

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori Dasar

1. Kemiskinan

a. Pengertian Kemiskinan

Isu kemiskinan telah lama menjadi perhatian utama dalam kebijakan pembangunan, baik pada tingkat nasional maupun daerah, karena merefleksikan adanya suatu masalah sosial dalam masyarakat. Kemiskinan diakui sebagai masalah yang kompleks dan multi-dimensi, yang kemunculannya bersumber dari berbagai kondisi yang saling berkaitan. Secara substantif, kemiskinan dapat dipahami sebagai kondisi yang mencakup berbagai kekurangan. Harmonis dan Malik (2024:107) menyatakan bahwa:

“Kemiskinan dapat digambarkan sebagai suatu keadaan di mana tidak adanya hal-hal yang secara umum diklaim, misalnya makanan, pakaian, tempat berlindung, dan air minum. Hal-hal tersebut berkaitan erat dengan kepuasan pribadi.”

Dalam perspektif sosiologis, kemiskinan dipandang sebagai fenomena struktural yang bersumber dari ketimpangan distribusi sumber daya, akses, dan relasi kekuasaan, sehingga mendorong keterpinggiran sistemik sebagian kelompok

masyarakat (Rahman et al., 2019). Sementara itu, Badan Pusat Statistik (BPS) mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar, baik makanan maupun nonmakanan, yang diukur berdasarkan garis kemiskinan (Badan Pusat Statistik, 2024).

Kakwani dan Son (2025) mengembangkan konsep kemiskinan multidimensi yang memandang kemiskinan sebagai tumpang tindih berbagai bentuk deprivasi dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Menurut pendekatan ini, seseorang dapat dikategorikan miskin meskipun tidak berada di bawah garis kemiskinan pendapatan, apabila mengalami kekurangan serius dalam dimensi-dimensi kesejahteraan lainnya. Pendekatan ini relevan dalam konteks kebijakan pembangunan berkelanjutan karena mampu menggambarkan kemiskinan secara lebih komprehensif.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan merupakan suatu fenomena sosial multidimensional yang tidak hanya ditandai oleh rendahnya pendapatan, tetapi juga keterbatasan akses layanan dasar, rendahnya kualitas sumber daya manusia, kerentanan sosial, dan ketimpangan struktural. Pemahaman ini menjadi

dasar perumusan kebijakan perlindungan sosial, seperti Program Keluarga Harapan (PKH), yang bertujuan mengurangi beban ekonomi sekaligus meningkatkan kualitas hidup dan kapasitas sosial masyarakat miskin secara berkelanjutan.

b. Macam-macam Kemiskinan

Jenis-jenis kemiskinan dapat diklasifikasikan berdasarkan karakteristik dan penyebabnya. Menurut Adawiyah (2020), kemiskinan dibedakan menjadi tiga bentuk utama, yaitu:

- 1) Kemiskinan absolut, yaitu kondisi ketika individu atau rumah tangga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar minimum seperti pangan, sandang, dan papan berdasarkan garis kemiskinan yang ditetapkan.
- 2) Kemiskinan relatif, yaitu keadaan ketika tingkat kesejahteraan seseorang berada jauh di bawah standar hidup rata-rata masyarakat sekitarnya meskipun kebutuhan dasar telah terpenuhi.
- 3) Kemiskinan subjektif, yaitu kemiskinan yang didasarkan pada penilaian individu atau kelompok terhadap kondisi kehidupannya sendiri, yang dipengaruhi oleh pengalaman, harapan, dan persepsi sosial masyarakat (Adawiyah, 2020).

c. Faktor- faktor yang menyebabkan kemiskinan

Kemiskinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan dapat diklasifikasikan ke dalam faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

Faktor internal merujuk pada kondisi yang melekat pada individu atau rumah tangga, meliputi rendahnya pendidikan dan keterampilan yang membatasi akses terhadap pekerjaan layak, kondisi kesehatan yang menurunkan produktivitas dan meningkatkan kerentanan ekonomi, rendahnya literasi ekonomi dalam pengelolaan keuangan, serta keterbatasan aset produktif yang menghambat peningkatan pendapatan berkelanjutan (Purwanti, 2024).

2) Faktor Eksternal

- a) Keterbatasan kesempatan kerja dan struktur ekonomi wilayah, khususnya di daerah perdesaan yang masih didominasi sektor pertanian tradisional dan pekerjaan informal dengan produktivitas rendah (Setiawan & Jamaliah, 2023).
- b) Ketimpangan akses terhadap jasa layanan publik, seperti pendidikan, kesehatan, infrastruktur dasar, dan transportasi, yang menghambat mobilitas sosial dan

memperbesar kesenjangan kesejahteraan (Rahman et al., 2019).

- c) Kelemahan tata kelola dan kebijakan perlindungan sosial, terutama dalam hal pendataan masyarakat miskin dan implementasi program bantuan sosial, yang dapat menyebabkan ketidaktepatan sasaran penerima bantuan (Adawiyah, 2020).
- d) Kondisi sosial dan budaya lingkungan, termasuk norma, pola relasi sosial, dan keterbatasan jaringan sosial, yang membatasi akses masyarakat miskin terhadap informasi, modal, dan peluang ekonomi (Rahman et al., 2019).
- e) Kerentanan terhadap guncangan ekonomi dan sosial, seperti kenaikan harga kebutuhan pokok, perubahan iklim, bencana alam, dan krisis ekonomi, yang berdampak lebih besar pada rumah tangga miskin karena keterbatasan daya tahan ekonomi (Purwanti, 2024).

d. Indikator Kemiskinan

Harmonis dan Malik (2024) menggolongkan indikator kemiskinan sebagai keadaan ekonomi yang belum dapat memenuhi:

1) Kebutuhan sandang dan pangan

Ketidakmampuan rumah tangga memenuhi kebutuhan pangan yang cukup dan bergizi serta sandang yang layak mencerminkan rendahnya daya beli dan tingkat kerentanan ekonomi, yang menjadi indikator awal kemiskinan ekstrem (Harmonis & Malik, 2024).

2) Kebutuhan perumahan

Indikator perumahan berkaitan dengan kelayakan tempat tinggal dan standar hidup dasar, yang mencakup kondisi fisik rumah dan akses terhadap sarana pendukung seperti air bersih dan sanitasi. Ketidaklayakan perumahan menunjukkan adanya deprivasi standar hidup yang berkaitan dengan kemiskinan multidimensi (alkire & foster, 2011).

3) Akses dan pelayanan kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan mencerminkan kemampuan rumah tangga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga, termasuk ibu dan anak. Keterbatasan pada aspek ini berdampak pada rendahnya produktivitas dan meningkatnya kerentanan sosial ekonomi, sehingga menjadi dimensi penting dalam

pengukuran kemiskinan dan relevan dengan tujuan intervensi PKH (Alkire & Foster, 2011).

