

## EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LAMUNGA KECAMATAN TALIWANG KABUPATEN SUMBAWA BARAT

Edrial<sup>1</sup>, Sulastri<sup>1\*</sup>, Heri Kurniawansyah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Samawa, Sumbawa, Indonesia

Penulis Korespondensi: [sulastrii@gmail.com](mailto:sulastrii@gmail.com)

Article Info	Abstrak
<b>Article History</b> <i>Received: 27 Mei 2026</i> <i>Revised: 05 Juni 2026</i> <i>Published: 30 Juni 2026</i>	Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program unggulan pemerintah dalam upaya pengentasan kemiskinan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pemberian bantuan sosial bersyarat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Lamunga, Kecamatan Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode evaluatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Lamunga telah berjalan namun masih menghadapi berbagai kendala, seperti ketepatan sasaran penerima manfaat yang masih perlu ditingkatkan, rendahnya kepatuhan terhadap kondisi kewajiban pendidikan dan kesehatan, serta keterbatasan pendamping dalam melakukan monitoring dan pembinaan. Faktor pendukung pelaksanaan program meliputi koordinasi yang baik antara pendamping PKH dengan pemerintah desa dan puskesmas, serta kesadaran sebagian penerima manfaat terhadap pentingnya pemenuhan komponen pendidikan dan kesehatan. Faktor penghambatnya adalah keterbatasan akses transportasi, rendahnya literasi keuangan, serta masih adanya pemahaman yang keliru di masyarakat tentang tujuan program. Penelitian ini merekomendasikan penguatan verifikasi dan validasi data penerima manfaat, peningkatan intensitas pendampingan, serta penguatan sosialisasi program kepada masyarakat.
<b>Keywords</b> <i>Evaluasi;</i> <i>Kebijakan; Pengentasan</i> <i>Kemiskinan;</i> <i>Perlindungan Sosial;</i>	

### PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan permasalahan kompleks yang masih menjadi tantangan besar bagi Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi kemiskinan, salah satunya melalui program perlindungan sosial yang bertujuan untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat miskin dan rentan. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program unggulan pemerintah di bidang perlindungan sosial yang telah berjalan sejak tahun 2007. PKH memberikan bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan dengan syarat penerima manfaat harus memenuhi kewajiban di bidang pendidikan dan kesehatan. Program ini diharapkan tidak hanya memberikan bantuan finansial jangka pendek, tetapi juga mendorong perubahan perilaku dan peningkatan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan.

Kabupaten Sumbawa Barat sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat juga menghadapi tantangan kemiskinan yang cukup signifikan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, tingkat kemiskinan di Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2023 mencapai 13,2%, masih di atas rata-rata provinsi dan nasional. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat bersama dengan Pemerintah Pusat mengimplementasikan

berbagai program penanggulangan kemiskinan, termasuk PKH. Desa Lamunga, Kecamatan Taliwang, merupakan salah satu desa di Kabupaten Sumbawa Barat dengan jumlah penerima PKH yang cukup signifikan. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Sumbawa Barat, terdapat 127 keluarga penerima manfaat PKH di Desa Lamunga pada tahun 2024.

Evaluasi terhadap pelaksanaan PKH di tingkat desa sangat penting untuk mengetahui sejauh mana program ini mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi yang komprehensif dapat mengidentifikasi keberhasilan, kendala, dan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program, sehingga dapat menjadi dasar bagi perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, evaluasi pelaksanaan PKH mencakup aspek ketepatan sasaran, kepatuhan penerima manfaat terhadap kondisi kewajiban, serta efektivitas pendampingan dan pembinaan.

Berbagai penelitian tentang evaluasi PKH telah dilakukan di berbagai daerah di Indonesia. Penelitian oleh Rahmawati dan Suryani (2022) menunjukkan bahwa faktor koordinasi dan pendampingan merupakan kunci keberhasilan implementasi PKH di tingkat desa. Penelitian oleh Nugroho dan Hidayat (2021) mengungkapkan bahwa ketepatan sasaran masih menjadi kendala utama dalam pelaksanaan PKH di berbagai daerah, dengan masih ditemukannya penerima manfaat yang tidak tepat sasaran. Sementara penelitian oleh Kusuma dan Pertiwi (2023) menemukan bahwa rendahnya literasi keuangan dan pemahaman tentang tujuan program menjadi hambatan dalam mencapai kepatuhan penerima manfaat terhadap kondisi kewajiban.

