

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

Bagian ini menyajikan kajian pustaka yang berfungsi sebagai landasan teoritis dalam penelitian. Kajian pustaka dimaksudkan untuk menjelaskan konsep, teori, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan, sehingga penelitian ini memiliki pijakan ilmiah yang kuat.

2.1.1 Konsep Implementasi Program

Implementasi merupakan tahapan penting dalam suatu program yang menjembatani antara keputusan normatif dengan perubahan nyata di lapangan. Jika perumusan kebijakan menekankan pada penentuan tujuan dan desain program, maka implementasi berfokus pada bagaimana implementasi program tersebut diterjemahkan menjadi tindakan konkret melalui berbagai aktivitas, prosedur, dan interaksi para pelaksana di tingkat operasional. Dengan demikian, implementasi tidak hanya dipahami sebagai pelaksanaan teknis, tetapi juga sebagai proses sosial, politik, dan administratif yang menentukan apakah tujuan kebijakan dapat diwujudkan secara nyata.

Implementasi merupakan tahapan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, implementasi dikaji melalui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Menurut Riant Nugroho (2008, hlm. 456), keberhasilan implementasi dalam sebuah program dapat dilihat dari beberapa indikator, yaitu ketepatan sasaran, kualitas pelaksanaan, koordinasi kelembagaan, kendala implementasi, solusi dan evaluasi, serta dampak program.

a. Ketepatan Sasaran

Ketepatan sasaran menunjukkan sejauh mana bantuan diberikan kepada masyarakat yang benar-benar memenuhi kriteria sebagai penerima manfaat. Dalam pelaksanaan PKH, hal ini dapat dilihat dari proses pendataan dan validasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang dilakukan secara berjenjang, kesesuaian penerima dengan kriteria yang telah ditetapkan pemerintah, serta ketepatan distribusi bantuan

baik dari segi waktu maupun jumlah sehingga manfaat program dapat diterima oleh sasaran yang tepat.

b. Kualitas Pelaksanaan

Kualitas pelaksanaan menggambarkan bagaimana program dijalankan sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan. Pada pelaksanaan PKH, indikator ini dapat dilihat dari proses penetapan KPM dan penyaluran bantuan, pemutakhiran data penerima secara berkala, pelaksanaan pendampingan sosial melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang mencakup bentuk kegiatan, frekuensi, dan materi yang diberikan, serta monitoring terhadap pemenuhan komitmen KPM di bidang pendidikan dan kesehatan.

c. Koordinasi Kelembagaan

Koordinasi kelembagaan menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan PKH karena melibatkan berbagai pihak yang saling bekerja sama. Bentuk koordinasi tersebut terlihat melalui kerja sama antara pemerintah desa dengan pendamping PKH dalam proses pendataan dan pengawasan, serta koordinasi dengan Dinas Sosial, sekolah, dan puskesmas untuk memastikan KPM memperoleh layanan pendidikan dan kesehatan sesuai dengan ketentuan program.

d. Kendala Implementasi

Pelaksanaan PKH tidak terlepas dari berbagai kendala yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan program. Kendala tersebut dapat berupa hambatan teknis dalam pelaksanaan, ketidaktepatan sasaran akibat perubahan kondisi masyarakat atau data yang belum diperbarui, serta masih rendahnya pemahaman sebagian KPM mengenai hak, kewajiban, dan tujuan dari Program Keluarga Harapan.

e. Solusi dan Evaluasi

Berbagai kendala yang muncul dalam pelaksanaan PKH perlu diatasi melalui upaya perbaikan yang disertai dengan evaluasi secara berkala. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pendataan, penguatan koordinasi antar pihak yang terlibat, serta optimalisasi pendampingan kepada KPM,

sedangkan hasil evaluasi program dapat menjadi dasar dalam memberikan saran dan perbaikan agar pelaksanaan PKH semakin efektif dan tepat sasaran.

f. Dampak Program

Keberhasilan pelaksanaan PKH dapat dilihat dari perubahan yang dirasakan oleh Keluarga Penerima Manfaat setelah mengikuti program. Dampak tersebut meliputi meningkatnya kondisi ekonomi keluarga, bertambahnya partisipasi pendidikan anak, membaiknya kondisi kesehatan keluarga, serta tumbuhnya kesadaran sosial yang mendorong KPM untuk lebih mandiri dan aktif dalam memanfaatkan berbagai layanan yang tersedia.