4) Aksesibilitas dan kualitas layanan pendidikan.

Aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan menunjukkan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pendidikan melalui partisipasi sekolah dan capaian pendidikan. Keterbatasan pendidikan tidak hanya merefleksikan kemiskinan saat ini, tetapi juga berpotensi mempertahankan kemiskinan antargenerasi, sehingga menjadi dimensi kunci dalam pendekatan kemiskinan multidimensi dan sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (Harmonis & Malik, 2024).

Secara keseluruhan, indikator kemiskinan yang digunakan dalam penelitian ini mencerminkan kemiskinan sebagai fenomena multidimensi yang melibatkan aspek ekonomi, sosial, dan kualitas hidup. Penggunaan indikator terpadu ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai kondisi kemiskinan masyarakat, sekaligus menjadi dasar yang kuat dalam menilai efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai instrumen kebijakan penanggulangan kemiskinan yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

2. *Sustainable Development Goals (SDGs)*

a. *Konsep Sustainable Development Goals*

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda pembangunan global yang telah disepakati oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai lanjutan dari *Millennium Development Goals (MDGs)*. Agenda pembangunan untuk periode 2015–2030 ini mencakup 17 tujuan, 169 target, dan 232 indikator yang dirancang untuk mendorong pembangunan ekonomi, sosial, dan lingkungan secara seimbang. SDGs menekankan prinsip “*no one left behind*”, yang bermakna bahwa setiap individu harus memperoleh manfaat pembangunan tanpa terkecuali (Bainus & Rachman, 2018). SDGs harus dipahami sebagai kerangka kebijakan global yang strategis, bukan sekadar tujuan pembangunan semata, guna mendorong integrasi prinsip-prinsip keberlanjutan secara komprehensif dalam setiap langkah pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan di berbagai tingkat pemerintahan (Hermansyah, 2025).

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan menjadi landasan hukum yang menegaskan komitmen pemerintah Indonesia dalam mengimplementasikan agenda

Sustainable Development Goals (SDGs). Regulasi tersebut menekankan bahwa proses pelaksanaan dan pencapaian SDGs dilaksanakan melalui pendekatan partisipatif dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, masyarakat, sektor swasta, dan unsur lainnya, guna memastikan keberhasilan pembangunan berkelanjutan secara inklusif (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2017).

Adapun tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) mencakup agenda pembangunan global yang terintegrasi, mulai dari penghapusan kemiskinan dan kelaparan, peningkatan kesehatan dan pendidikan yang inklusif dan berkualitas, pencapaian kesetaraan gender, hingga pemenuhan akses terhadap air bersih, sanitasi, dan energi berkelanjutan. SDGs juga menekankan pertumbuhan ekonomi yang inklusif, pembangunan infrastruktur dan industrialisasi berkelanjutan, pengurangan ketimpangan, serta mengembangkan kota dan permukiman yang aman serta memiliki ketahanan. Selain itu, tujuan SDGs mencakup perubahan pola konsumsi dan produksi, penanganan perubahan iklim, pengelolaan sumber daya laut dan daratan secara berkelanjutan, penguatan perdamaian, keadilan, dan kelembagaan

yang efektif, serta revitalisasi kemitraan global, yang dalam konteks Indonesia diperluas dengan penguatan kelembagaan desa yang bersifat dinamis serta budaya desa yang mampu beradaptasi sebagai fondasi pembangunan berkelanjutan (Alisjahbana & Murniningtyas, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) pada dasarnya tidak dapat dicapai hanya melalui komitmen normatif di tingkat global dan nasional, melainkan sangat ditentukan oleh kapasitas implementasi kebijakan di tingkat lokal, karena tujuan-tujuan SDGs diwujudkan melalui program yang berinteraksi langsung dengan kondisi sosial masyarakat di tingkat lokal (Novita et al., 2023). Dalam konteks Indonesia, Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dipahami sebagai instrumen kebijakan perlindungan sosial di tingkat lokal yang berfungsi menerjemahkan agenda SDGs, khususnya pengentasan kemiskinan, ke dalam praktik implementasi yang kontekstual sesuai dengan karakteristik sosial dan kelembagaan wilayah pelaksanaan.

b. SDGs dan Pengentasan Kemiskinan

Pada tahun 2015, negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyepakati

Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai agenda pembangunan global sebagai kerangka pembangunan berkelanjutan hingga tahun 2030. SDGs dirancang sebagai agenda yang bersifat universal, integratif, dan inklusif, dengan menempatkan pengentasan kemiskinan sebagai tujuan utama yang menjadi fondasi bagi pencapaian tujuan pembangunan lainnya (Alisjahbana & Murniningtyas, 2018).

Dalam Agenda 2030, kemiskinan ditekankan tidak hanya sebagai keterbatasan pendapatan, tetapi juga sebagai kondisi yang bersifat multidimensional, yang mencakup terbatasnya akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, perumahan yang layak, serta perlindungan sosial. Pengentasan kemiskinan secara eksplisit tercantum dalam Tujuan 1 SDGs (SDG 1: Tanpa Kemiskinan), yang menargetkan penghapusan kemiskinan dalam segala bentuk dan dimensi. Pendekatan SDGs menunjukkan bahwa kemiskinan dipahami sebagai persoalan struktural dan lintas sektor, sehingga upaya penanggulangannya memerlukan intervensi kebijakan yang terintegrasi dan berkelanjutan (UNDP Indonesia, 2020). Dalam konteks ini, SDG 1 memiliki keterkaitan erat dengan tujuan-tujuan SDGs lainnya,

seperti penghapusan kelaparan, peningkatan kesehatan, pendidikan berkualitas, dan pengurangan ketimpangan.

Sejumlah kajian internasional menegaskan bahwa kemiskinan merupakan hambatan utama dalam pencapaian SDGs secara keseluruhan. Leal Filho, dkk. (2021) menyatakan bahwa kemiskinan berfungsi sebagai *central barrier* karena secara langsung membatasi kemampuan individu dan kelompok masyarakat dalam mengakses layanan dasar, sehingga menghambat pencapaian tujuan pembangunan lainnya. Dengan demikian, keberhasilan Agenda 2030 sangat ditentukan oleh efektivitas strategi pengentasan kemiskinan yang diterapkan di berbagai tingkat pemerintahan.

Namun demikian, implementasi SDGs dalam pengentasan kemiskinan tidak lepas dari berbagai tantangan. Kajian kritis menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara tujuan normatif SDGs dan realitas implementasinya di lapangan, yang dipengaruhi oleh ketimpangan distribusi sumber daya, lemahnya kapasitas kelembagaan, serta dinamika kekuasaan dalam proses pembangunan (Nogueira, 2024). Kondisi ini menegaskan bahwa pencapaian SDG 1 tidak hanya bergantung pada perumusan

tujuan, tetapi juga pada kualitas implementasi kebijakan di tingkat nasional dan lokal.

