

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan suatu kebijakan agar mencapai hasil yang diinginkan. Van Meter dan Van Horn (1975) mendefinisikan implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi untuk menjalankan keputusan-keputusan dasar yang telah ditetapkan sebelumnya, yang mana juga dalam pelaksanaannya turut dipengaruhi oleh karakteristik dari agen pelaksana kebijakan, atau dengan kata lain, seberapa mendukung kebijakan tersebut, atau yang oleh Van Meter dan Van Horn disebut dengan, “*Disposition of Implementors*”. Pelaksanaan kebijakan melibatkan berbagai aktor, sumber daya, dan proses, untuk menterjemahkan, baik berupa ide, program, dan gagasan kedalam tindakan yang sistematis untuk mewujudkan perubahan yang diharapkan (Mazmanian & Sabatier, 1983). Proses ini sering kali kompleks dan memerlukan adaptasi sesuai dengan kondisi di lapangan.

Pengentasan kemiskinan merupakan salah satu agenda prioritas dalam pembangunan nasional di Indonesia sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 Ayat (1) yang menyatakan “fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara”. Kemiskinan tidak hanya terbatas pada rendahnya pendapatan, tetapi juga mencakup kerentanan dan eksklusi sosial (Todaro & Smith, 2011). Selaras dengan upaya mengurangi kemiskinan, Bank Dunia pada laporannya yang berjudul

“Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality”, menyarankan bahwa peningkatan kesejahteraan bersama melalui program intervensi yang efektif untuk pemberdayaan masyarakat miskin.(World Bank, 2016).

Untuk mewujudkan hal tersebut, tentunya intervensi yang dilakukan harus tepat sasaran. Dengan dasar pemikiran dan sumber yang telah di jelaskan sebelumnya, Program Keluarga Harapan (PKH) hadir sebagai salah satu program yang digagas oleh pemerintah untuk berkontribusi dalam upaya menuntaskan kemiskinan di Indonesia. Sejalan dengan hal itu, PKH dirancang sebagai program bantuan sosial bersyarat yang menyasar keluarga miskin dan rentan, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan memutus mata rantai kemiskinan antargenerasi (Kementerian Sosial RI, 2017).

Secara filosofis, PKH tidak hanya sekadar bantuan tunai. Program ini mengadopsi konsep *conditional cash transfers* (CCT) yang menekankan pentingnya investasi pada sumber daya manusia. Pelaksanaan PKH juga diawasi dengan sangat ketat dengan harapan dapat menunjang program kearah yang lebih efektif. Di Indonesia, PKH mulai diujicobakan pada tahun 2007 dan terus berkembang hingga menjangkau seluruh provinsi. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, terutama di bidang pendidikan dan kesehatan, bagi keluarga penerima manfaat (KPM).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan instrumen penting dalam strategi pengentasan kemiskinan di Indonesia, dengan fokus khusus untuk meningkatkan pendidikan dan kesehatan, sejalan dengan target pembangunan berkelanjutan atau SDGs, khususnya tujuan 1 (tanpa kemiskinan), tujuan 3 (kesehatan yang baik dan kesejahteraan), dan tujuan 4 (pendidikan berkualitas).

Studi yang dilakukan oleh The SMERU Research Institute (2019) menegaskan bahwa PKH berkontribusi positif terhadap peningkatan angka partisipasi sekolah dan akses terhadap layanan kesehatan.

Implementasinya di Provinsi Aceh, termasuk Kabupaten Aceh Utara, juga menunjukkan hasil yang menggembirakan. Hingga tahun 2023, tercatat 32.287 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kabupaten Aceh Utara. Qanun Aceh Nomor 11 Tahun 2013 tentang Kesejahteraan Sosial juga telah diterbitkan sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah dalam pengentasan kemiskinan. Qanun ini mengamanatkan, antara lain, penguatan program-program perlindungan sosial seperti PKH di Aceh.

Keberhasilan suatu kebijakan, termasuk PKH, sangat ditentukan oleh bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan di lapangan. Seperti yang dinyatakan oleh Edward III (1980), bahwa dalam mengimplementasikan kebijakan, untuk mencapai keberhasilan maka ditentukan oleh faktor, antara lain; kecukupan sumber daya, kejelasan tujuan kebijakan, dan komitmen pelaksana. Senada dengan itu, PKH dalam tataran implementasi kebijakan, pada prinsipnya sangat berkaitan dengan koordinasi antar lembaga dan aktor yang terlibat, kecukupan sumber daya, kejelasan tujuan, dan komitmen untuk melaksanakannya (Subarsono, 2011).

