

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah inisiatif kebijakan publik berbentuk bantuan tunai bersyarat *Conditional Cash Transfer* (CCT) yang diimplementasikan oleh pemerintah Indonesia sebagai strategi intervensi sosial untuk menanggulangi isu kemiskinan sekaligus meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Intervensi kebijakan ini secara spesifik menargetkan rumah tangga pra-sejahtera *Economically Vulnerable Households* (EVH) dengan kriteria kemiskinan tertentu, dimana alokasi bantuan keuangan dikondisikan pada pemenuhan komitmen partisipasi dalam layanan pendidikan dasar, fasilitas kesehatan primer, program jaminan perlindungan sosial. Selain ditujukan untuk sasaran jangka pendek, PKH pun berupaya memutuskan lingkaran kemiskinan dengan mendorong investasi dalam sumber daya manusia. Lima layanan kesehatan dan pendidikan yang diutamakan dalam PKH diharapkan memberikan perubahan yang positif dalam jangka panjang bagi keluarga penerima bantuan (Lubis, 2024).

Keluarga dengan anak yang tergolong dalam prasejahtera merupakan target PKH, dan keluarga tersebut telah memiliki lampiran dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Adapun angka keluaran minimum dalam kasus ini meliputi ibu hamil, anak dibawah umur, pelajar, lansia, serta penyandang disabilitas. Bantuan PKH ini bersifat langsung, dan jumlahnya berbeda antara setiap keluarga penerima. Misalnya, bantuan untuk anak sekolah akan berbeda dengan bantuan untuk ibu hamil atau lansia. Mekanisme distribusi bantuan dilaksanakan secara periodik dengan interval triwulanan melalui saluran keuangan resmi yang ditetapkan oleh otoritas pemerintah, meliputi institusi perbankan (contoh: Bank Rakyat Indonesia/BRI) maupun lembaga distribusi non-bank seperti Perusahaan Umum Pos Indonesia.

Aspek fundamental Program Keluarga Harapan (PKH) mencakup serangkaian hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh penerima manfaat. Dalam komponen kesehatan, program ini mewajibkan pemeriksaan antenatal care secara

rutin bagi ibu hamil, pemantauan perkembangan, imunisasi, dan pengukuran antropometri secara berkala di posyandu untuk anak balita terkait dengan pendidikan, anak yang sudah bersekolah diharuskan memiliki kehadiran dalam pembelajaran paling rendah 85%. Selain melakukan pembelajaran di sekolah, anak harus juga melakukan aktivitas tersebut di rumah. Harapan dari pendidikan dengan berbasis pada hasil ini bisa memperbaiki indikator kesehatan dan pendidikan serta mengurangi kemiskinan (Nyoman Widnyana Wartama & Putu Sawitri Nandari, 2020).

Di sisi lain, pelaksanaan PKH dalam jangka waktu yang panjang, diharapkan dapat memberikan dampak yang signifikan dalam kehidupan anggota masyarakat yang tergolong penduduk miskin. Misalnya, pada kondisi saat ini, masih terdapat masalah dalam alokasi aid, tetapi tujuannya lebih luas, baik di dalam daerah maupun di luar daerah. Selain itu, akses informasi yang terbatas di daerah terpencil menjadi tantangan bagi keluarga miskin dalam memahami langkah-langkah dan tanggung jawab dari program tersebut. Tidak semua penerima bantuan mematuhi kewajiban yang telah ditetapkan, sehingga diperlukan pengawasan dan evaluasi yang ketat dari pemerintah dan pihak-pihak terkait (Ii et al., 2018).

Secara keseluruhan, PKH merupakan program yang memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk miskin di Indonesia. Dengan memberikan bantuan tunai dan mendorong keluarga miskin untuk lebih akrab dengan layanan pendidikan dan kesehatan, program ini tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan dasar keluarga miskin, tetapi juga memberi mereka potensi baik untuk keluar dari kemiskinan. Untuk mencapai hasil maksimal, perbaikan pendataan, sosialisasi, dan monitoring perlu dilakukan. Optimalisasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) memerlukan sinergi multistakeholder yang meliputi pemerintah daerah, instansi sosial terkait, serta partisipasi aktif masyarakat guna memastikan pencapaian target program secara efektif dan berkelanjutan.

Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2007 sebagai bagian dari strategi pembangunan sosial. Inisiatif ini mengadopsi skema *Conditional Cash Transfer (CCT)* atau transfer tunai bersyarat yang telah terbukti efektif di berbagai negara. Secara substantif, PKH

dirancang sebagai kerangka kebijakan untuk memperkuat sistem perlindungan sosial bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (Ii et al., 2018). Bukti empiris dari implementasi program sejenis di berbagai yurisdiksi menunjukkan efektivitas yang signifikan khususnya dalam menangani kasus kemiskinan struktural. Namun demikian, capaian tujuan utama PKH sebagai instrumen pengentasan kemiskinan pada hakikatnya merupakan sebuah proses transformatif yang bersifat jangka panjang (Putri, 2016).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga penerima manfaat (KPM) diwajibkan untuk memenuhi seluruh komitmen dan regulasi yang telah ditetapkan dalam program. Secara konseptual, intervensi kebijakan ini memiliki tujuan ganda dalam perspektif jangka pendek berfokus pada mitigasi beban ekonomi rumah tangga miskin, dan dalam kerangka jangka panjang bertujuan untuk menginterupsi siklus kemiskinan lintas generasi *Intergenerational Poverty Cycle* (IPC), sehingga mampu membebaskan generasi penerus dari jebakan kemiskinan (*poverty trap*).

Program Keluarga Harapan (PKH) secara teoritis diharapkan mampu mereduksi tekanan finansial pada rumah tangga berpendapatan rendah melalui mekanisme transfer tunai bersyarat. Bantuan ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas layanan pendidikan dan kesehatan, mengoptimalkan pengembangan kapasitas sumber daya manusia, memperkuat kemampuan penerima manfaat dalam mencapai kemandirian ekonomi, mewujudkan peningkatan kesejahteraan sosial secara berkelanjutan (Purnamasari & Assegaff, 2019)

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Berdasarkan dokumen resmi Kementerian Sosial Republik Indonesia, Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan utama untuk memperluas jangkauan pelayanan dasar meliputi bidang pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial guna mendorong peningkatan taraf hidup rumah tangga pra-sejahtera. Secara operasional, program ini dirancang untuk memberikan dampak ganda menurunkan tekanan ekonomi jangka pendek melalui bantuan tunai bersyarat, dan mengintervensi siklus kemiskinan antar-generasi sebagai strategi pembangunan berkelanjutan (Rahma et al., 2023). Program Keluarga Harapan

(PKH) memiliki beberapa tujuan spesifik yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Peningkatan kualitas hidup penerima manfaat melalui perluasan akses terhadap:
 - a. Layanan pendidikan dasar
 - b. Kesehatan masyarakat
2. Mitigasi tekanan ekonomi rumah tangga berpendapatan rendah melalui:
 - a. Alokasi bantuan tunai bersyarat

2.1.3 Landasan Hukum Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) didasarkan pada beberapa pilar konseptual yang meliputi:

- a. Peraturan perundang-undangan nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Regulasi ini menetapkan prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan sistem perlindungan sosial yang meliputi aspek legal formal, cakupan regulasi, dan implementasi kebijakan
- b. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Instrumen kebijakan ini memuat beberapa aspek fundamental yaitu dasar hukum, cakupan regulasi, dan implementasi kebijakan
- c. Keputusan Menteri Sosial RI No. 29 tahun 2003 tentang Pendidikan dan Pelayanan Sumber daya Manusia
- d. Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 02A/HUK/2008 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan, yang ditetapkan pada tanggal 8 Januari 2008. Regulasi ini memuat beberapa aspek penting yaitu dasar pembentukan, struktur organisasi, dan implementasi program

2.1.4 Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) menetapkan kelompok sasaran utama berupa Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) atau Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi setidaknya satu dari beberapa indikator berikut:

1. Perempuan dalam Masa Kehamilan:

- a) Ibu yang sedang mengandung (*gestational period*)
- b) Penerima manfaat dengan status kehamilan terverifikasi
- 2. Periode Pascapersalinan:
 - a) Ibu dalam masa nifas (*postpartum period*)
 - b) Masa kritis 40 hari setelah melahirkan
- 3. Anak Usia Dini:
 - a) Balita (anak bawah lima tahun)
 - b) Kelompok usia 0-59 bulan
- 4. Program ini mencakup populasi anak usia dini yang berada dalam fase transisi pendidikan, khususnya:
 - a) Anak-anak dalam rentang usia 5 hingga 7 tahun
 - b) Individu yang belum mengakses pendidikan formal dasar
 - c) Kelompok pra-sekolah (*pre-school age children*)
 - d) Belum terdaftar di institusi pendidikan dasar
 - e) Berada dalam masa persiapan masuk sekolah (*school readiness period*)
 - f) Memenuhi kriteria usia wajib belajar dini
 - g) Fase perkembangan kognitif penting (*critical cognitive development stage*)
 - h) Masa emas (*golden period*) untuk stimulasi pendidikan
 - i) Periode sensitif untuk pengembangan kemampuan dasar.

Berdasarkan ketentuan hukum yang diatur dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018, sasaran penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) harus memenuhi beberapa persyaratan kualifikasi. Dengan demikian, rumah tangga yang diklasifikasikan sebagai keluarga miskin (*poor*) dan sangat miskin (*extreme poor*) yang memenuhi persyaratan tersebut berhak menjadi penerima manfaat program ini (Hasna et al., 2019).