Untuk memperjelas keterkaitan SDGs dengan pengentasan kemiskinan, beberapa prinsip utama yang ditekankan dalam SDGs antara lain:

- 1) Pengakuan terhadap kemiskinan sebagai persoalan multidimensional;
- 2) Pentingnya integrasi kebijakan lintas sektor dalam penanggulangan kemiskinan;
- 3) Peran pemerintah dan komunitas lokal dalam pelaksanaan pembangunan berkelanjutan;
- 4) Prinsip *leave no one behind* sebagai dasar keadilan sosial.

Dengan demikian, SDGs menyediakan kerangka konseptual dan normatif dalam memahami pengentasan kemiskinan sebagai agenda pembangunan yang bersifat inklusif dan berkelanjutan. Pemahaman ini menjadi landasan teoritis penting dalam penelitian ini, khususnya untuk menganalisis bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di tingkat kelurahan berkontribusi terhadap pencapaian SDGs Desa sesuai dengan kondisi sosial masyarakat setempat.

3. Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Pengertian dan Tujuan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu instrumen strategis dalam kebijakan perlindungan sosial yang dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mempercepat upaya pengentasan kemiskinan berbasis peningkatan kesejahteraan keluarga miskin. Sebagai bagian dari reformasi sistem jaminan sosial, PKH mengadopsi pendekatan *Conditional Cash Transfer* (CCT), yaitu pemberian bantuan tunai yang diikuti dengan persyaratan tertentu di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Pancho et al., 2025).

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial serta ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Program ini bertujuan meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial guna mengurangi

beban pengeluaran serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemerintah yang telah berjalan sejak 2007 untuk mempercepat penanganan kemiskinan melalui pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Program ini dirancang agar dapat mendukung pencapaian target pembangunan, seperti menurunkan angka kemiskinan dan kelaparan, meningkatkan akses pendidikan dasar, mendorong kesetaraan gender, serta mengurangi angka kematian bayi, balita, dan ibu melahirkan (W. A. Wardani et al., 2023).

Penerapan PKH di Indonesia kemudian disesuaikan dengan kondisi sosial-ekonomi masyarakat sehingga menjadi program yang tidak hanya memberi dukungan finansial, tetapi juga mendorong peningkatan kemampuan keluarga untuk keluar dari lingkaran kemiskinan secara berkelanjutan. Secara umum, PKH adalah program yang secara eksplisit bertujuan untuk mengatasi masalah kemiskinan. Wardani, Ismail, Kurniawansyah dan Salawudin (2023:1) menjelaskan bahwa:

"Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengentaskan masalah kemiskinan adalah dengan merancang Program Keluarga Harapan (PKH). Pelaksanaan PKH diharapkan dapat meningkatkan

kesejahteraan masyarakat dalam hal meningkatkan taraf kehidupan sosial ekonomi, pendidikan, serta kesehatan terutama pada kelompok masyarakat miskin".

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa PKH tidak semata-mata memberikan bantuan finansial, tetapi juga berfungsi sebagai intervensi multidimensional yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh. Intervensi ini mencakup peningkatan aspek pendidikan anak, penurunan angka stunting melalui pemenuhan kesehatan ibu dan balita, serta penguatan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas dan lansia.

Sejalan dengan hal tersebut, Tlonaen, Hardianto, dan Diahloka, (2014:29) mencatat bahwa implementasi PKH ditujukan "Kepada masyarakat miskin khususnya di bidang pendidikan dan kesejahteraan masyarakat". Penekanan pada kedua sektor ini bertujuan mengatasi akar struktural kemiskinan yang umumnya dipicu oleh rendahnya tingkat pendidikan dan terbatasnya akses terhadap layanan kesejahteraan dasar. Dengan demikian, PKH tidak hanya hadir sebagai instrumen jangka pendek untuk menambah daya beli keluarga miskin, tetapi

sebagai upaya jangka panjang dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Selain persyaratan utama terkait kesehatan dan pendidikan, peserta PKH juga diwajibkan mengikuti pertemuan bulanan melalui mekanisme *Family Development Session* (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Kegiatan tersebut dirancang sebagai media edukasi dan penguatan kapasitas keluarga dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pengasuhan anak, pengelolaan ekonomi rumah tangga, kesehatan reproduksi, serta perencanaan masa depan. FDS menjadi elemen penting dalam implementasi PKH karena bukan hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga mengubah pola pikir dan perilaku keluarga miskin agar lebih adaptif dan berdaya (Aribowo & Sutiaputri, 2019).

Berdasarkan definisi tersebut, Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya dipahami sebagai program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan, tetapi juga sebagai instrumen kebijakan perlindungan sosial yang dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan. Oleh karena itu, untuk memahami arah dan peran strategis PKH dalam upaya penanggulangan kemiskinan, perlu dijelaskan

tujuan penyelenggaraan program sebagaimana diatur dalam kebijakan resmi pemerintah. Tujuan tersebut menjadi landasan pelaksanaan berbagai kegiatan PKH, mulai dari penyaluran bantuan sosial, pendampingan keluarga penerima manfaat, hingga peningkatan akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019).

b. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) secara resmi diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang diterbitkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Program ini dirancang tidak hanya untuk membantu keluarga miskin dalam memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mendorong kemandirian keluarga penerima manfaat. Menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia (2019), Program Keluarga Harapan bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;
- 2) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;

- 3) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial;
- 4) Mengurangi tingkat kemiskinan dan kesenjangan sosial dalam masyarakat; dan
- 5) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019:25).

Tujuan-tujuan tersebut menunjukkan bahwa PKH tidak hanya berorientasi pada pemberian bantuan sosial dalam jangka pendek, tetapi juga diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin melalui investasi pada bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Selain itu, program ini diharapkan mampu mendorong perubahan perilaku, memperkuat kemandirian ekonomi keluarga penerima manfaat, serta mendukung upaya pengurangan kemiskinan dan kesenjangan sosial secara berkelanjutan. Dengan demikian, PKH dapat dipahami sebagai instrumen kebijakan perlindungan sosial yang berorientasi pada pembangunan manusia dan peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam jangka

panjang (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2019).

c. Sasaran dan Persyaratan Kebersertaan PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat yang ditujukan kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Penetapan sasaran program dilakukan berdasarkan kondisi sosial ekonomi keluarga serta keberadaan anggota keluarga yang memenuhi kriteria tertentu sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah. Melalui mekanisme tersebut, PKH diharapkan dapat menjangkau kelompok masyarakat yang memiliki tingkat kerentanan tinggi sehingga bantuan yang diberikan dapat mendukung peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup keluarga penerima manfaat (Kementerian Sosial RI, 2019).