Van Meter dan Van Horn (1975) dalam Amma et al., (hlm. 3-4 2024) memaknai implementasi sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi pemerintah maupun non-pemerintah yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan. Mereka mengembangkan *A Model of the Policy Implementation* yang menekankan bahwa kinerja implementasi dipengaruhi oleh sejumlah variabel yang saling berkaitan, yaitu: (1) standar dan tujuan, (2) sumber daya yang tersedia, (3) karakteristik organisasi pelaksana, (4) komunikasi antarorganisasi dan kegiatan pelaksanaan, (5) sikap atau disposisi para pelaksana, serta (6) kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Standar dan tujuan yang jelas dan realistis menjadi prasyarat agar pelaksana memahami arah program. Sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia, informasi, maupun sarana prasarana menentukan sejauh mana kebijakan dapat dijalankan. Karakteristik organisasi pelaksana berkaitan dengan struktur, budaya kerja, dan kapasitas manajerial. Komunikasi yang efektif antaraktor dan antarlevel pemerintahan mencegah distorsi informasi. Sikap pelaksana mencerminkan tingkat penerimaan, komitmen, dan motivasi dalam menjalankan kebijakan. Sementara itu, lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang mendukung dapat memperkuat atau justru menghambat proses implementasi.

George C. Edwards III (1980) dalam Ruswandi (hlm. 5-6, 2020) mengembangkan perspektif yang relatif lebih sederhana namun komprehensif dengan menyoroti empat faktor kunci implementasi program, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi berkaitan dengan

bagaimana pesan kebijakan ditransmisikan secara jelas, konsisten, dan tepat sasaran kepada para pelaksana serta penerima manfaat. Sumber daya mencakup ketersediaan staf yang kompeten, informasi yang memadai, otoritas formal, serta fasilitas pendukung pelaksanaan program. Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan tingkat penerimaan pelaksana terhadap kebijakan; implementasi akan cenderung berhasil apabila pelaksana memahami dan mendukung tujuan program. Struktur birokrasi menyangkut pembagian kewenangan, prosedur baku (standard operating procedures), dan pola koordinasi antarunit yang dapat mempermudah atau justru memperumit pelaksanaan kebijakan. Keempat faktor ini saling berinteraksi dan menentukan sejauh mana kebijakan dapat diimplementasikan sesuai dengan maksud pembuat kebijakan.

Grindle (1980) dalam Sutmasa (hlm. 6-7, 2021) menambahkan bahwa keberhasilan implementasi program sangat ditentukan oleh dua dimensi besar, yakni *content of policy* dan *context of implementation*. *Content of policy* mencakup kejelasan tujuan, jenis manfaat yang dijanjikan, kelompok sasaran, serta mekanisme pembiayaan dan pembagian sumber daya. Sementara itu, *context of implementation* berkaitan dengan karakteristik aktor pelaksana, pola hubungan kekuasaan, kapasitas lembaga lokal, serta respon masyarakat terhadap kebijakan. Dalam konteks negara berkembang, ketimpangan kekuasaan, keterbatasan kapasitas birokrasi, dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat sering kali menjadi faktor penentu dalam keberhasilan maupun kegagalan implementasi program sosial.

Mazmanian dan Sabatier (1983) dalam Subianto (hlm. 23-25, 2020) juga menekankan pentingnya melihat implementasi sebagai proses yang berlangsung dalam beberapa tahapan, mulai dari penetapan tujuan dan instrumen kebijakan, pengorganisasian pelaksana, hingga pemantauan dan penyesuaian program. Mereka mengidentifikasi sejumlah kondisi yang memengaruhi keberhasilan implementasi, antara lain kejelasan tujuan kebijakan, konsistensi mekanisme hukum, dukungan politik yang stabil, serta adanya sistem pemantauan dan evaluasi yang memungkinkan perbaikan berkelanjutan.

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, dalam penelitian ini implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dipahami sebagai rangkaian proses yang meliputi penetapan sasaran, penyaluran bantuan, pendampingan keluarga penerima manfaat, serta pemantauan pemenuhan kewajiban program di tingkat desa. Implementasi PKH tidak hanya dilihat dari aspek administratif penyaluran bantuan, tetapi juga dari bagaimana pendamping sosial, pemerintah desa, dan keluarga penerima manfaat berinteraksi dalam menjalankan ketentuan program. Dengan menggunakan kerangka implementasi kebijakan, penelitian ini memfokuskan perhatian pada sejauh mana standar dan tujuan PKH dipahami dan dijalankan, bagaimana ketersediaan sumber daya dan struktur kelembagaan di Desa Cipeundeuy mendukung pelaksanaan program, bagaimana sikap para pelaksana dan penerima manfaat terhadap PKH, serta bagaimana konteks sosial-ekonomi lokal memengaruhi dinamika implementasi program tersebut.