2.1.5 Hak Kewajiban dan Sanksi Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Berdasarkan ketentuan peraturan yang berlaku, peserta Program Keluarga Harapan (PKH) berhak memperoleh beberapa bentuk perlindungan sosial, antara lain:

- a. Bantuan Sosial
- b. Pendamping PKH
- c. Pelayanan di fasilitas Kesehatan, Pendidikan dan kesejahteraan sosial
- d. Program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

2.1.5.1 Kewajiban peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

- a. Berdasarkan regulasi yang berlaku, peserta Program Keluarga Harapan (PKH) harus memenuhi beberapa persyaratan kesehatan yang ketat, antara lain:

1) Kategori Persyaratan Kesehatan Anak

- a) Anak-anak penerima Program Keluarga Harapan (PKH) yang berada dalam rentang usia neonatal (0-28 hari) wajib menjalani pemeriksaan kesehatan sebanyak tiga kali
- b) Anak-anak penerima Program Keluarga Harapan (PKH) pada kelompok usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap (meliputi BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B) serta pemantauan berat badan secara berkala setiap bulan
- c) Anak-anak usia 6-11 bulan yang menjadi penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) wajib memperoleh suplementasi Vitamin A minimal dua kali dalam satu tahun, yakni pada bulan Februari dan Agustus
- d) Anak penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam kelompok usia 12-59 bulan diwajibkan untuk melengkapi imunisasi tambahan, menjalani pengukuran antropometri berat badan triwulanan untuk pemantauan status pertumbuhan, dan mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) apabila fasilitas tersebut tersedia di unit posyandu terdekat

2) Kategori Persyaratan Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Nifas

- a) Setiap ibu hamil peserta PKH wajib menjalani minimal empat kali kunjungan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan

dengan pembagian satu kali pada tiap trimester pertama dan kedua, serta dua kali pada trimester ketiga, disertai pemberian suplementasi tablet zat besi

- b) Proses persalinan harus dilakukan dengan pendampingan tenaga kesehatan profesional, setiap kelahiran perlu mendapatkan asistensi dari petugas kesehatan yang kompeten, pertolongan persalinan wajib diberikan oleh tenaga medis yang terlatih, intervensi tenaga kesehatan menjadi syarat wajib dalam setiap proses persalinan dan asuhan persalinan normal harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berwenang
- c) Ibu dalam masa nifas wajib menjalani pemeriksaan kesehatan minimal tiga kali, yaitu pada minggu pertama, keempat, dan keenam pascapersalinan, pemantauan kesehatan ibu pascamelahirkan harus dilakukan secara berkala, khususnya pada periode minggu pertama, keempat, dan keenam masa nifas. Asuhan nifas yang komprehensif meliputi evaluasi kesehatan ibu pada minggu I, IV, dan VI setelah proses persalinan. Terdapat tiga waktu kritis dalam pemantauan kesehatan ibu nifas, yaitu pada minggu pertama, keempat, dan keenam pascapersalinan dan pemeriksaan kesehatan rutin bagi ibu nifas perlu dilaksanakan pada tiga fase penting: minggu pertama, keempat, dan keenam setelah melahirkan

b. Persyaratan Pendidikan bagi peserta PKH

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan dan mengikuti kehadiran disatuan pendidikan/rumah singgah minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung dengan catatan sebagai berikut:

- 1) PKH memberlakukan persyaratan pendidikan dimana anak penerima manfaat usia 7-15 tahun harus terdaftar di satuan pendidikan dasar dengan tingkat kehadiran bulanan minimal 85%. Ketentuan ini juga

diterapkan secara proporsional bagi peserta usia 5-6 tahun yang telah mengakses pendidikan dasar

- 2) Anak-anak dengan disabilitas yang memenuhi kriteria kemampuan akademik dapat mengikuti sistem pendidikan inklusif pada jenjang SD/MI atau SMP/MTs reguler. Sementara bagi yang membutuhkan pendekatan khusus, tersedia alternatif pendidikan melalui lembaga khusus seperti SDLB atau SMLB
- 3) Bagi keluarga penerima PKH dengan anak remaja (15-18 tahun) yang belum lulus pendidikan dasar, program ini mewajibkan pendaftaran anak tersebut di institusi pendidikan baik melalui jalur formal (SD/MI/SMP/MTs) maupun program kesetaraan (Paket A/B)
- 4) Anak-anak penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang teridentifikasi sebagai pekerja anak atau mengalami putus sekolah dalam jangka waktu signifikan diwajibkan mengikuti program pembinaan reintegrasi pendidikan. Program ini berbentuk layanan shelter yang dikelola secara terpisah oleh Kementerian Sosial untuk kasus anak jalanan, Kementerian Ketenagakerjaan untuk kasus pekerja anak. Tujuan utama program ini adalah mempersiapkan peserta didik kembali ke sistem pendidikan formal

Penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) akan memperoleh alokasi bantuan secara berkelanjutan apabila memenuhi dua kriteria utama, yaitu:

- 1) Kepatuhan terhadap persyaratan di bidang kesehatan
- 2) Pemenuhan kewajiban dalam aspek pendidikan

Kelangsungan penyaluran bantuan sosial ini bersifat kondisional, dimana keberlanjutannya tergantung pada konsistensi peserta dalam mematuhi seluruh ketentuan program.