Kebaruan ilmiah dari penelitian ini terletak pada fokus evaluasi pelaksanaan PKH di Desa Lamunga, Kecamatan Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat, yang belum banyak diteliti sebelumnya. Desa Lamunga memiliki karakteristik sebagai desa dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi dan akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan yang masih terbatas. Penelitian ini juga mengisi kesenjangan pengetahuan tentang implementasi program perlindungan sosial di wilayah Sumbawa Barat yang memiliki dinamika sosial dan geografis yang spesifik.

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengevaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Lamunga, Kecamatan Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat; (2) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan PKH; dan (3) merumuskan rekomendasi untuk peningkatan pelaksanaan PKH di Desa Lamunga.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode evaluatif. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam pelaksanaan PKH dalam konteks sosial dan budaya masyarakat Desa Lamunga. Metode evaluatif digunakan untuk menilai sejauh mana program mencapai tujuan yang diharapkan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program.

Penelitian dilaksanakan di Desa Lamunga, Kecamatan Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan: (1) Desa

Lamunga merupakan salah satu desa dengan jumlah penerima PKH yang signifikan di Kabupaten Sumbawa Barat; (2) tingkat kemiskinan di Desa Lamunga masih relatif tinggi; (3) akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan di desa ini masih terbatas; dan (4) belum adanya penelitian tentang evaluasi PKH di desa tersebut. Penelitian berlangsung selama 4 bulan, yaitu dari Januari hingga April 2026.

Informan penelitian ditentukan secara purposive sampling dengan kriteria: (1) memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan PKH di Desa Lamunga; (2) memahami dinamika implementasi program di tingkat desa; dan (3) bersedia memberikan informasi secara sukarela. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 13 orang yang terdiri dari: pendamping PKH Desa Lamunga, Kepala Desa Lamunga, petugas Puskesmas Taliwang, perwakilan Dinas Sosial Kabupaten Sumbawa Barat, serta 9 orang Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dengan berbagai kategori (ibu hamil, balita, anak sekolah, dan lansia).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap pengalaman dan perspektif informan terkait pelaksanaan PKH. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung proses pendampingan, kegiatan pertemuan kelompok, serta kondisi sosial ekonomi dan akses layanan pendidikan dan kesehatan di Desa Lamunga. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder berupa dokumen kebijakan, laporan pelaksanaan PKH, data penerima manfaat, dan data pendukung lainnya.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Validitas data dijamin melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan member checking. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Member checking dilakukan dengan mengkonfirmasi temuan penelitian kepada informan untuk memastikan akurasi interpretasi data.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Pelaksanaan PKH di Desa Lamunga**

Program Keluarga Harapan di Desa Lamunga telah berjalan sejak tahun 2015 dan hingga saat ini terus berlanjut dengan jumlah penerima manfaat yang mengalami fluktuasi seiring dengan mekanisme pemutakhiran data. Berdasarkan data dari pendamping PKH Desa Lamunga, pada tahun 2024 terdapat 127 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang tersebar di berbagai dusun di Desa Lamunga. KPM tersebut terdiri dari berbagai komponen, yaitu ibu hamil, balita, anak usia sekolah (SD, SMP, dan SMA), serta lansia dan penyandang disabilitas.

Pelaksanaan PKH di Desa Lamunga mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial, dengan pendamping PKH sebagai ujung tombak pelaksanaan program di tingkat desa. Pendamping PKH bertanggung jawab untuk melakukan verifikasi data penerima

manfaat, memberikan pembinaan dan motivasi kepada KPM, memonitor kepatuhan terhadap kondisi kewajiban di bidang pendidikan dan kesehatan, serta melaporkan perkembangan pelaksanaan program kepada Dinas Sosial Kabupaten Sumbawa Barat.