2.1.2 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu bentuk program bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) yang diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia pada tahun 2007. Program ini diadaptasi dari keberhasilan model serupa di beberapa negara berkembang, seperti *Progresa/Oportunidades* di Meksiko dan *Bolsa Família* di Brasil, yang menekankan pentingnya pemberian bantuan finansial disertai dengan syarat pemenuhan kewajiban sosial penerima manfaat.

Tujuan PKH adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memutus rantai kemiskinan antar-generasi melalui peningkatan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan layanan sosial dasar bagi keluarga miskin. Menurut (Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, 2018), ada empat tujuan utama dari Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu:

- a. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan daya beli keluarga miskin dan rentan, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, dan kesehatan.

- b. Mendorong keluarga penerima manfaat untuk menjaga dan meningkatkan akses anak-anak mereka terhadap pendidikan dan layanan kesehatan yang nantinya akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.
- c. Mengubah perilaku keluarga miskin agar lebih peduli dan aktif dalam aspek pendidikan, kesehatan, serta pemeliharaan anak dengan memberikan insentif yang mendorong perilaku positif.
- d. Mengurangi kesejahteraan sosial dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin, sehingga tercipta masyarakat yang lebih adil dan merata.

Tujuan tersebut berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs). Secara umum, PKH ditujukan kepada keluarga miskin dan rentan yang memiliki anggota keluarga dalam kategori anak usia sekolah, ibu hamil, balita, penyandang disabilitas berat, atau lansia terlantar. Bantuan yang diberikan bersifat non-permanen dan bergantung pada kepatuhan penerima manfaat dalam memenuhi kewajiban tertentu. Mekanisme ini menumbuhkan rasa tanggung jawab sosial sekaligus mendorong perubahan perilaku menuju kemandirian.

Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) adalah keluarga miskin dan rentan yang memenuhi kriteria tertentu, seperti memiliki anggota keluarga yang termasuk dalam kategori prioritas, yaitu ibu hamil, anak usia dini, anak usia sekolah, penyandang disabilitas berat, dan lanjut usia. PKH ditujukan untuk membantu keluarga-keluarga ini dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti pendidikan dan kesehatan, dengan harapan dapat mengurangi kemiskinan antar-generasi serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Wilayah tersebut terdiri atas:

- a) Pesisir dan pulau kecil.
- b) Daerah tertinggal/terpencil.
- c) Perbatasan antar negara.

Beberapa kriteria untuk menjadi penerima PKH meliputi:

- a) Kriteria komponen kesehatan
 - 1) Ibu hamil maksimal dua kali kehamilan.
 - 2) Anak usia 0 sampai dengan 6 tahun, maksimal 2 anak.

- b) Kriteria komponen pendidikan
 - 1) Anak sekolah dasar (SD) Madrasah Ibtidaiyah (MI) sederajat.
 - 2) Anak Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajat.
 - 3) Anak usia 6 s/d 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.
- c) Kriteria komponen kesejahteraan sosial
 - 1) Lanjut usia mulai 60 tahun ke atas, maksimal 1 orang dan berada dalam keluarga.
 - 2) Penyandang disabilitas berat, maksimal 1 orang dan berada dalam keluarga.

Kriteria atau sasaran dari Program Keluarga Harapan (PKH) adalah menysasar pada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), yang dikelola Kementerian sosial RI, serta memiliki komponen kesehatan, pendidikan atau kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2020).

Bantuan yang akan diterima oleh peserta PKH terdiri dari bantuan tunai reguler dan bantuan komponen untuk setiap anggota keluarga, seperti ibu hamil, anak usia dini, dan lainnya. Program ini juga memiliki komponen kesehatan dan pendidikan, di mana peserta akan menerima bantuan apabila memenuhi syarat-syarat tertentu, seperti tingkat kehadiran sekolah, pemeriksaan kesehatan, dan pola hidup sehat anak dan ibu hamil.