2.1.5.2 Sanksi Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Kementerian Sosial apabila peserta tidak memenuhi komitmennya, maka berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a. Pengurangan bantuan adalah 10% setiap bulannya sebelum penyaluran periode berikutnya

- b. Penerima manfaat akan mengalami penghentian alokasi bantuan apabila seluruh anggota keluarganya tidak memenuhi kewajiban program secara konsisten dalam periode tiga bulan berturut-turut
- c. Penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang menunjukkan ketidakpatuhan seluruh anggota keluarganya dalam memenuhi kewajiban program selama enam bulan berturut-turut akan dikenakan dua sanksi administratif yaitu penghentian penyaluran bantuan sosial, dan terminasi keanggotaan dari program

2.1.6 Keluarga Sejahtera

Keluarga sejahtera secara konseptual dapat dipahami sebagai unit sosial yang terbentuk melalui ikatan perkawinan sah, yang mampu memenuhi standar kebutuhan dasar baik material maupun spiritual secara memadai. Karakteristik keluarga sejahtera meliputi kemampuan pemenuhan kebutuhan hidup esensial, praktik keagamaan yang baik, dinamika hubungan internal yang harmonis, serta interaksi sosial lingkungan yang berkelanjutan (Handayani et al., 2018). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan keluarga sejahtera sebagai satuan masyarakat yang telah mencapai kecukupan pangan, sandang, dan papan, keseimbangan finansial antara pendapatan dan tanggungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan dasar, partisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat, praktik keagamaan yang teratur, pemenuhan kebutuhan pokok lainnya. Berdasarkan sintesis berbagai perspektif tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga sejahtera pada hakikatnya merupakan unit keluarga yang telah mencapai tingkat pemenuhan kebutuhan dasar minimal sesuai dengan standar yang diakui oleh anggota keluarganya sendiri.

2.1.7 Tingkat Kesejahteraan Masyarakat

Menurut BKKBN tahun 2006 dalam (Purnamasari & Assegaff, 2019) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2006 mengembangkan suatu sistem klasifikasi kesejahteraan keluarga yang terdiri atas lima tingkatan hierarkis, yaitu:

1. Tahap Pra-Sejahtera
 - a) Keluarga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar pangan dan sandang
 - b) Tingkat konsumsi di bawah standar minimum kalori harian
 - c) Ketergantungan pada bantuan sosial untuk bertahan hidup
2. Tahap Sejahtera I
 - a) Pemenuhan kebutuhan pangan dan sandang dasar telah tercapai
 - b) Mulai mampu memenuhi kebutuhan perumahan sederhana
 - c) Akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan
3. Tahap Sejahtera II:
 - a) Pemenuhan kebutuhan pokok secara lebih memadai
 - b) Mulai memiliki tabungan kecil
 - c) Partisipasi dalam program kesehatan dan pendidikan dasar
4. Tahap Sejahtera III
 - a) Kemandirian ekonomi keluarga yang stabil
 - b) Akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan yang lebih baik
 - c) Mulai memiliki aset produktif
5. Tahap Sejahtera Plus
 - a) Kemampuan memenuhi kebutuhan sekunder dan tersier
 - b) Akses terhadap pelayanan sosial yang komprehensif
 - c) Partisipasi aktif dalam pengembangan masyarakat

2.1.8 Teori Implementasi (George Edward III, 1980)

Menurut George Edwards III model implementasi yang bersifat “top down” yang ditentukan berdasarkan empat variabel, terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi, serta struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut menunjukkan pengaruh signifikan terhadap proses implementasi kebijakan, di mana masing-masing variabel beroperasi secara simultan dan saling berinteraksi dalam membentuk dinamika implementasi, baik yang bersifat mendukung maupun menghambat. Oleh karena itu, pendekatan analitis yang paling tepat adalah dengan

mengadopsi perspektif holistik yang mampu mengakomodasi kompleksitas seluruh faktor secara komprehensif.

