaari, M. S., Jayanti, A. D., & Ridzuan, A. R. (2023). Indonesia's poverty puzzle: Chronic vs. transient poverty dynamics. *Cogent Economics and Finance*, 11(2). <https://doi.org/10.1080/23322039.2023.2267927>
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009. (2009). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. In Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. In Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 455–488.
- Widyawati, Sangkala, & Rusdi, M. (2026). Integrative governance for extreme poverty alleviation in Jeneponto Regency of Indonesia. *Discover Sustainability*, 7(1). <https://doi.org/10.1007/s43621-026-03108-w>

Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah

Vol 8 No 9 (2026) 4582 – 4601 P-ISSN 2656-2871 E-ISSN 2656-4351

DOI: 10.47467/alkharaj.v8i9.13285