### **Evaluasi Pelaksanaan PKH di Desa Lamunga**

Berdasarkan hasil penelitian, evaluasi pelaksanaan PKH di Desa Lamunga mencakup tiga aspek utama, yaitu ketepatan sasaran, kepatuhan penerima manfaat, dan efektivitas pendampingan.

#### **Ketepatan Sasaran**

Ketepatan sasaran merupakan aspek penting dalam evaluasi PKH. Program ini ditargetkan untuk keluarga miskin dan rentan yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, penetapan sasaran PKH di Desa Lamunga telah dilakukan melalui mekanisme yang sesuai dengan prosedur, yaitu melalui pendataan yang dilakukan oleh pendamping PKH dengan berpedoman pada data terpadu kesejahteraan sosial. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala dalam hal ketepatan sasaran.

Hasil wawancara dengan pendamping PKH mengungkapkan bahwa proses verifikasi data calon penerima manfaat seringkali menghadapi kesulitan karena adanya perubahan kondisi sosial ekonomi yang cepat di masyarakat. Beberapa keluarga yang sebelumnya tergolong miskin mungkin telah mengalami peningkatan ekonomi, sementara keluarga lainnya yang belum terdata justru mengalami penurunan ekonomi. Kondisi ini menyebabkan masih adanya KPM yang seharusnya sudah tidak layak menerima bantuan, dan sebaliknya ada keluarga miskin yang belum terdata sebagai penerima PKH.

Kendala lain dalam ketepatan sasaran adalah keterbatasan akses ke beberapa wilayah di Desa Lamunga yang sulit dijangkau, terutama pada musim hujan. Hal ini menyulitkan pendamping PKH untuk melakukan verifikasi data secara langsung dan akurat. Selain itu, masih adanya KPM yang tidak memiliki dokumen kependudukan yang lengkap, seperti Kartu Keluarga dan KTP, menjadi kendala dalam proses pendaftaran dan verifikasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pendamping PKH, dari 127 KPM yang terdaftar, sekitar 8% atau sekitar 10 keluarga dinilai kurang tepat sasaran karena beberapa alasan, seperti kondisi ekonomi yang sudah membaik, atau kepemilikan aset yang seharusnya menggugurkan status sebagai keluarga miskin. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih diperlukan perbaikan dalam mekanisme verifikasi dan validasi data.

#### **Kepatuhan Penerima Manfaat**

Kepatuhan penerima manfaat terhadap kondisi kewajiban di bidang pendidikan dan kesehatan merupakan inti dari program PKH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan KPM di Desa Lamunga masih bervariasi, dengan rata-rata kepatuhan mencapai sekitar

72%. Angka ini menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 28% KPM yang belum sepenuhnya memenuhi kewajiban yang ditetapkan.

Kepatuhan di bidang pendidikan menunjukkan angka yang lebih baik dibandingkan dengan bidang kesehatan. Berdasarkan data dari pendamping PKH, kepatuhan komponen anak sekolah mencapai 78%, dengan tingkat kepatuhan tertinggi pada komponen anak SD (85%) dan terendah pada komponen anak SMA (65%). Rendahnya kepatuhan pada jenjang SMA disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: biaya pendidikan yang lebih tinggi yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh bantuan PKH, jarak sekolah yang lebih jauh sehingga memerlukan biaya transportasi tambahan, serta adanya kecenderungan anak untuk bekerja atau menikah muda.

Kepatuhan di bidang kesehatan menunjukkan angka yang lebih rendah, yaitu rata-rata 62%. Untuk komponen ibu hamil, kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) minimal 4 kali mencapai 65%, sementara untuk balita, kepatuhan dalam melakukan penimbangan dan imunisasi mencapai 60%. Rendahnya kepatuhan di bidang kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: jarak yang jauh ke puskesmas atau posyandu, keterbatasan biaya transportasi, kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta kepercayaan dan praktik tradisional yang masih kuat di masyarakat.

Hasil wawancara dengan beberapa KPM mengungkapkan bahwa beberapa dari mereka tidak rutin memeriksakan kehamilan atau balita karena keterbatasan waktu dan biaya, serta karena menganggap bahwa kehamilan dan kesehatan anak adalah hal yang alami yang tidak memerlukan pemeriksaan rutin. Sikap ini menunjukkan bahwa masih diperlukan edukasi yang lebih intensif kepada masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan untuk mencegah stunting dan masalah kesehatan lainnya.