Dalam konteks implementasi kebijakan, tidak terdapat determinan tunggal yang berperan secara independen. Oleh karena itu, pemahaman komprehensif mengenai relasi interdependensi antar variabel menjadi prasyarat penting. Berikut adalah faktor-faktor kunci yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan, diantaranya :

1. Komunikasi

- a. Edward (1980) menegaskan bahwa kejelasan arahan merupakan prasyarat fundamental bagi implementasi kebijakan yang efektif. Persyaratan utama ini menekankan pentingnya pemahaman komprehensif di antara para pelaksana kebijakan mengenai tugas dan tanggung jawab mereka. Sistem komunikasi kebijakan memerlukan mekanisme distribusi informasi yang tepat sasaran, harus menjamin akurasi dan presisi dalam penyampaian instruksi, memastikan konsistensi pesan kepada seluruh stakeholders. Aspek Kejelasan Instruksi seperti petunjuk operasional harus dirumuskan secara eksplisit, menghindari ambiguitas yang dapat menimbulkan misinterpretasi, dan mencegah distorsi makna kebijakan awal.
- b. Konsistensi implementasi kebijakan merupakan elemen krusial untuk menjamin efektivitas pelaksanaan program. Menurut teori implementasi kebijakan, terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan diantaranya prinsip konsistensi kebijakan, instruksi pelaksanaan harus bersifat konsisten dan tidak ambigu, inkonsistensi kebijakan dapat menyebabkan interpretasi kebijakan yang terlalu fleksibel, kesulitan dalam memenuhi berbagai tuntutan pelaksanaan, paralysis analysis dalam pengambilan keputusan, selective compliance terhadap petunjuk pelaksanaan. Faktor penentu konsistensi diantaranya adalah tingkat kompleksitas kebijakan publik, permasalahan inherent dalam program baru, ketidakjelasan formulasi tujuan kebijakan, tingkat ambiguitas dalam perumusan kebijakan.

Komunikasi merupakan salah satu aktivitas fundamental dalam kehidupan manusia, baik dalam konteks organisasi maupun interaksi sosial secara luas. Proses ini memegang peran krusial dalam keberlangsungan hubungan antarmanusia, di mana setiap individu senantiasa terlibat dalam pertukaran pesan melalui berbagai bentuk komunikasi. Perkembangan teknologi telah membawa transformasi signifikan dalam metode dan sarana komunikasi, mulai dari cara yang sederhana hingga yang lebih kompleks. Lebih jauh, komunikasi tidak hanya terbatas pada pertukaran kata-kata verbal, melainkan mencakup segala bentuk interaksi nonverbal, seperti ekspresi wajah, gerak tubuh, bahasa isyarat, serta respons emosional yang mencerminkan persepsi, minat, atau sikap bersama (Pohan & Fitria, 2021).

Keberhasilan komunikasi sangat bergantung pada tercapainya pemahaman bersama antara pihak-pihak yang terlibat. Tanpa kesepakatan makna, proses komunikasi dapat berubah menjadi sekadar monolog yang tidak efektif. Dengan demikian, komunikasi berfungsi sebagai fondasi utama dalam membangun relasi dan koordinasi antarmanusia dalam berbagai aspek kehidupan.

Komunikasi yang efektif memainkan peran strategis dalam menentukan kesuksesan organisasi. Dalam konteks lingkungan bisnis yang dinamis dan terus berubah, kapasitas untuk menyebarkan informasi secara tepat dan efektif menjadi elemen fundamental yang mendukung kelancaran operasi organisasi sekaligus pencapaian objektif institusional (Safitri & Mujahid, 2024). Signifikansi komunikasi efektif dalam lingkungan organisasi perlu dikaji dengan mengeksplorasi berbagai determinan yang memengaruhinya, sekaligus menganalisis strategi-strategi potensial guna mengoptimalkan proses komunikasi internal suatu entitas organisasi.

2. Sumber Daya Manusia

Keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada perumusan yang cermat, kejelasan instruksi, dan konsistensi pelaksanaan, melainkan juga memerlukan ketersediaan sumber daya yang memadai. Tanpa dukungan sumber daya yang mencukupi, efektivitas pelaksanaan kebijakan akan terhambat secara signifikan. Oleh karena itu, aspek ketersediaan sumber daya harus

diakui sebagai variabel kritis dalam proses implementasi kebijakan publik. Sumber daya ini meliputi :

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dilihat dari kualitas, kecakapan serta keterampilan-keterampilan yang dimiliki para pelaksana. Mereka dituntut untuk memiliki keterampilan dan motivasi yang tinggi agar meminimalisir hambatan-hambatan dalam melaksanakan kebijakan dan agar dapat menjangkau banyak pembaruan. Sebagai contoh, kualitas pelayanan birokrasi di Indonesia menunjukkan tingkat efisiensi yang belum optimal, yang menjadi fokus kritik utama berbagai pihak. Permasalahan mendasar tidak terletak pada kuantitas sumber daya manusia, melainkan pada kompetensi teknis dan kapabilitas profesional yang belum memadai di kalangan aparatur sipil negara.

