

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan. Keberhasilan implementasi bergantung pada pemahaman komprehensif tentang bagaimana berbagai elemen dapat berkolaborasi dan melakukan sinkronisasi secara efektif satu sama lain. Elemen-elemen ini mencakup interaksi antar aktor yang terlibat, kapasitas pelaksanaan di lapangan, strategi penyampaian informasi dan sosialisasi, serta kapasitas organisasi. Pada tahap implementasi inilah keefektifan suatu program ditentukan, karena tanpa implementasi yang tepat, program tersebut pasti akan gagal mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut Van Metter dan Van Horn dalam Deddy Mulyadi (2016:25) Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan tugas dan tindakan secara sengaja oleh individu, pejabat pemerintah, atau badan swasta dengan tujuan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Intinya, proses implementasi melibatkan keterlibatan aktif administrasi publik agar secara efektif mencapai hasil yang diinginkan.

Besarnya kemiskinan sangat mempengaruhi kesejahteraan suatu bangsa secara keseluruhan. Kemiskinan merupakan masalah yang umum terjadi di hampir semua negara, dan mengatasi masalah ini tetap menjadi prioritas utama pemerintah dalam upayanya meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Untuk mencapai tujuan yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik

Indonesia Tahun 1945, Negara wajib mengangkat taraf hidup warga negaranya dengan mengentaskan kemiskinan dan kemelaratan.

Kriteria pengukuran kemiskinan didasarkan pada Badan Pusat Statistik (BPS). Sistem pendataan ini disebut Pendataan Sosial Ekonomi. BPS menggunakan 14 variabel untuk menentukan apakah suatu rumah tangga tergolong miskin. 14 variabel berikut yaitu :

**Table 1.1 Variabel Kemiskinan**

No	Variabel Kemiskinan	Keterangan
1.	Luas bangunan	Kurang dari 8 m <sup>2</sup>
2.	Jenis lantai Tanah	Bambu, kayu
3.	Jenis dinding	Bambu, kayu kualitas rendah
4.	Fasilitas buang air besar	Tidak memiliki fasilitas buang air besar
5.	Sumber air minum	Berasal dari sungai, air hujan
6.	Sumber penerangan	Tidak menggunakan listrik
7.	Jenis bahan bakar untuk memasak	Kayu, arang
8.	Frekuensi membeli daging, ayam dan susu selama satu minggu	Hanya mengonsumsi satu kali dalam satu minggu
9.	Frekuensi makan dalam sehari	Hanya makan satu/dua kali dalam sehari
10.	Jumlah stel pakaian baru yang dibeli dalam setahun	Hanya mampu membeli satu stel baju dalam setahun
11.	Akses ke puskesmas/poliklinik	Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
12.	Pendidikan terakhir kepala keluarga	Tidak sekolah, tidak tamat sekolah dasar, hanya tamat SD
13.	Akses ke lapangan pekerjaan	Buruh perkebunan, buruh tani, nelayan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000/bulan
14.	Kepemilikan beberapa asset	Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp.500.000, seperti sepeda motor (kredit/n non kredit), emas, hewan ternak, dll.

*Sumber: Badan Pusat Statistik, tahun 2019*

Dengan pedoman tersebut, BPS mampu mengumpulkan data komprehensif untuk menentukan rumah tangga mana yang termasuk dalam kategori miskin, dengan

memanfaatkan informasi yang diperoleh dari petugas lingkungan hidup setempat, termasuk kepala dusun. Berdasarkan informasi tersebut, BPS kemudian melakukan kunjungan langsung ke rumah tangga tersebut dan melakukan wawancara mendalam dengan kepala rumah tangga atau anggota rumah tangga lainnya.

UU No. 1 Tahun 2018 tentang PKH (Program Keluarga Harapan) memperkenalkan inisiatif bantuan sosial bersyarat yang komprehensif yang menyoar keluarga dan individu miskin yang terdaftar dalam database program pengentasan kemiskinan terpadu. Program ini dikelola secara cermat oleh Pusat Data dan Informasi Jaminan Sosial yang mengidentifikasi penerima yang berhak sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Penting untuk dicatat bahwa PKH berbeda dari Bantuan Langsung Tunai dan tidak boleh dianggap sebagai perpanjangan atau inisiatif lanjutan dari program sebelumnya. PKH adalah inisiatif yang bertujuan untuk membangun sistem perlindungan sosial yang komprehensif bagi individu yang hidup dalam kemiskinan, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan dan mengatasi siklus kemiskinan yang terus berlanjut. Awalnya, PKH hanya berkonsentrasi pada penyediaan dukungan bagi ibu hamil dan anak, namun kini cakupannya semakin diperluas hingga mencakup individu penyandang disabilitas dan lansia. Pemerintah Indonesia memperkenalkan PKH pada tahun 2007 sebagai sarana untuk melaksanakan upaya ini.