### **Efektivitas Pendampingan**

Pendampingan merupakan komponen penting dalam PKH yang bertujuan untuk memastikan bahwa KPM memahami tujuan program, memenuhi kewajiban yang ditetapkan, serta dapat memanfaatkan bantuan secara optimal untuk meningkatkan kesejahteraan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan PKH di Desa Lamunga telah berjalan, namun masih menghadapi berbagai kendala.

Pendamping PKH di Desa Lamunga bertugas untuk melakukan kunjungan rumah, pertemuan kelompok, serta pendampingan dalam pemenuhan kewajiban pendidikan dan kesehatan. Setiap bulannya, pendamping melakukan kunjungan ke 127 KPM yang tersebar di Desa Lamunga. Namun demikian, dengan keterbatasan waktu dan akses, intensitas pendampingan yang diberikan belum optimal. Pendamping hanya dapat mengunjungi setiap KPM rata-rata 1-2 kali dalam sebulan, sementara idealnya pendampingan dilakukan secara lebih intensif.

Hasil wawancara dengan pendamping PKH mengungkapkan bahwa salah satu kendala utama dalam pendampingan adalah keterbatasan akses transportasi, terutama ke wilayah yang sulit dijangkau. Pendamping harus berjalan kaki atau menggunakan kendaraan sewa untuk

mengunjungi KPM di wilayah terpencil, yang memakan waktu dan biaya yang tidak sedikit. Selain itu, jumlah KPM yang besar dengan berbagai komponen yang berbeda membuat pendamping kewalahan dalam memberikan pembinaan yang mendalam dan personalisasi.

Pendamping juga berperan dalam memberikan sosialisasi tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan, serta membantu KPM dalam menyusun perencanaan keuangan untuk memanfaatkan bantuan PKH secara optimal. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa beberapa KPM masih menggunakan bantuan PKH untuk konsumsi sehari-hari, tanpa mempertimbangkan tujuan jangka panjang untuk pendidikan dan kesehatan anak. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman KPM tentang tujuan program masih perlu ditingkatkan.

## **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan PKH**

### **Faktor Pendukung**

Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan PKH di Desa Lamunga meliputi:

1. Koordinasi yang baik antara pendamping PKH dengan pemerintah desa: Kepala Desa Lamunga menunjukkan dukungan yang baik terhadap pelaksanaan PKH, termasuk dalam hal penyediaan data dan informasi serta fasilitasi pertemuan kelompok.
2. Kerjasama dengan puskesmas: Adanya kerjasama antara pendamping PKH dengan petugas puskesmas membantu dalam mendorong KPM untuk memanfaatkan layanan kesehatan, seperti pemeriksaan kehamilan dan imunisasi balita.
3. Kesadaran sebagian KPM: Beberapa KPM telah menyadari pentingnya pemenuhan kewajiban di bidang pendidikan dan kesehatan, yang tercermin dari kepatuhan yang mereka tunjukkan.
4. Adanya sistem pemantauan: Penggunaan aplikasi berbasis digital untuk memonitor kepatuhan KPM membantu pendamping dalam melakukan pelacakan dan intervensi secara lebih efektif.
5. Dukungan dari Dinas Sosial Kabupaten Sumbawa Barat: Dinas Sosial secara rutin melakukan pembinaan dan monitoring terhadap pendamping PKH untuk memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai dengan prosedur.