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin (DT-PPFM) dan yang NIK-nya terdata didalam e-PKH, serta memenuhi salah satu dari kriteria komponen program. Kriteria tersebut meliputi: (1) Komponen Kesehatan dengan

kriteria: a) ibu hamil/menyusui; dan/atau b) anak balita (usia 0-6 tahun); (2) Komponen Pendidikan dengan kriteria: a) anak usia sekolah dasar (SD/ sederajat); b) anak usia sekolah menengah pertama (SMP/ sederajat); dan/atau c) anak usia sekolah menengah atas (SMA/ sederajat); dan/atau d) anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun; (3) Komponen Kesejahteraan Sosial dengan kriteria: a) lanjut usia diutamakan mulai dari usia 70 (tujuh puluh) tahun; dan/atau b) penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat yang mengalami keterbatasan fisik, mental, atau sensorik jangka panjang yang dalam interaksinya dengan berbagai hambatan mengalami keterbatasan menjalankan aktivitas sehari-hari; dan/atau c) keluarga atau seseorang yang merawat dan mendampingi penyandang disabilitas berat; dan/atau d) anak dengan kedisabilitasan; dan/atau e) setiap orang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang mengalami keadaan tidak stabil sebagai akibat dari situasi krisis sosial, ekonomi, politik, bencana, dan/atau fenomena alam sehingga derajat hidupnya tidak terpenuhi (Kementerian Sosial RI, 2018).

Dengan adanya kriteria tersebut, tentunya program ini (PKH) diharapkan dapat menjadi solusi dalam mengurangi angka kemiskinan di wilayah tersebut. Dan lebih lanjut, kriteria ini juga yang menjadi pedoman untuk menyeleksi calon KPM (Keluarga Penerima Manfaat) dan juga patut menjadi indikator dalam pelaksanaan kebijakan PKH. Selain kriteria penerima PKH, peraturan menteri sosial ini juga mengatur tentang mekanisme penyaluran bantuan, hak dan kewajiban KPM, serta monitoring dan evaluasi program. Tentunya dengan harapan, agar program dapat terlaksana dengan tepat sasaran sesuai kriteria penerima manfaat PKH.

Kendati demikian, berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Aceh Utara tahun 2021 yang di publikasi dalam laporan yang berjudul “*Aceh Utara dalam Angka 2021*”, Gampong Sawang memiliki tingkat kemiskinan yang relatif tinggi, yaitu 18,52%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kemiskinan di tingkat kecamatan (15,72%) dan kabupaten (14,08%). Berikut disajikan data tersebut dalam bentuk tabel:

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Gampong Sawang dan Jumlah Penduduk Miskin

Keterangan	Jumlah
Total Penduduk Gampong Sawang	3.567
Tingkat Kemiskinan	18,52%
Jumlah Penduduk Miskin	661

Sumber: BPS, 2021 (Diolah Peneliti, 2024)

Merujuk data dalam tabel dan penjelasan sebelumnya, kondisi ini memperlihatkan bahwa, Gampong Sawang masih perlu untuk ditingkatkan lagi kesejahteraannya melalui program pengentasan kemiskinan yang dijalankan pemerintah. Walau di satu sisi, dalam laporan BPS yang sama, secara umum angka kemiskinan dari tahun 2018 ke tahun 2020 terus mengalami penurunan di Aceh Utara. Pertanyaannya kemudian, apakah *trend* positif tersebut berlanjut, atau statis dan bahkan mengalami kemunduran?

Berdasarkan presentasi angka kemiskinan yang didapat mencapai 18,52%, hal ini tentu tingkat kemiskinan di Gampong Sawang lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kecamatan dan kabupaten. Sebagaimana kita ketahui bahwa, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk membantu keluarga miskin agar dapat keluar dari lingkaran kemiskinan. Program ini memberikan bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin yang memenuhi kriteria tertentu. Namun, dalam pelaksanaannya,

implementasi bantuan dari Program Keluarga Harapan di Gampong Sawang dalam pelaksanaannya tidak tepat sasaran.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan peneliti ke salah satu masyarakat Gampong Sawang menuturkan bahwa adanya kekhawatiran terkait penyaluran PKH belum sepenuhnya tepat sasaran. Ada kemungkinan keluarga yang sebenarnya lebih membutuhkan bantuan justru tidak menerima PKH, sementara keluarga yang kondisi ekonominya relatif lebih baik justru terdaftar sebagai penerima (Wawancara awal Peneliti, 2024).

Program Keluarga Harapan (PKH) telah diimplementasikan di Provinsi Aceh sejak tahun 2012, termasuk di Kabupaten Aceh Utara yang menjadi lokasi penelitian ini. Hingga tahun 2023, tercatat 32.287 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kabupaten Aceh Utara. Meskipun PKH bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima, implementasinya di berbagai wilayah, menunjukkan adanya kendala dalam penyaluran dan pemanfaatan bantuan (Novrizaldi, 2021; Pebrianto & Cahyani, 2019; Wahyuni, 2021). Berbagai penelitian tersebut menyoroti permasalahan seperti ketidakakuratan data penerima, terhentinya bantuan, inkonsistensi data, serta kendala teknis dan fundamental lainnya. Di sisi penerima manfaat, penyalahgunaan bantuan juga menjadi permasalahan yang perlu diantisipasi.