Sumber Daya Manusia (SDM) merepresentasikan total kapasitas potensial yang dimiliki oleh individu dalam suatu entitas organisasi atau komunitas, yang meliputi berbagai dimensi kompetensi seperti kapabilitas fisik, kapasitas kognitif, basis pengetahuan, keahlian teknis, serta akumulasi pengalaman operasional. Sumber Daya Manusia (SDM) berbeda dengan sumber daya lainnya karena memiliki unsur kreativitas dan kemampuan berpikir yang dinamis. Menurut (Suryani & Rindaningsih, 2023), dalam konteks organisasi, Sumber Daya Manusia (SDM) menempati posisi sebagai aset strategis yang paling vital karena berperan sebagai motor penggerak seluruh proses operasional. Tingkat kompetensi dan kapabilitas SDM memiliki korelasi positif yang signifikan terhadap tingkat produktivitas serta kompetitivitas suatu organisasi.

Sumber Daya Manusia (SDM) memegang peran strategis dalam menciptakan keunggulan kompetitif organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Armstrong & Taylor (2020) dalam (Karyono et al., 2023) berdasarkan berbagai kajian teoritis, kapabilitas sumber daya manusia yang unggul mampu berperan sebagai katalisator inovasi dan penggerak peningkatan kinerja organisasi. Dalam konteks ekonomi berbasis pengetahuan kontemporer, penguasaan kompetensi dan keahlian SDM telah berkembang menjadi variabel kritis yang menentukan keberhasilan korporasi. Entitas bisnis yang secara konsisten melakukan

pengembangan dan retensi tenaga kerja berkualifikasi tinggi akan memperoleh keunggulan kompetitif yang signifikan dalam persaingan pasar.

b. Anggaran

Dalam sistem pemerintahan modern, inisiasi suatu program kebijakan umumnya berasal dari lembaga legislatif sebagai pemegang kewenangan formulasi kebijakan, sementara aspek pendanaan dan implementasinya menjadi tanggung jawab lembaga eksekutif sebagai pelaksana teknis. Akibatnya, para administrator kebijakan sering kali tidak menerima dana yang memadai untuk membayar jumlah dan tipe personil yang dibutuhkan guna melaksanakan kebijakan tersebut. Namun demikian, anggaran tidak selalu merupakan jawaban terhadap kesulitan-kesulitan yang mungkin timbul. Dalam kenyataannya dana yang besar tidak selalu mudah mendapatkan personil yang terampil.

c. Informasi

Implementasi kebijakan yang efektif memerlukan kapasitas teknis dan pemahaman operasional yang memadai di tingkat pelaksana. Beberapa tantangan kritis yang perlu diperhatikan yaitu kompetensi pelaksana, pemahaman menyeluruh terhadap petunjuk teknis dari otoritas pembuat kebijakan, kebutuhan spesialisasi untuk kebijakan inovatif dan bersifat teknis, kesulitan rekrutmen SDM dengan kompetensi implementasi yang memadai. Aspek informasi kebijakan seperti ketersediaan informasi program menjadi faktor krusial khususnya untuk kebijakan baru dan kebijakan dengan kompleksitas teknik tinggi. Dampak defisit pengetahuan seperti ketidakmampuan memenuhi target kinerja secara tepat waktu, dan inefisiensi operasional.

d. Wewenang

Otoritas dapat termanifestasi dalam berbagai bentuk, mulai dari pemberian fasilitasi hingga penerapan koersif, namun implementasinya senantiasa terikat oleh parameter legal dan normatif. Otoritas ini agar menjamin kebijakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan sasaran tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya.

e. Fasilitas

Optimalisasi implementasi kebijakan memerlukan ketersediaan infrastruktur pendukung yang memadai seperti sumber daya fisik mencakup bangunan operasional, peralatan kerja, dan sarana pendukung lainnya. Sumber daya manusia melibatkan tenaga profesional yang memiliki kompetensi teknis yang relevan, kapasitas pengambilan keputusan, dan otoritas pelaksanaan tugas sesuai mandat organisasi.

3. Disposisi

Disposisi merupakan sikap pelaksana yang memiliki kekuasaan yang besar dalam melaksanakan kebijakan. Komunikasi dari para pejabat di tingkat atas sering kali tidak jelas atau tidak konsisten dan sebagian besar pelaksana menyukai kebebasan yang besar dari pejabat di atasnya. Akibatnya, pembuat kebijakan sering berhadapan dengan tugas-tugas yang dimanipulasi. Jika sikap pelaksana implementasi kebijakan bersikap baik maka kebijakan berjalan sesuai kesepakatan atau tujuan awal. Namun, jika sikap maupun perspektif pelaksana berbeda dengan pembuat keputusan, maka proses implementasi kebijakan tidak sesuai arah dan tidak jelas.