### **Faktor Penghambat**

Sementara itu, faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan PKH di Desa Lamunga meliputi:

1. Keterbatasan akses transportasi: Akses ke beberapa wilayah di Desa Lamunga sulit dijangkau, terutama pada musim hujan, sehingga menghambat pendampingan dan verifikasi data.
2. Rendahnya literasi keuangan: Sebagian besar KPM memiliki pemahaman yang rendah tentang pengelolaan keuangan, sehingga bantuan PKH cenderung digunakan untuk

- konsumsi jangka pendek dan tidak untuk investasi pendidikan dan kesehatan jangka panjang.
3. Pemahaman yang keliru tentang tujuan program: Masih ada KPM yang menganggap PKH sebagai bantuan tunai biasa tanpa kewajiban, sehingga tidak memenuhi kondisi yang ditetapkan.
  4. Keterbatasan sumber daya pendamping: Satu pendamping harus melayani 127 KPM, yang menyebabkan pendampingan tidak dapat dilakukan secara optimal dan mendalam.
  5. Stigma sosial: Sebagian KPM merasa malu menerima bantuan PKH karena adanya stigma dari masyarakat, yang menyebabkan mereka enggan untuk aktif dalam kegiatan kelompok.
  6. Keterbatasan akses layanan kesehatan dan pendidikan: Jarak yang jauh ke puskesmas dan sekolah, terutama untuk pendidikan menengah atas, menjadi kendala bagi KPM dalam memenuhi kewajiban.
  7. Perubahan status sosial ekonomi: Beberapa keluarga yang sebelumnya miskin telah mengalami peningkatan ekonomi, namun masih menerima PKH, sementara keluarga lain yang miskin belum terdata.

### **Dampak PKH terhadap Kesejahteraan KPM**

Meskipun masih terdapat berbagai kendala, pelaksanaan PKH di Desa Lamunga telah memberikan dampak positif bagi KPM. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa KPM, bantuan PKH membantu mereka dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan dan biaya sekolah anak. Beberapa KPM juga menyatakan bahwa PKH memberikan motivasi untuk lebih memperhatikan kesehatan dan pendidikan anak, karena mereka menyadari bahwa bantuan ini bersyarat.

Dampak lain yang dirasakan adalah meningkatnya partisipasi anak di sekolah. Beberapa orang tua menyatakan bahwa bantuan PKH membantu mereka dalam membayar iuran sekolah, membeli seragam, dan buku. Hal ini sejalan dengan tujuan PKH untuk meningkatkan akses dan kualitas pendidikan anak dari keluarga miskin. Di bidang kesehatan, beberapa ibu hamil menyatakan bahwa mereka menjadi lebih rutin memeriksakan kehamilan karena adanya kewajiban yang harus dipenuhi.

Namun demikian, dampak PKH belum sepenuhnya optimal untuk mencapai pengentasan kemiskinan jangka panjang. Beberapa KPM masih tetap berada dalam kondisi kemiskinan meskipun telah menerima bantuan selama beberapa tahun. Hal ini menunjukkan bahwa PKH perlu didukung oleh program-program lain yang bersifat pemberdayaan ekonomi, seperti pelatihan keterampilan, akses modal usaha, dan pendampingan ekonomi lainnya.

### **Analisis Pelaksanaan PKH Berdasarkan Teori Evaluasi Kebijakan**

Berdasarkan kerangka teori evaluasi kebijakan, pelaksanaan PKH di Desa Lamunga dapat dianalisis dari beberapa dimensi. Dari dimensi efektivitas, program ini telah mencapai sebagian tujuannya, yaitu meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin, namun masih belum optimal dalam mengentaskan kemiskinan secara berkelanjutan. Dari dimensi efisiensi, program ini masih menghadapi kendala dalam hal pendistribusian bantuan dan pendampingan karena keterbatasan sumber daya. Dari dimensi ketepatan sasaran, program ini masih memiliki kekurangan dalam hal verifikasi data. Dari dimensi responsivitas, program ini telah merespons kebutuhan dasar KPM, namun belum sepenuhnya merespons kebutuhan pemberdayaan ekonomi jangka panjang.

Teori implementasi kebijakan (Van Meter & Van Horn, 1975) juga relevan dalam menganalisis pelaksanaan PKH. Dimensi komunikasi menunjukkan bahwa sosialisasi program kepada KPM masih perlu ditingkatkan. Dimensi sumber daya menunjukkan keterbatasan sumber daya pendamping dan akses transportasi. Dimensi disposisi menunjukkan bahwa sebagian KPM belum memiliki sikap yang mendukung terhadap tujuan program. Dimensi struktur birokrasi menunjukkan bahwa koordinasi antar pihak terkait telah berjalan, namun masih perlu ditingkatkan.