Keluarga yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH harus memiliki sekurang-kurangnya satu komponen yang termasuk dalam kategori kesehatan, pendidikan, atau kesejahteraan sosial. Komponen kesehatan meliputi ibu hamil atau menyusui serta anak usia 0 sampai 6 tahun. Komponen pendidikan meliputi anak yang sedang menempuh pendidikan pada jenjang SD/MI,

SMP/MTs, SMA/MA atau sederajat, serta anak usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun. Adapun komponen kesejahteraan sosial meliputi lanjut usia yang berumur 60 tahun ke atas dan penyandang disabilitas berat (Kementerian Sosial RI, 2019).

Selain memenuhi persyaratan kepesertaan, setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi selama mengikuti program. Hak dan kewajiban tersebut merupakan bagian penting dari konsep bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) yang menjadi dasar pelaksanaan PKH.

Setelah ditetapkan sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH), Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memperoleh sejumlah hak yang dijamin oleh pemerintah sebagai bentuk perlindungan sosial. Hak-hak tersebut diberikan untuk mendukung peningkatan kesejahteraan keluarga miskin dan memastikan bahwa penerima manfaat memperoleh akses terhadap berbagai layanan dasar yang diperlukan. Menurut Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019, hak KPM meliputi:

- 1) Menerima bantuan sosial PKH sesuai dengan kategori kepesertaan yang dimiliki.

- 2) Memperoleh pendampingan sosial dari pendamping PKH dalam rangka meningkatkan pemahaman dan kapasitas keluarga penerima manfaat.
- 3) Mendapatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga.
- 4) Memperoleh akses terhadap program bantuan komplementer, seperti bantuan pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, bantuan ekonomi, perumahan, kepemilikan aset tanah dan bangunan, serta bantuan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya (Kementerian Sosial RI, 2019).

Hak-hak tersebut menunjukkan bahwa PKH tidak hanya berorientasi pada pemberian bantuan tunai, tetapi juga pada peningkatan akses keluarga miskin terhadap berbagai program perlindungan sosial yang dapat mendukung peningkatan kualitas hidup secara berkelanjutan.

Selain memperoleh hak, setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga diwajibkan memenuhi sejumlah komitmen sebagai bentuk penerapan konsep bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*). Kewajiban tersebut bertujuan mendorong perubahan perilaku keluarga dalam memanfaatkan layanan

kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Adapun kewajiban KPM meliputi:

- 1) Memeriksa kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0–6 tahun secara berkala pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
- 2) Memastikan anak usia sekolah mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85 persen dari jumlah hari belajar efektif.
- 3) Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial bagi keluarga yang memiliki anggota lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat.
- 4) Menghadiri Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan sebagai sarana edukasi, pembinaan, dan pemberdayaan keluarga penerima manfaat (Kementerian Sosial RI, 2019).

Pemenuhan kewajiban tersebut menjadi salah satu indikator penting dalam pelaksanaan PKH karena berkaitan langsung dengan tujuan program untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan keluarga miskin.

Besaran bantuan yang diterima oleh KPM disesuaikan dengan kategori komponen yang dimiliki.

Indeks bantuan sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Indeks Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2025

NO	KATEGORI PENERIMA	INDEKS/TAHUN (RP)
1	Ibu Hamil	3.000.000
2	Anak Usia 0–6 Tahun	3.000.000
3	Anak Sekolah SD/Sederajat	900.000
4	Anak Sekolah SMP/Sederajat	1.500.000
5	Anak Sekolah SMA/Sederajat	2.000.000
6	Penyandang Disabilitas Berat	2.400.000
7	Lanjut Usia 60 Tahun ke Atas	2.400.000
8	Korban Pelanggaran HAM Berat	10.800.000

Sumber: Keputusan Direktur Jaminan Sosial Nomor 59/3/BS.01.00/1/2025.

Berdasarkan tabel tersebut, bantuan terbesar dalam komponen reguler diberikan kepada ibu hamil dan anak usia dini, yaitu sebesar Rp3.000.000 per tahun. Bantuan ini bertujuan mendukung pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak sebagai investasi jangka panjang dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pada komponen pendidikan, besaran bantuan diberikan secara bertingkat sesuai jenjang pendidikan yang ditempuh, yaitu Rp900.000 per tahun untuk siswa SD/ sederajat, Rp1.500.000 per tahun untuk siswa SMP/ sederajat, dan Rp2.000.000 per tahun untuk siswa SMA/ sederajat. Sementara itu,

penyandang disabilitas berat dan lanjut usia menerima bantuan sebesar Rp2.400.000 per tahun sebagai bentuk perlindungan sosial bagi kelompok rentan. Adapun korban pelanggaran HAM berat memperoleh bantuan sebesar Rp10.800.000 per tahun sebagai bentuk dukungan sosial dan pemenuhan hak kesejahteraan yang diberikan oleh negara.

Selain mengatur besaran bantuan, pemerintah juga menetapkan mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH. Bantuan diberikan dalam bentuk uang dan disalurkan secara bertahap dalam satu tahun anggaran kepada keluarga miskin, tidak mampu, dan/atau rentan yang telah ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Penyaluran bantuan dapat dilakukan secara tunai maupun nontunai melalui bank penyalur atau PT Pos Indonesia. Keluarga penerima manfaat dapat mengakses bantuan menggunakan kartu keluarga sejahtera, buku tabungan, atau undangan berbasis barcode yang diterbitkan oleh lembaga penyalur. Mekanisme penyaluran tersebut bertujuan untuk memastikan bantuan diterima secara tepat sasaran, transparan, dan akuntabel sehingga dapat mendukung efektivitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan

masyarakat miskin dan rentan (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2025b).

d. Prinsip Pelaksanaan PKH

Secara konseptual, sasaran dan prinsip pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dipahami melalui beberapa poin utama sebagai berikut:

1) PKH sebagai program perlindungan sosial bersyarat

PKH dikategorikan sebagai *conditional cash transfer*, yaitu kebijakan perlindungan sosial yang mengaitkan pemberian bantuan dengan pemenuhan kewajiban tertentu oleh penerima manfaat. Dalam literatur kebijakan sosial, pendekatan ini dipahami sebagai upaya mengombinasikan bantuan jangka pendek dengan investasi jangka panjang pada pembangunan manusia, khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan (Leal Filho et al., 2021).

2) Sasaran program pada rumah tangga miskin dan rentan

Sasaran utama PKH adalah rumah tangga miskin dan rentan yang memiliki anggota keluarga dengan tingkat kerentanan sosial tinggi, seperti anak usia sekolah, ibu hamil, balita, penyandang

disabilitas, dan lanjut usia. Penetapan sasaran tersebut mencerminkan prinsip selektivitas dalam kebijakan sosial, di mana kelompok dengan risiko deprivasi tertinggi diprioritaskan untuk memperoleh perlindungan negara (United Nations, 2015).