PKH, yang merupakan singkatan dari Program Keluarga Harapan, merupakan bagian integral dari strategi pengentasan kemiskinan di Indonesia, khususnya yang termasuk dalam kelompok 1. Program ini terutama berfokus pada pemberian bantuan sosial dan perlindungan kepada individu yang membutuhkan dan berpusat pada

bantuan tunai bersyarat dengan penekanan yang kuat. mengenai persyaratan pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama PKH adalah untuk meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan layanan publik, khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan, bagi mereka yang tinggal di daerah miskin. Pada saat yang sama, tujuan utamanya adalah untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia secara keseluruhan, khususnya di masyarakat yang paling miskin. Penerima manfaat program ini menerima bantuan keuangan setiap tiga bulan sekali, dan pertemuan bulanan berfungsi sebagai platform untuk meninjau bantuan yang diberikan dan menilai kemajuan peserta PKH. <http://pkh.kemensos.go.id>

**Table 1.2 Kriteria Komponen PKH**

<b>Komponen</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Kesehatan</b>	a. Ibu hamil/menyusui	Rp. 3.000.000
	b. Anak usia dini (0-6 tahun)	Rp. 3.000.000
<b>Pendidikan</b>	a. Siswa Sekolah Dasar (SD/Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau sederajat.	Rp. 900.000
	b. Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP/Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau sederajat).	Rp. 1.500.000
	c. Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA/Madrasah Aliyah (MA), atau sederajat,	Rp. 2.000.000
<b>Kesejahteraan Sosial</b>	a. Lanjut usia (lansia) mulai dari 60 tahun	Rp. 2.400.000
	b. Penyandang disabilitas, terutama disabilitas berat.	Rp. 2.400.000

Sumber: *Kemensos RI, tahun 2022*

Selaras dengan penjelasan tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwasannya Identifikasi peserta PKH dilakukan dengan menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang mengikuti 14 variabel pengukuran yang ditetapkan BPS dan selaras dengan pedoman yang ditetapkan Kementerian Sosial

(Kemensos). Data ini dianalisis dan disaring secara cermat oleh pusat untuk mengidentifikasi calon penerima manfaat PKH. Bantuan yang diberikan melalui Kriteria Komponen PKH dibatasi maksimal empat orang per keluarga.

Implementasi kebijakan PKH dilakukan pada masyarakat yang memenuhi persyaratan kelayakan menerima bantuan PKH yang dituangkan dalam peraturan Kementerian Sosial. Kriteria kelayakan tersebut mencakup persyaratan khusus terkait kesehatan bagi ibu hamil, seperti memiliki kehamilan maksimal dua kali dan memiliki anak berusia 0-6 tahun dengan maksimal dua anak. Selain itu, terdapat kriteria komponen pendidikan bagi anak yang bersekolah di Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah, atau lembaga sederajat, serta bagi siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau lembaga sederajat, dan Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah atau lembaga yang sederajat. Selain itu, anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun juga dipertimbangkan untuk menerima bantuan PKH. Terakhir, komponen kesejahteraan sosial dalam kebijakan PKH diperuntukkan bagi lansia yang berusia 60 tahun ke atas, dengan jumlah maksimal satu orang per Keluarga Penerima Manfaat.

Kecamatan Kejuruan Muda yang terletak di Aceh Tamiang terdiri dari berbagai kecamatan dan mencakup total 16 desa. Desa tersebut diantaranya adalah Desa Bukit Rata yang teridentifikasi sebagai penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Implementasi PKH di Desa Bukit Rata dimulai pada tahun 2016, dengan tujuan utama mengentaskan kemiskinan para penerimanya dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka. Inisiatif ini sejalan dengan pedoman yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 1 Tahun 2018,

yang menekankan peran PKH dalam mengurangi kemiskinan dan mengatasi kesenjangan dalam masyarakat. Dengan memberikan dukungan finansial dan sumber daya melalui PKH, diharapkan angka kemiskinan di Desa Bukit Rata dapat menurun sehingga kesejahteraan dan kesejahteraan warganya meningkat.