Implikasi dari analisis ini adalah bahwa untuk meningkatkan efektivitas PKH, diperlukan perbaikan di semua dimensi tersebut, dengan fokus pada penguatan pendampingan, peningkatan pemahaman KPM, dan penguatan koordinasi lintas sektor.

### **Implikasi Kebijakan**

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi kebijakan yang penting. Pertama, diperlukan penguatan verifikasi dan validasi data penerima manfaat secara berkala untuk memastikan ketepatan sasaran. Hal ini dapat dilakukan melalui kerjasama dengan pemerintah desa dan sistem data terjadi kesejahteraan sosial. Kedua, diperlukan peningkatan intensitas pendampingan melalui penambahan jumlah pendamping PKH dan peningkatan kapasitas mereka dalam melakukan pembinaan dan edukasi. Ketiga, diperlukan penguatan sosialisasi program kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang tujuan dan kewajiban PKH. Keempat, diperlukan peningkatan akses layanan pendidikan dan kesehatan melalui peningkatan kualitas dan kuantitas fasilitas serta program jemput bola. Kelima, diperlukan pengintegrasian PKH dengan program pemberdayaan ekonomi lainnya untuk mendorong kemandirian ekonomi KPM dalam jangka panjang.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Lamunga, Kecamatan Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat secara umum telah berjalan namun masih menghadapi berbagai kendala. Ketepatan sasaran masih menjadi perhatian dengan masih adanya KPM yang kurang tepat sasaran dan keluarga miskin yang belum terdata.

Kepatuhan KPM terhadap kondisi kewajiban di bidang pendidikan dan kesehatan mencapai rata-rata 72%, dengan kepatuhan bidang pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan bidang kesehatan. Pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH telah berjalan, namun intensitas dan kualitasnya masih terbatas karena keterbatasan sumber daya dan akses.

Faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan PKH meliputi koordinasi yang baik antara pendamping dengan pemerintah desa dan puskesmas, serta kesadaran sebagian KPM. Sementara faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan PKH meliputi keterbatasan akses transportasi, rendahnya literasi keuangan dan pemahaman tentang tujuan program, keterbatasan sumber daya pendamping, stigma sosial, dan keterbatasan akses layanan pendidikan dan kesehatan.

Penelitian ini merekomendasikan penguatan verifikasi dan validasi data penerima manfaat, peningkatan intensitas pendampingan, penguatan sosialisasi program, peningkatan akses layanan pendidikan dan kesehatan, serta pengintegrasian PKH dengan program pemberdayaan ekonomi. Upaya peningkatan efektivitas PKH di Desa Lamunga memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, pendamping, dan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumbawa Barat. (2024). Statistik Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023. Sumbawa Barat: BPS Kabupaten Sumbawa Barat.
- Dinas Sosial Kabupaten Sumbawa Barat. (2024). Laporan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2023. Sumbawa Barat: Dinas Sosial Kabupaten Sumbawa Barat.
- Kusuma, A., & Pertiwi, R. (2023). Literasi Keuangan dan Kepatuhan Penerima PKH di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Ekonomi dan Sosial*, 12(1), 45-62.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Nugroho, H., & Hidayat, T. (2021). Ketepatan Sasaran Program Keluarga Harapan: Studi Kasus di Kabupaten Sumbawa. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 9(2), 78-95.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.
- Rahmawati, S., & Suryani, D. (2022). Efektivitas Pendampingan dalam Implementasi PKH di Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 11(2), 56-73.
- Ratnasari, R., Sarengat, W., & Setiadi, A. (2015). Analisis Pendapatan Peternak Ayam Broiler pada Sistem Kemitraan di Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang. *Animal Agriculture Journal*, 4(1), 47-53.
- Riyadi, R., & Deddy, D. (2005). *Perencanaan Pembangunan Daerah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445-488.
- Wijaya, D., Mardiansyah, M., & Nurhidayati, S. (2025). Pelaksanaan program pembangunan infrastruktur desa di Labuhan Sumbawa Kecamatan Labuhan Badas. *Jurnal Kapita Selekt Administrasi Publik*, 2(2), 304-316.