3) Prinsip kondisionalitas dalam pelaksanaan PKH

Pelaksanaan PKH didasarkan pada prinsip kondisionalitas, yakni kewajiban penerima manfaat untuk memanfaatkan layanan pendidikan dan kesehatan. Prinsip ini dipandang sebagai mekanisme kebijakan yang bertujuan mendorong perubahan perilaku dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sehingga bantuan sosial tidak hanya bersifat karitatif, tetapi juga transformatif (Yu & Huang, 2021).

4) Ketepatan sasaran dan akuntabilitas program

Ketepatan sasaran merupakan prinsip penting dalam efektivitas kebijakan pengentasan kemiskinan. Studi mengenai implementasi SDGs menunjukkan bahwa kesalahan penargetan dan lemahnya tata kelola dapat mengurangi dampak program perlindungan sosial dan memperbesar ketimpangan distribusi bantuan (Nogueira, 2024).

5) Pendampingan sosial sebagai bagian dari implementasi

PKH juga menekankan prinsip pendampingan sosial, di mana interaksi antara pelaksana program dan penerima manfaat menjadi bagian integral dari proses kebijakan. Dalam kajian kebijakan sosial, pendampingan dipahami sebagai sarana edukasi dan penguatan kapasitas sosial keluarga penerima manfaat agar bantuan dapat dimanfaatkan secara optimal (Leal Filho et al., 2021).

Dengan demikian, sasaran dan prinsip pelaksanaan PKH menunjukkan bahwa program ini dirancang sebagai kebijakan perlindungan sosial yang berorientasi pada pengurangan kemiskinan multidimensi melalui pendekatan pembangunan manusia. Kerangka konseptual ini menjadi dasar analisis implementasi PKH dalam penelitian ini.

e. Indikator Implementasi PKH

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan proses pelaksanaan kebijakan bantuan sosial bersyarat yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Keberhasilan implementasi program tidak

hanya diukur dari tersalurkannya bantuan kepada masyarakat, tetapi juga dari tercapainya tujuan program dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian keluarga penerima manfaat. Menurut Edward III (1980), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Dalam konteks PKH, faktor-faktor tersebut tercermin dalam pelaksanaan berbagai kegiatan program yang telah diatur dalam pedoman pelaksanaan PKH.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan dan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019, implementasi PKH dapat dianalisis melalui beberapa indikator yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan program di lapangan. Indikator-indikator tersebut menjadi dasar untuk menilai sejauh mana program telah dilaksanakan sesuai ketentuan dan mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Tabel 2.Indikator Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

NO	INDIKATOR	URAIAN
1	Ketepatan Sasaran	Kesesuaian penerima manfaat dengan kriteria keluarga miskin dan rentan yang ditetapkan pemerintah.
2	Penyaluran Bantuan Sosial	Ketepatan waktu, jumlah, dan mekanisme penyaluran bantuan kepada kpm.
3	Pendampingan Sosial	Pelaksanaan pembinaan dan pendampingan oleh pendamping pkh kepada kpm.
4	Pemenuhan Komitmen KPM	Kepatuhan kpm dalam memenuhi kewajiban pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
5	Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)	Pelaksanaan kegiatan edukasi dan pemberdayaan keluarga penerima manfaat secara berkala.

Sumber: Diadaptasi dari Kementerian Sosial Republik Indonesia (2019).

Indikator-indikator yang disajikan pada tabel di atas merupakan aspek-aspek yang digunakan untuk menilai sejauh mana Program Keluarga Harapan dilaksanakan sesuai dengan tujuan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif, masing-masing indikator dijelaskan secara rinci sebagai berikut.

1) Ketepatan Sasaran

Ketepatan sasaran merupakan indikator yang menunjukkan kesesuaian antara penerima

bantuan dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam Program Keluarga Harapan. Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data kesejahteraan sosial serta memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Ketepatan sasaran menjadi faktor penting karena menentukan efektivitas program dalam menjangkau kelompok yang benar-benar membutuhkan bantuan pemerintah (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2018).

2) Penyaluran Bantuan Sosial

Penyaluran bantuan sosial merupakan proses pemberian bantuan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Bantuan harus disalurkan secara tepat waktu, tepat jumlah, dan tepat penerima agar tujuan program dapat tercapai secara optimal. Ketepatan penyaluran bantuan berperan penting dalam membantu keluarga miskin memenuhi kebutuhan dasar serta mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019).

3) Pendampingan Sosial

Pendampingan sosial merupakan kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh pendamping PKH

kepada KPM untuk meningkatkan pemahaman mengenai hak, kewajiban, dan pemanfaatan bantuan yang diterima. Pendampingan tidak hanya berfungsi sebagai sarana pengawasan program, tetapi juga sebagai media edukasi yang bertujuan meningkatkan kapasitas dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam jangka panjang (Aribowo & Sutiaputri, 2019).

4) Pemenuhan Komitmen KPM

Pemenuhan komitmen KPM berkaitan dengan kepatuhan peserta dalam melaksanakan kewajiban yang telah ditetapkan dalam program. Kewajiban tersebut meliputi pemanfaatan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan anak usia dini, kehadiran anak di sekolah sesuai ketentuan, serta partisipasi dalam kegiatan kesejahteraan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas. Tingkat kepatuhan peserta terhadap kewajiban tersebut menjadi salah satu ukuran keberhasilan PKH sebagai program bantuan sosial bersyarat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2018).

5) Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan kegiatan

pembelajaran yang diberikan kepada KPM secara rutin sebagai bagian dari proses pemberdayaan keluarga. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam bidang pendidikan, kesehatan, pengasuhan anak, pengelolaan keuangan rumah tangga, serta kesejahteraan sosial. Melalui P2K2, keluarga penerima manfaat diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup dan mencapai kemandirian secara bertahap (Aribowo & Sutiaputri, 2019).

Berdasarkan indikator-indikator tersebut, implementasi Program Keluarga Harapan dapat dinilai melalui ketepatan sasaran penerima manfaat, efektivitas penyaluran bantuan, kualitas pendampingan sosial, tingkat kepatuhan peserta terhadap kewajiban program, serta pelaksanaan kegiatan pemberdayaan keluarga. Indikator-indikator tersebut menjadi dasar dalam penelitian ini untuk menganalisis implementasi PKH dalam upaya pengentasan kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

f. PKH dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan

Dalam perspektif kemiskinan multidimensi, PKH memiliki relevansi yang kuat karena menysasar

dimensi-dimensi utama yang menjadi sumber deprivasi rumah tangga miskin. Alkire, dkk. (2021) menegaskan bahwa kemiskinan tidak dapat dipahami semata-mata sebagai kekurangan pendapatan, melainkan sebagai akumulasi keterbatasan pada aspek pendidikan, kesehatan, dan standar hidup. Dengan mengaitkan pemberian bantuan tunai dengan pemenuhan kewajiban di sektor pendidikan dan kesehatan, PKH dirancang untuk mengurangi deprivasi tersebut secara simultan dan memperkuat kemampuan rumah tangga miskin untuk keluar dari kondisi kemiskinan yang bersifat struktural.