Prinsip dasar pelaksanaan PKH mencakup tiga elemen utama. Pertama adalah Bantuan Tunai Bersyarat, yaitu bantuan finansial yang hanya diberikan kepada keluarga yang memenuhi syarat pendidikan dan kesehatan, seperti memastikan anak bersekolah dan ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan. Kedua, Pendampingan Sosial, yakni upaya edukatif dan motivasional yang dilakukan oleh pendamping sosial untuk memperkuat kesadaran, pengetahuan, serta perilaku keluarga penerima manfaat agar mampu mengelola bantuan secara bijak dan produktif. Ketiga Verifikasi dan Pemutakhiran Data, yaitu proses administrasi berkelanjutan yang menjamin ketepatan sasaran program dan meminimalkan penyimpangan dalam penyaluran bantuan.

Dari perspektif pembangunan sosial, PKH tidak hanya dipahami sebagai bentuk bantuan ekonomi, melainkan sebagai strategi kebijakan sosial yang berorientasi pada pemberdayaan keluarga miskin. Melalui pendekatan ini, pemerintah berperan bukan semata sebagai penyedia dana, tetapi sebagai fasilitator yang menciptakan kondisi sosial di mana keluarga penerima dapat berkembang dan mandiri. Dengan kata lain, keberhasilan PKH tidak diukur hanya dari jumlah bantuan yang disalurkan, tetapi dari sejauh mana program tersebut mampu memperluas kapasitas keluarga untuk hidup produktif, sehat, dan berdaya sosial.

Program Keluarga Harapan juga mengandung nilai keadilan distributif dan solidaritas sosial, karena menempatkan keluarga sebagai unit utama kesejahteraan masyarakat. Dengan memprioritaskan perempuan khususnya ibu sebagai penerima utama bantuan, PKH secara tidak langsung memperkuat posisi perempuan dalam rumah tangga dan pengambilan keputusan keluarga. Pendekatan ini mencerminkan keyakinan bahwa kesejahteraan keluarga bermula dari pemberdayaan anggota keluarga yang paling dekat dengan fungsi pengasuhan dan pendidikan anak.

Dengan demikian, PKH dapat dipahami sebagai instrumen kebijakan sosial yang mengintegrasikan aspek perlindungan dan pemberdayaan. Melalui sinergi bantuan tunai, pendampingan sosial, dan perubahan perilaku keluarga, program ini berupaya tidak hanya menolong masyarakat keluar dari kemiskinan sementara, tetapi juga membangun pondasi bagi kesejahteraan jangka panjang.

2.1.2.1 Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat yang pelaksanaannya mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang diterbitkan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pedoman tersebut menjadi acuan operasional bagi seluruh pelaksana program, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, hingga pendamping sosial dalam melaksanakan setiap tahapan program secara sistematis, terarah, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pedoman ini juga menjadi instrumen untuk memastikan bahwa tujuan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin dapat tercapai melalui pelaksanaan program yang akuntabel dan berkelanjutan.

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, implementasi PKH dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan. Tahapan tersebut meliputi perencanaan program, pertemuan awal dan validasi calon keluarga penerima manfaat (KPM), penetapan KPM, penyaluran bantuan sosial, verifikasi pemenuhan komitmen, pemutakhiran data, pelaksanaan pendampingan sosial, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), hingga transformasi kepesertaan atau graduasi bagi keluarga yang telah mencapai tingkat kemandirian tertentu. Seluruh tahapan tersebut dirancang untuk memastikan bahwa bantuan sosial tidak hanya tersalurkan secara tepat sasaran, tetapi juga mampu meningkatkan kapasitas keluarga penerima manfaat melalui proses pendampingan dan pembelajaran yang berkesinambungan.

Pendamping sosial memiliki peran sentral dalam implementasi Program Keluarga Harapan. Berdasarkan pedoman pelaksanaan, pendamping bertugas melakukan validasi data, memfasilitasi penyaluran bantuan, melakukan verifikasi komitmen pendidikan dan kesehatan, melaksanakan pemutakhiran data, memfasilitasi kegiatan P2K2, serta memberikan pendampingan kepada keluarga penerima manfaat agar mampu memenuhi kewajiban program dan meningkatkan kapasitasnya menuju kemandirian. Dengan demikian, pendamping tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana administrasi program, tetapi juga sebagai fasilitator, edukator, motivator, dan agen pemberdayaan masyarakat yang mendorong terjadinya perubahan perilaku keluarga penerima manfaat.