Tabel Data Penerima PKH Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023-2024

Tahun	Tahap Penyaluran	Jumlah Penerima KPM)	Sumber Data
2023	Tahap 1 (Januari - Maret)	32.287	Infoacehutama.com
2023	Realisasi Tahap 1	32.314	Serambinews.com via Dinsos Aceh
2024	Alokasi Tahap 2	+/- 33.280 (Perkiraan)	Serambinews.com (Berdasarkan laporan lisan koordinator)

Sumber: Diolah dari berbagai sumber, 2025

Besarnya skala Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Aceh Utara, yang secara konsisten menjangkau lebih dari tiga puluh dua ribu keluarga penerima manfaat, menunjukkan betapa pentingnya program ini dalam jaringan pengaman sosial di tingkat lokal. Mengelola dan memastikan bantuan untuk puluhan ribu keluarga yang tersebar di berbagai gampong, termasuk Gampong Sawang, secara logis menuntut adanya sistem komunikasi yang efektif, sumber daya data yang akurat, sikap pelaksana yang tepat, serta prosedur birokrasi yang lancar. Dengan jumlah sasaran sebesar ini, setiap potensi masalah dalam proses implementasi—seperti ketidakakuratan data, miskomunikasi, atau kendala koordinasi—dapat berakibat langsung pada kehidupan ribuan keluarga.

Skala besar di tingkat kabupaten tersebut kemudian dapat dilihat secara nyata di tingkat gampong, yang menjadi lokus dari penelitian ini. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengurus PKH setempat, jumlah penerima manfaat di Gampong Sawang untuk Tahap I Tahun 2025 tercatat sebanyak 238 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) (Wawancara dengan Pengurus PKH, 2025). Angka ini menunjukkan bahwa di satu gampong saja, terdapat ratusan keluarga yang proses pendataan, verifikasi syarat, dan pendampingannya harus dikelola dengan saksama. Setiap keluarga dari 238 KPM ini menjadi titik uji bagi keseluruhan proses implementasi, di mana isu-isu seperti ketepatan sasaran, efektivitas pendampingan, dan kepatuhan penerima benar-benar terjadi.

Berdasarkan fenomena diatas, penelitian ini menjadi penting untuk mengidentifikasi permasalahan secara mendalam dan merumuskan rekomendasi perbaikan pengelolaan PKH, sehingga program ini dapat terlaksana secara optimal

dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin di Gampong Sawang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Sawang, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara?
2. Apa saja penghambat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Sawang, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara?

1.3 Fokus Penelitian

Untuk memudahkan dalam menentukan arah penelitian supaya tidak mengalami terjadinya pelebaran yang dapat menyulitkan dalam pengumpulan data di lapangan, untuk itu perlu ditentukannya fokus penelitian yaitu:

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Sawang, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara
2. Penghambat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Sawang, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah disesuaikan, maka dari itu tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Sawang, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara
2. Untuk mengetahui penghambat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Sawang, Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara praktis dan teoritis.:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang administrasi publik dan kebijakan sosial, dengan memberikan bukti empiris mengenai implementasi program pengentasan kemiskinan di tingkat Gampong. Temuan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pengembangan teori dan model pengelolaan program bantuan sosial yang lebih efektif dan tepat sasaran. Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi pemerintah daerah sebagai dasar penyempurnaan kebijakan dan strategi pengelolaan PKH, khususnya di Gampong Sawang. Informasi mengenai faktor-faktor pendukung dan penghambat efektivitas PKH dapat menjadi acuan untuk melakukan perbaikan, baik dalam hal pendataan, penyaluran, pendampingan, maupun pengawasan program.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna bagi berbagai pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam

pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Pertama, bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Utara, khususnya Dinas Sosial, serta para pembuat kebijakan, temuan mengenai kendala dan potret nyata implementasi di Gampong Sawang dapat menjadi bahan evaluasi untuk penyempurnaan mekanisme program di masa mendatang. Kedua, bagi para pelaksana program di lapangan seperti Pendamping PKH, penelitian ini dapat menjadi bahan refleksi atas praktik pendampingan yang telah berjalan serta memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai tantangan riil yang dihadapi KPM. Ketiga, bagi Pemerintah Gampong Sawang, hasil riset ini dapat memperkuat kesadaran akan peran strategis mereka dalam mendukung akurasi data dan kelancaran koordinasi di tingkat lokal. Terakhir, bagi masyarakat umum dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) itu sendiri, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk memahami hak, kewajiban, serta alur program secara lebih jelas.