Selain didukung oleh literatur global, efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan juga telah dikaji dalam konteks nasional Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Haryanto, dan Setiawan (2022) menunjukkan bahwa PKH turut berperan dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan rumah tangga miskin, yang selanjutnya berdampak pada perbaikan kondisi kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Temuan ini menegaskan bahwa PKH tidak hanya berfungsi sebagai instrumen bantuan ekonomi, tetapi juga sebagai kebijakan sosial yang berperan

dalam mengurangi kemiskinan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Dalam kajian global mengenai pengentasan kemiskinan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) menempatkan program perlindungan sosial sebagai salah satu instrumen kunci dalam pencapaian SDG 1 (Tanpa Kemiskinan). Leal Filho (2021) menyebutkan bahwa perlindungan sosial berperan sebagai *enabling mechanism* yang memungkinkan kelompok miskin meningkatkan akses terhadap peluang pembangunan lainnya, seperti pendidikan yang lebih baik dan peningkatan produktivitas ekonomi. Dalam konteks ini, PKH dapat dipahami sebagai bagian dari strategi pengentasan kemiskinan yang terintegrasi dengan agenda pembangunan berkelanjutan.

Dari sudut pandang kebijakan publik, efektivitas PKH dalam mengurangi kemiskinan tidak hanya ditentukan oleh besaran bantuan yang diterima oleh rumah tangga miskin, tetapi juga oleh kualitas implementasi program dan dinamika sosial yang menyertainya. Yu & Huang (2021) menegaskan bahwa keberhasilan program pengentasan kemiskinan sangat dipengaruhi oleh konteks lokal, tata kelola kebijakan, serta keterlibatan aktor-aktor di tingkat

komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa PKH tidak dapat dipandang sebagai kebijakan yang bekerja secara mekanis, melainkan sebagai proses sosial yang dipengaruhi oleh interaksi antara pelaksana program dan penerima manfaat.

Dengan demikian, PKH dalam upaya pengentasan kemiskinan dapat dipahami sebagai kebijakan perlindungan sosial yang berorientasi pada pengurangan kemiskinan multidimensi melalui pendekatan pembangunan manusia dan implementasi kebijakan yang kontekstual. Kerangka konseptual ini menjadi landasan penting dalam penelitian ini untuk menganalisis implementasi PKH dan kontribusinya terhadap pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

4. Teori Implementasi Kebijakan sebagai Proses Sosial

a. Pengertian Implementasi Program

Implementasi kebijakan publik merupakan tahap krusial yang menjembatani tujuan normatif kebijakan dengan praktik sosial di lapangan, di mana kebijakan yang telah dirumuskan tidak hanya sekedar menghasilkan dampak apabila tidak diterjemahkan secara efektif dalam konteks masyarakat. Implementasi tidak dapat dipahami sekedar sebagai pelaksanaan administratif atau pemenuhan prosedur formal, melainkan sebagai proses sosial yang

melibatkan interaksi kompleks antara negara, aktor pelaksana, dan kelompok sasaran dalam kondisi sosial, ekonomi, dan kelembagaan tertentu (Towalu, 2022).

Dalam konteks Indonesia, tantangan implementasi kebijakan kerap muncul akibat kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas sosial di tingkat lokal, seperti keterbatasan kapasitas pelaksana, dinamika sosial masyarakat, serta perbedaan pemahaman terhadap tujuan kebijakan (Kristian, 2023). Maka dari itu, keberhasilan pelaksanaan kebijakan sangat ditentukan oleh bagaimana kebijakan tersebut dipahami, dinegosiasikan, dan dijalankan oleh aktor-aktor lokal dalam praktik sehari-hari, bukan hanya oleh kejelasan perumusan kebijakan di tingkat pusat (Siregar, 2022).

Berdasarkan berbagai pandangan ahli tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan program atau kebijakan publik merupakan proses kompleks yang menentukan keberhasilan kebijakan di tingkat praktik. Implementasi tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh aktor pelaksana, struktur birokrasi, sumber daya, serta kondisi sosial masyarakat. Oleh karena itu, analisis implementasi menjadi landasan penting dalam menilai

efektivitas suatu kebijakan publik, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH).

b. Implementasi Kebijakan dalam Perspektif Ilmu Sosial

Dalam perspektif ilmu sosial, implementasi tidak dipandang sekadar sebagai pelaksanaan administratif, melainkan sebagai proses yang dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, budaya, serta karakteristik kelompok sasaran dan lingkungan kebijakan tempat kebijakan dijalankan. Kendi, (2023) menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh interaksi antara desain kebijakan, aktor pelaksana, dan konteks lingkungan sosial yang membentuk cara kebijakan dipahami dan dilaksanakan.

Dalam konteks Indonesia, Kristian (2023) menunjukkan bahwa dinamika sosial dan kelembagaan lokal sering kali memengaruhi cara kebijakan ditafsirkan dan dijalankan di tingkat lapangan. Indriani (2025) menegaskan bahwa implementasi kebijakan publik perlu dipahami sebagai proses negosiasi sosial antara negara dan masyarakat, bukan sekadar pelaksanaan administratif. Hal tersebut relevan dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), di mana pemahaman Keluarga Penerima Manfaat (KPM), relasi antara pendamping

dan penerima manfaat, serta kondisi sosial kelurahan menjadi faktor penentu efektivitas program.

c. Model Implementasi Kebijakan Publik

Dalam kajian kebijakan publik, implementasi kebijakan dipahami melalui beberapa pendekatan utama, yaitu *top-down*, *bottom-up* dan *hybrid*. Pendekatan *top-down* memandang implementasi sebagai proses yang dikendalikan oleh perumus kebijakan di tingkat pusat, di mana tujuan, instrumen, dan standar kebijakan diturunkan kepada pelaksana di tingkat bawah untuk dilaksanakan sesuai arahan yang telah ditetapkan. Sebaliknya, pendekatan *bottom-up* menempatkan aktor pelaksana dan kelompok sasaran di tingkat lokal sebagai aktor kunci, dengan menekankan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh interaksi sosial, interpretasi kebijakan, serta kondisi lingkungan tempat kebijakan dijalankan (Kurhayadi, 2023). Sementara itu, pendekatan *hybrid* menggabungkan kedua perspektif tersebut dengan mempertahankan arah kebijakan dari atas, namun tetap memberi ruang bagi penyesuaian kebijakan berdasarkan dinamika dan kebutuhan lokal (Maharaksa et al., 2024).