Selain pendampingan, pedoman juga menempatkan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) sebagai salah satu strategi utama dalam implementasi PKH. P2K2 merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga penerima manfaat melalui materi mengenai pendidikan anak, kesehatan keluarga, pengasuhan, pengelolaan keuangan rumah tangga, perlindungan anak, hingga peningkatan kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, implementasi PKH tidak hanya berorientasi pada penyaluran bantuan sosial, tetapi juga menekankan aspek edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan keluarga sebagai upaya membangun kemandirian secara berkelanjutan.

Dalam penelitian ini, Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan digunakan sebagai acuan normatif untuk menggambarkan bagaimana implementasi PKH seharusnya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Kementerian Sosial Republik Indonesia. Selanjutnya, pelaksanaan PKH di Desa Cipeundeuy dianalisis menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III yang meliputi dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dengan demikian, pedoman pelaksanaan berfungsi sebagai standar implementasi, sedangkan teori implementasi digunakan sebagai pisau analisis untuk mengkaji kesesuaian antara pelaksanaan program di lapangan dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

2.1.3 Konsep Dasar Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial merupakan konsep yang mencakup upaya sistematis untuk menciptakan kondisi kehidupan yang layak, adil, dan bermartabat bagi seluruh lapisan masyarakat. Menurut Titmuss (1974, hlm. 748–750) dalam Wirata (2022, hlm. 33–35), kesejahteraan sosial adalah segala bentuk intervensi sosial yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup individu dan kelompok melalui pelayanan sosial yang diselenggarakan oleh negara maupun masyarakat. Sementara itu, Midgley (1995, hlm. 101–103) dalam Wirata (2022, hlm. 33–35) memandang kesejahteraan sosial sebagai strategi pembangunan yang mengintegrasikan kebijakan ekonomi dan sosial untuk memperkuat solidaritas, keadilan distributif, serta partisipasi warga negara dalam pembangunan.

Dalam konteks Indonesia, (Suharto, 2009, hlm. 67–69) menegaskan bahwa kesejahteraan sosial tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan material, tetapi juga proses pemberdayaan masyarakat agar mampu hidup mandiri, produktif, dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial. Ia memperkenalkan pendekatan 5P: pemungkinan, penguatan, perlindungan, pemeliharaan, dan pemajuan yang menempatkan kesejahteraan sebagai hasil dari proses pemberdayaan berkelanjutan, bukan sekadar pemberian bantuan.

Kesejahteraan sosial mencakup berbagai dimensi kehidupan manusia, antara lain:

- a. Dimensi ekonomi, yang mencakup kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan.
- b. Dimensi sosial, berupa jaminan atas rasa aman, solidaritas sosial, dan keadilan dalam hubungan antarwarga.
- c. Dimensi pendidikan, yang menjamin kesempatan bagi setiap individu untuk mengembangkan potensi dan meningkatkan kualitas hidup.
- d. Dimensi kesehatan, mencakup kondisi fisik dan mental yang mendukung produktivitas serta keberlangsungan hidup keluarga.
- e. Dimensi partisipasi, yakni keterlibatan aktif masyarakat dalam kegiatan sosial dan pembangunan.

Dalam konteks masyarakat pedesaan, kesejahteraan sosial seringkali berkaitan erat dengan kemandirian ekonomi keluarga, akses terhadap pendidikan dan kesehatan, serta keberdayaan sosial yang terbangun melalui solidaritas komunitas. Namun, keterbatasan infrastruktur, rendahnya literasi, dan ketimpangan akses layanan publik kerap menjadi penghambat utama. Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan masyarakat desa tidak dapat dilepaskan dari strategi pemberdayaan yang memadukan aspek perlindungan dan partisipasi.

Dengan demikian, kesejahteraan sosial menjadi fondasi dari berbagai kebijakan publik, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai bentuk nyata perlindungan sosial berbasis keluarga yang berupaya mengatasi kemiskinan dan ketimpangan sosial secara berkelanjutan.

2.1.4 Peran Pendamping Sosial

Pendampingan sosial merupakan salah satu elemen penting dalam kebijakan kesejahteraan masyarakat. Dalam (Ariyanti, 2025) perspektif kesejahteraan sosial, pendampingan tidak sekadar proses administratif, melainkan upaya pemberdayaan yang menempatkan manusia sebagai subjek perubahan. Pendamping sosial berperan sebagai jembatan antara kebijakan pemerintah dengan realitas sosial masyarakat, memastikan bahwa setiap penerima manfaat tidak hanya menerima bantuan, tetapi juga memahami maknanya dan mampu menggunakannya untuk memperbaiki kualitas hidup.