Disposisi dalam implementasi kebijakan merujuk pada kecenderungan atau sikap mental para pelaksana kebijakan dalam menanggapi dan melaksanakan suatu kebijakan publik. Menurut Nakamura dan Smallwood (2018) dalam (Arbianto et al., 2024), disposisi mencakup tiga komponen utama: persepsi, motivasi, dan komitmen pelaksana terhadap kebijakan yang harus diimplementasikan. Sikap ini sangat menentukan bagaimana suatu kebijakan akan dioperasionalkan dalam praktik nyata, karena mempengaruhi interpretasi dan respon birokrat terhadap mandat kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Edwards mengidentifikasi dua karakteristik fundamental dalam struktur birokrasi, yaitu *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi. SOP berfungsi sebagai pedoman kerja yang baku, memastikan konsistensi tindakan para pejabat dalam organisasi yang bersifat kompleks dan tersebar luas, sehingga meningkatkan fleksibilitas dan keseragaman dalam penerapan regulasi. Di sisi lain,

fragmentasi organisasi muncul akibat pengaruh eksternal, seperti intervensi dari komite legislatif, kelompok kepentingan, pejabat eksekutif, serta karakteristik kebijakan yang berdampak pada birokrasi. Kondisi fragmentasi ini dapat mengganggu koordinasi yang esensial bagi keberhasilan implementasi kebijakan, mengingat proses tersebut memerlukan kolaborasi antar berbagai pihak. Namun, seringkali birokrat cenderung menghindari koordinasi dengan instansi lain, sehingga menghambat efektivitas pelaksanaan kebijakan.

Hal ini mengakibatkan pandangan yang terlalu sempit dari banyak lembaga birokrasi dan akan menimbulkan konsekuensi yang merugikan bagi implementasi yaitu tidak ada orang yang akan mengakhiri implementasi kebijakan dengan melaksanakan fungsi-fungsi tertentu karena tanggungjawab bagi suatu bidang kebijakan terpecah-pecah. Kemudian, pandangan yang sempit juga akan menghambat perubahan

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan mengacu pada pola formal pengaturan hubungan dan pembagian wewenang antar unit organisasi yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan. Menurut Weber (2019) dalam (Ali et al., 2023), struktur birokrasi yang ideal memiliki karakteristik spesialisasi tugas, hierarki yang jelas, sistem aturan formal, dan hubungan impersonal. Struktur ini berfungsi sebagai kerangka kerja yang menentukan alokasi sumber daya, alur komunikasi, dan mekanisme koordinasi dalam proses implementasi kebijakan.

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

Sebagai upaya untuk mendukung dan memperkuat penelitian ini, maka peneliti merujuk pada sejumlah referensi hasil penelitian yang relevan serta dapat dijadikan sebagai pembandingan dan rekomendasi, diantaranya sebagai berikut:

Berdasarkan penelitian Elsa Christin Hutagaol (2023) Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Sidomulyo Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang, Penelitian ini dilakukan di Desa Sidomulyo untuk mengetahui bagaimana implementasi program PKH sebagai upaya penanggulangan kemiskinan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah wawancara dan dokumentasi. Data

tersebut dianalisis dengan menggunakan tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Adapun informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terkait dengan masalah yaitu informan kunci (Kepala Desa), informan utama (pendamping PKH). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Sidomulyo sudah berjalan dengan baik hal ini dapat terlihat dari adanya penurunan jumlah peserta PKH dari tahun 2020 yaitu 127 sampai tahun 2022 yaitu 66 peserta penerima Program Keluarga Harapan. Dalam hal ini masyarakat di Desa Sidomulyo dapat mendukung implementasi Program Keluarga Harapan tersebut untuk menunjukkan bahwa implementasi PKH di Desa Sidomulyo berjalan dengan baik. Pelaksanaan tanggung jawab tersebut juga didukung dengan adanya kegiatan atau program yang diberikan PKH pada setiap KPM guna meningkatkan kesejahteraan keluarga baik dari segi ekonomi, kesehatan dan pendidikan untuk mengubah pola pikir keluarga guna menjadi pola fikir yang kreatif.

Berdasarkan penelitian Melati Putri (2021) Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Kale'o Kecamatan Lambu Kabupaten Bima, Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implentasi program PKH dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di desa kale,o kecamatan lambu kabupaten bima. Penulisan skripsi ini menggunakan metode penelitian kualitatif.Narasumber penelitian ini terdiri dari pendamping PKH, Kepala desa dan peserta PKH. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, obsevasi, dan dokumentasi dan teknik penentuan informasi menggunakan snownall sampling dan pourposive sampling.

Berdasarkan penelitian Sasima Rosita Wardani (2023) Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Sidoharjo Dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi Program Kelurga Harapan (PKH) di Desa Sidoharjo untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (field research) dengan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Dalam pengumpulan data menggunakan tektik wawancara

dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa proses implementasi PKH di Desa Sidoharjo sudah berjalan dengan baik dalam mensejahterakan masyarakat miskin melalui berbagai tahapan-tahapannya, tetapi dengan menggunakan pendekatan ekonomi islam, implementasi tersebut belum memenuhi prinsip keadilan dan pertanggungjawaban. Adanya antusias yang tinggi dari peserta dan koordinasi yang baik menjadikan faktor pendorong, sedangkan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang tidak taat aturan, pendidikan dan usia menjadikan faktor penghambat implementasi PKH di Desa Sidoharjo. Dampak positif yang ditimbulkan dalam PKH ini adalah meningkatnya pendidikan anak ke jenjang yang lebih tinggi, sedangkan dampak negatifnya, masyarakat ketergantungan akan bantuan tersebut. Peningkatan pada pendidikan anak di Desa Sidoharjo untuk menunjukkan bahwa kesejahteraan masyarakat mulai mengalami kenaikan secara bertahap yang berawal dari sumber daya manusianya. Jika PKH terus dijalankan pastinya kesejahteraan masyarakat Desa Sidoharjo akan terus mengalami peningkatan.