Dalam penelitian ini, pendekatan implementasi kebijakan diposisikan dalam kerangka *top-down*

dengan sensitivitas terhadap konteks lokal, di mana kebijakan PKH dipahami sebagai program nasional dengan desain dan tujuan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat, tetapi pelaksanaannya sangat ditentukan oleh kapasitas aktor lokal, relasi sosial, serta kondisi masyarakat di tingkat kelurahan. Pendekatan ini dipilih sebagai jembatan analitis guna memahami bagaimana kebijakan nasional diimplementasikan dalam praktik lapangan, sekaligus menjadi landasan penggunaan model implementasi kebijakan George C. Edwards III sebagai kerangka konseptual utama dalam penelitian ini.

d. Model Implementasi Kebijakan George C. Edwards III

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh George C. Edwards III dipahami sebagai kerangka analitis untuk menjelaskan faktor-faktor yang menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik di tingkat pelaksanaan. Edwards III memandang implementasi bukan sekadar tahapan teknis setelah kebijakan dirumuskan, melainkan sebagai proses yang dipengaruhi oleh interaksi antara aktor kebijakan, sumber daya, serta konteks sosial dan kelembagaan tempat kebijakan dijalankan. Dengan demikian, model ini digunakan

untuk memahami bagaimana kebijakan diterjemahkan dan dijalankan dalam praktik, bukan hanya untuk menilai kepatuhan administratif pelaksana kebijakan (Siregar, 2022).

Edwards III mengemukakan empat variabel utama yang menentukan efektivitas implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi berkaitan dengan sejauh mana informasi kebijakan disampaikan secara jelas, konsisten, dan dapat dipahami oleh pelaksana maupun kelompok sasaran. Sumber daya mencakup ketersediaan sumber daya manusia, finansial, serta fasilitas pendukung yang memungkinkan kebijakan dijalankan secara optimal. Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan respons pelaksana serta penerima kebijakan terhadap tujuan program, sementara struktur birokrasi berkaitan dengan mekanisme koordinasi, pembagian kewenangan, serta prosedur kerja yang mengatur pelaksanaan kebijakan (Towalu, 2022).

Dalam kajian ilmu sosial, model Edwards III relevan karena memungkinkan analisis implementasi kebijakan dilakukan secara kontekstual dengan memperhatikan dinamika sosial di tingkat lokal. Model ini tidak memandang kebijakan sebagai

instrumen yang bekerja secara mekanis, melainkan sebagai proses sosial yang dipengaruhi oleh relasi antaraktor, nilai-nilai sosial, dan kondisi kelembagaan setempat. Oleh karena itu, Edwards III kerap digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan publik di tingkat daerah dan komunitas, di mana variasi konteks sosial dapat menghasilkan praktik implementasi yang berbeda meskipun kebijakan yang diterapkan bersifat nasional (Maharaksa et al., 2025).

Dalam penelitian ini, model implementasi kebijakan George C. Edwards III digunakan sebagai alat analisis untuk memahami proses implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di tingkat kelurahan. Model ini membantu mengkaji bagaimana kebijakan PKH dikomunikasikan, dijalankan oleh pendamping dan pemerintah kelurahan, serta dimaknai oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam konteks sosial masyarakat setempat. Dengan demikian, Edwards III diposisikan sebagai kerangka analisis yang memungkinkan penelitian ini menelaah dinamika implementasi kebijakan PKH secara komprehensif dan kontekstual, sejalan dengan pendekatan Ilmu Pengetahuan Sosial yang menekankan relasi aktor dan realitas sosial di tingkat lokal.

e. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan dalam Konteks Sosial

Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan menentukan sejauh mana kebijakan dapat diimplementasikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, masing-masing faktor perlu diuraikan secara sistematis sebagai berikut.

- 1) Komunikasi, yang berperan dalam memastikan tujuan dan mekanisme kebijakan dipahami oleh kelompok sasaran melalui kejelasan pesan, konsistensi informasi, serta saluran komunikasi yang digunakan. Kegagalan komunikasi sering menimbulkan kesenjangan pemahaman antara perumus kebijakan dan penerima manfaat (Tangkilisan, 2003).
- 2) Sumber daya, yang mencakup ketersediaan anggaran, fasilitas, kapasitas sumber daya manusia, serta dukungan kelembagaan. Keterbatasan pada aspek ini dapat menghambat pelaksanaan kebijakan, terutama di tingkat lokal (Purba & Muda, 2025).
- 3) Disposisi pelaksana dan penerima manfaat, yang berkaitan dengan sikap, komitmen, dan persepsi terhadap kebijakan. Faktor ini memengaruhi cara kebijakan diterjemahkan dalam praktik serta

tingkat penerimaan dan partisipasi masyarakat (Makmur, 2023).

- 4) Struktur birokrasi, khususnya terkait pola koordinasi dan pembagian kewenangan antar pelaksana. Struktur birokrasi yang terfragmentasi dan kurang adaptif berpotensi menghambat kelancaran implementasi kebijakan sosial di tingkat lokal (Andriany et al., 2023).

Secara keseluruhan, faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses sosial yang kompleks dan kontekstual. Kendi (2023) menegaskan bahwa keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan membentuk pola implementasi kebijakan di lapangan, sehingga kebijakan tidak bekerja secara mekanis, melainkan dinegosiasikan dalam praktik sosial. Kerangka ini relevan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di tingkat kelurahan, di mana efektivitas program sangat ditentukan oleh interaksi antara pelaksana, penerima manfaat, dan konteks sosial masyarakat setempat.

f. Relevansi Teori Implementasi dengan Penelitian

Teori implementasi kebijakan digunakan dalam penelitian ini karena menyediakan kerangka

analitis untuk menjelaskan ketidaksesuaian antara tujuan kebijakan yang dirumuskan secara normatif dengan pelaksanaannya di tingkat lokal. Dalam kajian kebijakan publik, implementasi dipahami sebagai proses sosial yang mempertemukan kebijakan dengan kondisi nyata masyarakat. Kurhayadi (2023) menyatakan bahwa pelaksanaan kebijakan sangat dipengaruhi oleh konteks sosial tempat kebijakan dijalankan, termasuk aktor pelaksana, kelompok sasaran, serta lingkungan kelembagaan yang menyertainya. Sejalan dengan itu, Kendi (2023) menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak dapat dilepaskan dari karakteristik kelompok sasaran dan interaksi sosial yang terjadi selama proses pelaksanaan kebijakan.

Dalam penelitian ini, teori implementasi kebijakan menjadi landasan untuk menganalisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), faktor-faktor yang memengaruhi implementasinya, serta kontribusinya terhadap pencapaian SDGs di tingkat kelurahan. PKH berinteraksi langsung dengan pemahaman Keluarga Penerima Manfaat (KPM), peran pendamping, dan kondisi sosial setempat, sehingga tidak dapat dipahami hanya melalui capaian administratif. Kristian (2023) menunjukkan bahwa

dinamika sosial dan kelembagaan lokal berperan penting dalam menentukan cara kebijakan dijalankan di lapangan.