Pendampingan sosial berakar pada prinsip pemberdayaan (*empowerment*) — bahwa kesejahteraan sejati tidak tercapai melalui ketergantungan, melainkan melalui kemampuan individu dan keluarga untuk mengelola kehidupannya sendiri. Dalam kerangka ini, pendamping sosial berfungsi menumbuhkan kesadaran, mengubah perilaku, dan memperkuat kapasitas penerima manfaat agar mampu keluar dari lingkaran kemiskinan dengan martabat.

Secara umum, peran pendamping sosial dalam pelaksanaan program kesejahteraan, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH), mencakup empat fungsi utama:

- a. Fasilitator, yaitu membantu penerima manfaat memahami hak dan kewajiban dalam program, termasuk mekanisme bantuan, syarat penerimaan, serta manfaat sosial yang diharapkan. Pendamping menjadi pihak yang memudahkan akses masyarakat terhadap layanan pendidikan dan kesehatan yang menjadi syarat program.
- b. Motivator, yakni memberikan dorongan moral dan psikologis agar keluarga penerima manfaat mampu memanfaatkan bantuan dengan bijak, membangun kemandirian ekonomi, dan menumbuhkan rasa tanggung jawab sosial dalam rumah tangga.
- c. Mediator, yaitu menjembatani komunikasi antara penerima manfaat dengan berbagai pihak seperti pemerintah desa, Dinas Sosial, dan lembaga pendidikan atau kesehatan. Pendamping sosial berperan memastikan koordinasi berjalan lancar dan kendala birokrasi dapat diselesaikan dengan cepat.
- d. Evaluator, yaitu melakukan pemantauan dan pelaporan terhadap perkembangan kondisi penerima manfaat, serta menilai sejauh mana bantuan yang diberikan berdampak nyata terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga.

Dalam konteks pelaksanaan PKH di tingkat desa, peran pendamping sosial menjadi faktor kunci dalam menentukan implementasi program. Keberhasilan PKH tidak hanya ditentukan oleh tepatnya sasaran bantuan, tetapi juga oleh kualitas interaksi antara pendamping dan keluarga penerima manfaat. Melalui pendekatan

personal dan berkelanjutan, pendamping sosial mampu menumbuhkan kepercayaan, mengubah pola pikir, dan membangun partisipasi aktif masyarakat dalam menjalankan kewajiban program.

Pendamping yang aktif dan berempati sering kali menjadi katalis perubahan membantu keluarga miskin melihat peluang untuk memperbaiki hidupnya, bukan hanya menunggu bantuan berikutnya. Sebaliknya, lemahnya peran pendamping dapat menghambat keberlanjutan program, menimbulkan kesalahpahaman, bahkan menurunkan motivasi penerima manfaat untuk berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan dan kesehatan.

Dengan demikian, pendamping sosial dapat dipahami sebagai roh pelaksanaan PKH di lapangan bukan sekadar pelaksana teknis, melainkan agen pemberdayaan sosial yang menyalurkan kebijakan menjadi tindakan nyata, dan bantuan menjadi perubahan yang bermakna bagi kehidupan keluarga miskin.

2.1.5 Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat

Kesejahteraan keluarga merupakan inti dari pembangunan sosial yang berkelanjutan. Dalam konteks sosial-pedagogis, kesejahteraan keluarga tidak hanya diukur dari terpenuhinya kebutuhan ekonomi, tetapi juga dari sejauh mana keluarga mampu menciptakan lingkungan yang aman, sehat, dan mendukung perkembangan seluruh anggotanya. Menurut (Suharto, 2009, hlm. 67–69), kesejahteraan keluarga mencakup terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta terciptanya keseimbangan antara aspek material dan non-material kehidupan. Kesejahteraan bukan semata hasil dari intervensi ekonomi, melainkan proses sosial yang melibatkan pendidikan, kesehatan, dan partisipasi aktif keluarga dalam masyarakat.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam (Citra, 2023) tahapan kesejahteraan keluarga sejahtera dibagi menjadi lima tahapan, yaitu:

a) Tahapan Keluarga Pra Sejahtera (KPS)

Tahap ini adalah dimana keluarga yang tidak mampu untuk memenuhi salah satu dari enam indikator yang ada di dalam tahapan Keluarga Sejahtera 1 (KS I) atau indikator kebutuhan dasar keluarga.

b) Tahapan Sejahtera I (KS I)