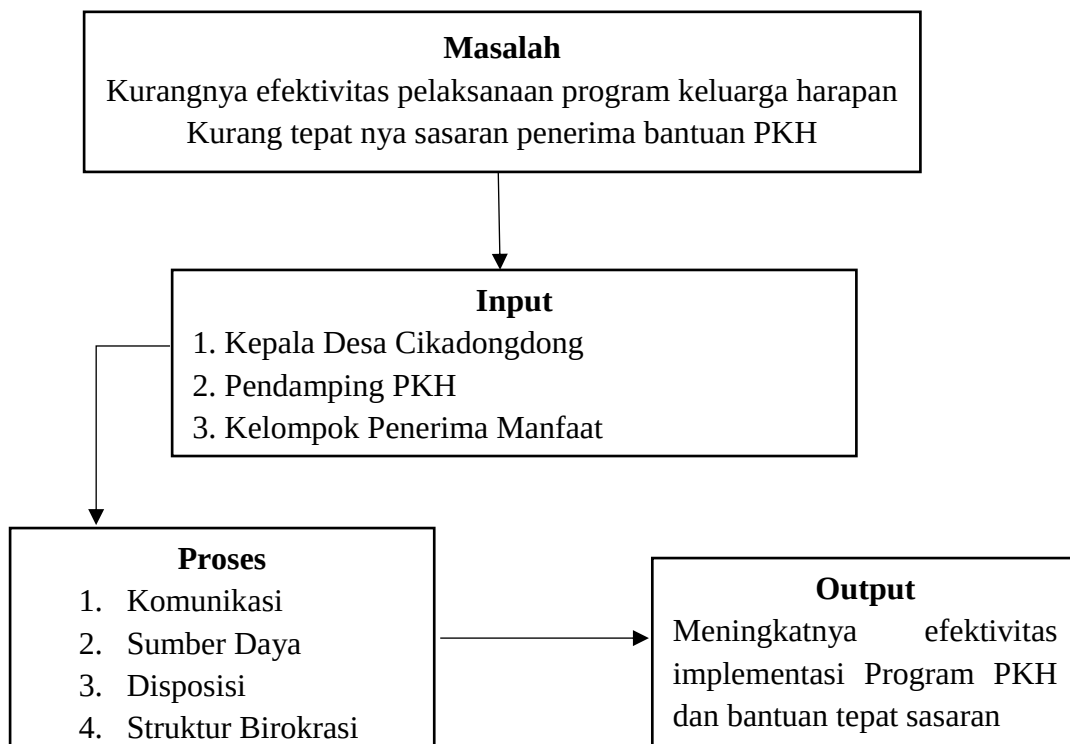
2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual menurut Notoatmodjo dalam (Habibah, 2023) adalah gambaran tentang keterkaitan dan hubungan antar gagasan atau variabel yang akan dikaji dan dinilai melalui kajian yang akan dilakukan. Kerangka konseptual merupakan struktur intelektual yang menyajikan hubungan sistematis antara variabel-variabel kunci dalam suatu penelitian.

Dari perspektif epistemologi, kerangka konseptual berperan sebagai landasan filosofis yang menentukan bagaimana pengetahuan tentang fenomena penelitian dibangun. Kerangka ini membantu peneliti dalam memformulasikan asumsi dasar, batasan studi, dan perspektif teoretis yang digunakan. Dengan demikian, ia menjadi jembatan antara teori dan observasi empiris.

Secara akademik, kerangka ini berfungsi sebagai peta konseptual yang menjelaskan bagaimana berbagai konstruk teoretis saling berinteraksi untuk menjawab pertanyaan penelitian. Ia tidak hanya mengidentifikasi elemen-elemen penting tetapi juga menjelaskan dinamika hubungan antar elemen tersebut. Maka dari itu kerangka konseptual adalah hubungan atau kaitan antara konsep satu

dengan yang lainnya dari permasalahan yang ingin diteliti. Peneliti ini menerapkan teori yang dikembangkan oleh George Edwards III, model implementasi yang bersifat “top down” yang ditentukan berdasarkan empat variabel, terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi, serta struktur birokrasi. yang digambarkan dalam kerangka konseptual pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Sumber: Peneliti, 2024

2.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka pertanyaan pada penelitian yaitu “Bagaimana Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Tingkat Kesejahteraan Masyarakat?”.