Program PKH memberikan bantuan dan dukungan kepada individu yang dianggap miskin dan berpartisipasi aktif dalam inisiatif PKH, memastikan bahwa berbagai kebutuhan mereka terpenuhi dan ditangani secara efektif. Berikut jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang ada di Desa Bukit Rata Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang :

**Tabel 1.3 Jumlah Penerima PKH di Desa Bukit Rata Tahun 2016-2022**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penerima PKH</b>
2016	78 KPM
2017	85 KPM
2018	93 KPM
2019	95 KPM
2020	97 KPM
2021	105 KPM
2022	113 KPM

*Sumber: Kantor Desa Bukit Rata, tahun 2022*

Dari tabel diatas antara tahun 2016 dan 2019, terdapat fluktuasi yang signifikan dalam jumlah penerima KPM. Fluktuasi tersebut terutama disebabkan oleh berbagai perubahan penerima PKH, baik pengurangan maupun penambahan. Penurunan tersebut terjadi karena individu tidak lagi memenuhi kriteria komponen PKH, sedangkan penambahannya merupakan konsekuensi dari perpindahan penduduk sehingga otomatis terjadi registrasi atau perpindahan individu sebagai penerima PKH baru. Patut dicatat bahwa meskipun ada perubahan, hanya sedikit individu yang bersedia mengundurkan diri sebagai penerima PKH. Hal ini dapat disebabkan oleh

persepsi mereka bahwa mereka mampu atau cukup sejahtera sehingga tidak lagi memerlukan dukungan program PKH. Jumlah penerima PKH terus meningkat dari tahun 2020 hingga 2022 akibat dampak Covid-19. Meski meningkat, masih banyak masyarakat miskin yang memenuhi kriteria bantuan PKH namun belum menerimanya karena penetapan penerima PKH hanya dilakukan oleh Pusat. Temuan awal penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 10 KPM telah menerima bantuan PKH selama lebih dari 5 tahun. Sesuai juknis graduasi PKH, individu yang sudah menjadi peserta selama 5 tahun atau lebih berhak masuk dalam target graduasi.

Sejumlah besar masyarakat yang tinggal di Desa Bukit Rata terus menyatakan ketidakpuasannya terhadap efisiensi dan kelayakan bantuan PKH, dengan menyatakan bahwa bantuan tersebut tidak tepat sasaran dan distribusi manfaatnya tidak merata. Sentimen ini muncul dari pengamatan bahwa penerima manfaat tertentu memiliki kebun, kendaraan, dan bahkan rumah dengan kualitas yang layak, sehingga menimbulkan pertanyaan tentang perlunya keterlibatan mereka dalam program ini. Terlihat dari bukti di lapangan bahwa pemberian PKH kepada kelompok masyarakat miskin justru menimbulkan dampak negatif, yaitu semakin parahnya rasa malas dalam memenuhi kebutuhan dasar dan berkurangnya semangat untuk melakukan upaya perbaikan ekonomi. Akibatnya, tujuan akhir PKH, yaitu memberikan pendidikan dan layanan kesehatan kepada mereka yang membutuhkan, masih belum tercapai.

Ada banyak keluarga yang berhak menerima bantuan PKH dan menikmati perekonomian yang sejahtera sehingga hidup mewah. Saya adalah individu yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh KPM PKH, namun saya tidak menerima

bantuan keuangan apapun dari program ini. (Sumber: Wawancara dengan Ibu Kartini, keluarga yang tidak menerima manfaat PKH di Desa Bukit Rata)

Dapat diambil kesimpulan bahwa suatu kebijakan tentu akan dapat terlaksana apabila memiliki standar dan sasaran yang jelas, mengingat hal tersebut menyangkut dan memegang peranan penting dalam berhasil atau tidaknya suatu kebijakan dalam memecahkan masalah yang ada untuk peranan acuannya agar hasil atau tujuan dapat tercapai memenuhi persyaratan. Berikut jumlah penduduk miskin dan jumlah penerima PKH yang ada di Desa Bukit Rata :

**Tabel 1.4 Jumlah Penduduk Miskin di Desa Bukit Rata**

No	Nama Dusun	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Miskin	Jumlah KPM PKH
1	Dusun Melati	724 KK	335 KK	28 KPM
2	Dusun Mawar	645 KK	320 KK	31 KPM
3	Dusun Kamboja	657 KK	310 KK	33 KPM
4	Dusun Melur	398 KK	274 KK	9 KPM
5	Dusun Cempaka	386 KK	311 KK	12 KPM
<b>Jumlah</b>		<b>2.810 KK</b>	<b>1.550 KK</b>	<b>113 KPM</b>

*Sumber: Kantor Desa Bukit Rata, tahun 2022*

Dapat dilihat dari tabel di atas bahwasanya Di Desa Bukit Rata, sebaran penerima PKH tidak merata. Hal ini ditandai dengan data dari 1.550 KK hanya 113 KK yang mendapatkan bantuan sedangkan dalam data masyarakat prasejahtera sangat banyak. Selain itu, masih terdapat penerima manfaat PKH yang tidak memenuhi kriteria yang diharapkan, karena pemerintah telah menerapkan program PKH berbasis kuota dimana individu yang terdaftar dalam sistem DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) secara otomatis menerima bantuan, meskipun status sosial ekonomi sebenarnya menunjukkan bahwa mereka sudah berada.