Tahap yang di mana keluarga yang sudah mampu memenuhi beberapa indikator tahapan KS I, tetapi tidak atau belum memenuhi salah satu dari delapan indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator kebutuhan dasar keluarga. Indikator tersebut diantaranya adalah:

- 1) Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
- 2) Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.
- 3) Rumah yang ditempati keluarga memiliki atap, lantai, dan dinding yang baik.
- 4) Bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan.
- 5) Bila pandangan usia subur ingin KB pergi ke sarana kontrasepsi.
- 6) Semua anak umur 7-10 tahun dalam keluarga bersekolah
- c) Tahapan Keluarga Sejahtera II

Keluarga yang mampu memenuhi dari enam indikator tahapan KS I dan delapan indikator KS II, tetapi tidak memenuhi salah satu dari lima indikator Keluarga Sejahtera III (KS III), atau indikator “kebutuhan pengembangan” dari keluarga. Delapan indikator Keluarga Sejahtera II (KS II) atau indikator “kebutuhan psikologis”

- d) Tahapan Keluarga Sejahtera III

Keluarga yang mampu memenuhi enam indikator KS I, delapan indikator KS II, dan lima indikator KS III, tetapi tidak dapat memenuhi salah satu dari dua indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator “aktualisasi diri” keluarga. Lima indikator Keluarga Sejahtera III (KS III) atau indikator “kebutuhan pengembangan”

- e) Tahap Keluarga Sejahtera III Plus

Keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari enam indikator tahapan KS I, delapan indikator KS II, lima indikator KS III, dan indikator tahapan KS III Plus. Dua indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator “aktualisasi diri”, diantaranya:

- 1) Keluarga secara teratur dengan sukarela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial.

- 2) Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/institusi masyarakat.

Meninjau dari kriteria yang didasari oleh pemerintah kita perlu meninjau juga dalam pandangan pembangunan manusia, yang dimana kesejahteraan keluarga berarti kemampuan individu dan rumah tangga untuk mengembangkan potensi, memperluas pilihan hidup, serta meningkatkan kualitas eksistensi sosialnya. Melalui kerangka ini, keluarga tidak dilihat sebagai objek kebijakan, melainkan sebagai subjek pembangunan yang memiliki peran penting dalam memperkuat fondasi sosial bangsa. Pendekatan tersebut sejalan dengan paradigma kesejahteraan partisipatif, yang menekankan bahwa kesejahteraan tidak dapat diberikan dari luar, melainkan harus dibangun melalui keterlibatan, kesadaran, dan tanggung jawab keluarga itu sendiri.

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), kesejahteraan keluarga penerima manfaat dinilai melalui sejumlah indikator multidimensi, yang mencerminkan upaya peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh, meliputi:

- a. Aspek Ekonomi – kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan, serta mengelola bantuan keuangan secara produktif. Indikator empiris mencakup peningkatan pendapatan rumah tangga (misalnya dari Rp 1,5 juta per bulan menjadi sekitar Rp 2 juta pasca penerimaan PKH) dan peningkatan pengeluaran untuk kebutuhan primer seperti pangan dan pendidikan anak.
- b. Aspek Pendidikan – keaktifan anak dalam mengikuti kegiatan belajar, peningkatan angka partisipasi sekolah, serta berkurangnya risiko putus sekolah di kalangan keluarga miskin. Berdasarkan data BPS (2022), angka putus sekolah di kelompok keluarga penerima bantuan sosial menurun signifikan, dari sekitar 15% menjadi di bawah 5% setelah pelaksanaan PKH.
- c. Aspek Kesehatan – kepatuhan terhadap pemeriksaan rutin bagi ibu hamil dan balita, peningkatan kesadaran gizi, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Capaian nasional menunjukkan peningkatan cakupan imunisasi hingga 90% dan penurunan prevalensi stunting di wilayah penerima manfaat.

- d. Aspek Sosial dan Psikologis – keterlibatan keluarga dalam kegiatan kemasyarakatan, meningkatnya rasa solidaritas sosial, serta kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Selain itu, aspek psikologis terlihat dari peningkatan rasa aman finansial, pengurangan stres rumah tangga, serta meningkatnya pemberdayaan anggota keluarga khususnya perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga (BPS, 2022).

Keempat aspek tersebut saling terkait dan membentuk satu kesatuan yang menunjukkan sejauh mana PKH berhasil meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat. Kesejahteraan sejati tidak hanya muncul karena adanya bantuan finansial, melainkan karena adanya perubahan perilaku dan pola pikir yang tumbuh dari proses pendampingan, pendidikan sosial, dan partisipasi aktif keluarga dalam kehidupan bermasyarakat.