B. Penelitian yang Relevan

Kajian penelitian terdahulu penting untuk menunjukkan posisi penelitian ini serta mengidentifikasi kesenjangan yang masih perlu diteliti. Beberapa penelitian relevan yang terkait dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) serta kontribusinya terhadap peningkatan kesejahteraan dan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan disajikan sebagai berikut.

Tabel 3. Penelitian yang Relevan

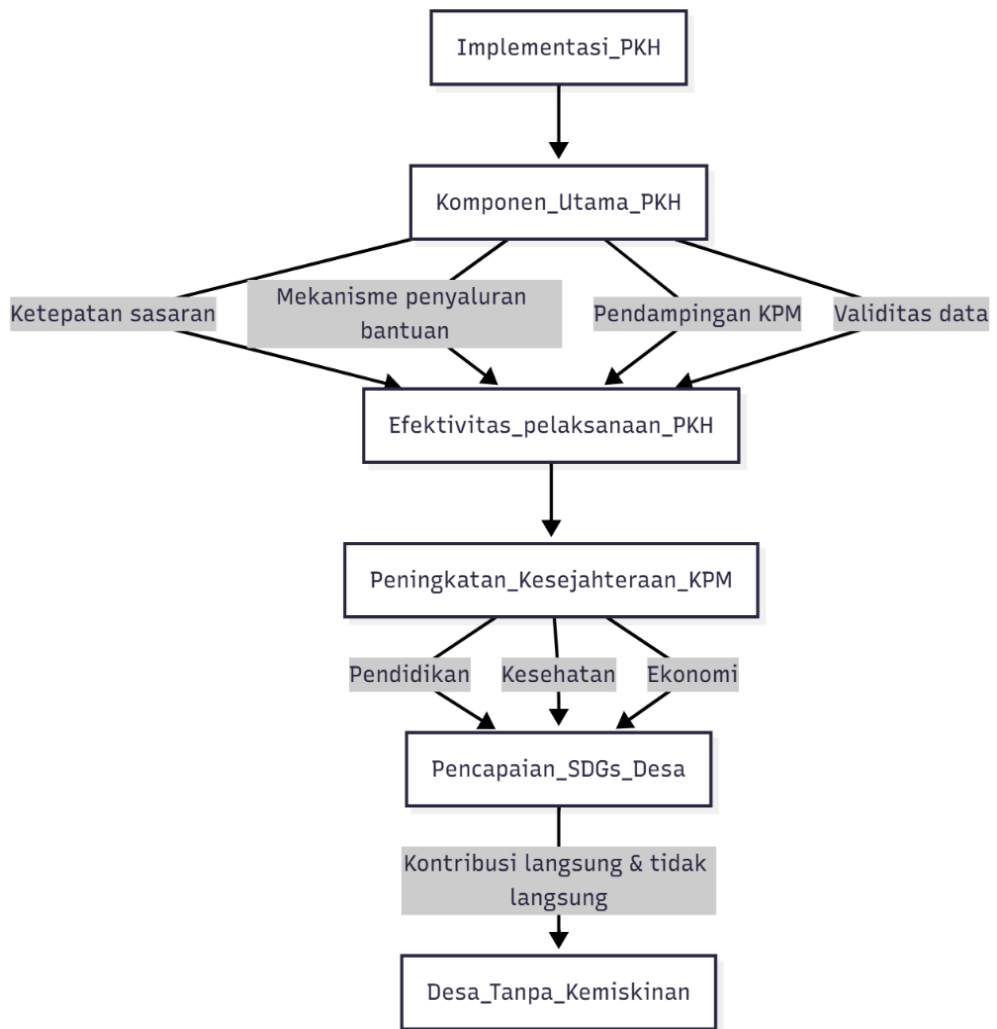
No	Nama Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian Sekarang
1	Winda Auliya Wardani, (2023)	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tenga Kecamatan Woha Kabupaten Bima	Kualitatif Deskriptif	PKH membantu pemenuhan kebutuhan dasar, namun efektivitasnya dibatasi oleh lemahnya pendampingan dan pemahaman KPM.	Relevan dalam mengkaji peran pendampingan dan kualitas layanan PKH sebagai faktor pendukung pencapaian tujuan SDGs.

No	Nama Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian Sekarang
2	Arlina, Muhamma d Guntur, Umar dan Nain, (2021)	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Desa Lilirawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone	Kualitatif Deskriptif (studi kasus)	Implementasi PKH belum optimal, terutama karena ketidaktepatan sasaran dan lemahnya pembaruan data penerima manfaat.	Menjadi rujukan empiris untuk menganalisis ketepatan sasaran dan efektivitas implementasi PKH dalam mendukung pengentasan kemiskinan.
3	Chasanah & Hamid, (2024)	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang	Kualitatif	Pelaksanaan PKH terbukti meringankan beban ekonomi keluarga serta berkontribusi terhadap pencapaian tujuan pembangunan global (MDGs/SDGs).	Relevan karena penelitian dilakukan pada tingkat kelurahan dan menghubungkan PKH dengan kerangka MDGs/SDGs.
4	Sofianto, (2020)	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah	Mixed Method	Secara prosedural dan manajerial, implementasi PKH dinilai baik, namun ditemukan kelemahan signifikan pada validitas data sasaran program (ketidaktepatan $\pm 21,54\%$).	Relevan dalam aspek manajerial implementasi PKH, serta menyoroti persoalan validitas data yang krusial dalam pencapaian indikator SDGs Desa.

No	Nama Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Relevansi dengan Penelitian Sekarang
5	Saragi, (2021)	Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak	Kualitatif Deskriptif	Pelaksanaan PKH mencakup tahapan penetapan sasaran hingga penyaluran bantuan. Kendala utama terletak pada pendataan dan validitas data.	Relevan dalam memberikan gambaran teknis tahapan implementasi PKH dan menegaskan urgensi akurasi data sebagai faktor penentu keberhasilan program.

C. Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan intervensi pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui akses pendidikan, kesehatan, dan perbaikan kondisi sosial-ekonomi keluarga penerima manfaat, sekaligus mendukung pencapaian SDGs di tingkat desa. Efektivitas PKH yang mencakup ketepatan sasaran, penyaluran bantuan, pendampingan, dan validitas data berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan KPM. Di Kelurahan Durian Depun, implementasi PKH dipengaruhi oleh kondisi sosial masyarakat, pendataan, dan kinerja pendamping, dengan asumsi bahwa semakin baik pelaksanaannya, semakin besar kontribusinya terhadap pencapaian SDGs.



Bagan 1. Skema Kerangka Berpikir