Kegagalan dalam melakukan pemutakhiran data akan mengakibatkan tidak adanya perubahan sehingga menimbulkan potensi permasalahan dalam penyaluran bantuan seperti PKH. Hasil pendistribusian tentu akan menjadi tidak akurat dan tidak konsisten jika data tidak dimutakhirkan.

Agar dapat menerapkan kebijakan secara efektif, penting bagi para pelaksana untuk memiliki pemahaman yang jelas tentang cita-cita dan tujuan yang ingin dicapai oleh kebijakan tersebut. Namun proses komunikasi dalam konteks ini rumit dan seringkali menimbulkan penyimpangan atau kesalahpahaman. Kompleksitas ini terutama terlihat ketika menyangkut persoalan wewenang dan kepemimpinan. Oleh karena itu, organisasi atasan mempunyai peranan penting dalam membentuk dan mengkondisikan organisasi bawahan atau pelaksana agar selaras dengan cita-cita dan tujuan yang digariskan dalam kebijakan.

”Khususnya di Desa Bukit Rata, petugasnya agak susah berkoordinasi untuk pendaftaran baru dengan berbagai alasan, PKH ini tidak akan merata dikarenakan data awal pembagian program PKH itu langsung dari pusat. Bila ditetapkan oleh desa bisa saja pihak desa mendata keluarga miskin melalui verifikasi data penduduk dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kabupaten Aceh Tamiang dan bisa langsung melihat kelapangan bagaimana kehidupan penduduk yang mendapat maupun yang tidak mendapat PKH, sehingga program tersebut dapat merata.” (Sumber: Wawancara dengan Bapak Anggi, selaku Sekdes Bukit Rata, Senin, 14 November 2022).

Kecenderungan perilaku dan karakteristik pelaksana kebijakan berperan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan dan pencapaian tujuan atau

sasaran. Ketika para pelaksana memiliki sikap yang positif maka masyarakat akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik sebaliknya, jika sikap mereka tidak mendukung atau negatif, maka proses implementasi akan terhambat dan hasil yang diharapkan tidak akan tercapai.

Salah satu permasalahan tambahan yang muncul adalah kurangnya kemauan para pemangku kepentingan untuk berkolaborasi dan mengkoordinasikan ketika mereka diajak bekerja sama. Respons dari para pemangku kepentingan sangat kurang, sehingga pada akhirnya menghambat efektivitas koordinasi. Selain itu, komunikasi antara anggota PKH dengan masyarakat dirasa masih lemah sehingga menyebabkan berkurangnya kepedulian peserta PKH terhadap pertemuan dan evaluasi yang dilakukan oleh pendamping PKH.

Dengan demikian peneliti menemukan bahwa penyaluran PKH di Desa Bukit Rata masih banyak keluarga yang memenuhi kriteria namun tidak terdaftar sebagai peserta PKH disebabkan kuota yang terbatas. Selain itu, masih ada penerima PKH dalam kategori mampu yang terus menerima manfaat tersebut dikarenakan usulan penambahan penerima atau yg sudah di graduasi datanya baru bisa diperbarui setelah setahun sekali.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari hasil latar belakang di atas maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Bukit Rata Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang?

### **1.3 Fokus Penelitian**

Penelitian ini memfokuskan pada permasalahan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di Desa Bukit Rata Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang menggunakan teori Van Meter dan Van Horn yang berfokus pada 3 variabel yaitu, Standar dan Sasaran Kebijakan, Komunikasi Antarorganisasi dan Disposisi Implementor.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Bukit Rata.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat mencapai beberapa manfaat diantaranya yaitu:

1. Secara Teoritis, penelitian ini memiliki potensi besar untuk pertumbuhan akademis, khususnya pada ranah kajian efektivitas bantuan PKH dalam pengentasan kemiskinan. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi referensi berharga untuk upaya penelitian masa depan yang berpusat pada pokok bahasan skripsi ini. Dengan mendalami topik ini lebih dalam, peneliti dapat memperluas pemahaman kita mengenai program PKH dan dampaknya terhadap masyarakat miskin.
2. Secara praktis, temuan penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan referensi yang berharga bagi efektivitas pelaksanaan Program Keluarga

Harapan (PKH) di Desa Bukit Rata. Dengan memanfaatkan wawasan dan rekomendasi yang diberikan dalam penelitian ini, pemerintah daerah dan koordinator program dapat meningkatkan kualitas layanan yang mereka tawarkan kepada masyarakat. Penelitian ini akan berkontribusi dalam mengoptimalkan dampak dan hasil PKH, yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan kesejahteraan dan penghidupan warga di Desa Bukit Rata secara keseluruhan.