Dengan demikian, kesejahteraan keluarga dalam konteks PKH dapat dipahami sebagai hasil dari interaksi antara perlindungan sosial dan pemberdayaan manusia. Bantuan negara menjadi pintu masuk, namun kesadaran dan keterlibatan keluarga menjadi kunci untuk mencapai keberlanjutan kesejahteraan itu sendiri.

2.1.6 Keterkaitan Program Keluarga Harapan dengan Pendidikan Masyarakat

Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya merupakan kebijakan perlindungan sosial yang bertujuan mengurangi kemiskinan melalui pemberian bantuan sosial bersyarat, tetapi juga memiliki dimensi pendidikan masyarakat yang kuat. Hal ini karena pelaksanaan PKH tidak berhenti pada penyaluran bantuan tunai, melainkan disertai berbagai kegiatan pendampingan, edukasi, pembinaan, dan pemberdayaan yang bertujuan meningkatkan kapasitas keluarga penerima manfaat agar mampu memenuhi kewajiban pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan secara mandiri. Dengan demikian, implementasi PKH merupakan proses pembelajaran masyarakat yang berlangsung secara berkelanjutan melalui interaksi antara pendamping sosial, pemerintah desa, dan keluarga penerima manfaat.

Dalam perspektif Pendidikan Masyarakat, proses pendampingan yang dilakukan oleh pendamping sosial merupakan bentuk pendidikan nonformal yang berorientasi pada perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat. Pendamping tidak hanya berperan sebagai pelaksana administrasi program, tetapi juga sebagai fasilitator pembelajaran yang memberikan edukasi mengenai pentingnya pendidikan anak, kesehatan keluarga, pengelolaan keuangan rumah tangga, serta penguatan kapasitas keluarga dalam memanfaatkan bantuan secara produktif. Proses tersebut sejalan dengan tujuan Pendidikan Masyarakat yang menekankan pengembangan potensi individu dan masyarakat melalui kegiatan belajar sepanjang hayat (*lifelong learning*) agar mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

Selain melalui pendampingan, implementasi PKH juga mengandung unsur pemberdayaan masyarakat. Menurut teori pemberdayaan yang dikemukakan oleh Suharto (2009), pemberdayaan merupakan proses meningkatkan kemampuan individu atau kelompok agar mampu mengendalikan kehidupannya secara mandiri melalui penguatan kapasitas, akses terhadap sumber daya, serta partisipasi dalam proses pembangunan. Dalam konteks PKH, keluarga penerima manfaat tidak hanya menjadi penerima bantuan, tetapi didorong untuk meningkatkan kemandirian

melalui perubahan perilaku, pemanfaatan layanan pendidikan dan kesehatan, serta peningkatan kemampuan dalam mengelola kehidupan ekonomi keluarga. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi PKH tidak hanya diukur dari tersalurkannya bantuan sosial, tetapi juga dari perubahan kapasitas keluarga menuju kehidupan yang lebih mandiri dan sejahtera.

Implementasi PKH juga mencerminkan praktik pembelajaran masyarakat karena proses pendidikan berlangsung dalam lingkungan sosial melalui pertemuan kelompok, komunikasi interpersonal, berbagi pengalaman, serta pembelajaran berdasarkan permasalahan yang dihadapi keluarga penerima manfaat. Kegiatan tersebut memungkinkan terjadinya proses belajar yang bersifat partisipatif, di mana keluarga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga membangun kesadaran, mengembangkan kemampuan memecahkan masalah, dan memperkuat partisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, pendampingan sosial dalam PKH menjadi media pendidikan yang mendorong perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup keluarga penerima manfaat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai implementasi Program Keluarga Harapan memiliki relevansi yang kuat dengan disiplin Pendidikan Masyarakat. Penelitian ini tidak hanya mengkaji pelaksanaan suatu kebijakan sosial, tetapi juga menganalisis bagaimana proses komunikasi, pendampingan, edukasi, pemberdayaan, dan pembelajaran masyarakat berlangsung dalam implementasi PKH serta bagaimana proses tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Cipeundeuy, Kecamatan Bantarujeg, Kabupaten Majalengka.

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

Berbagai penelitian mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) telah dilakukan, baik dalam skala nasional maupun daerah, untuk menilai sejauh mana program ini berhasil mencapai tujuannya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. Studi-studi tersebut memberikan gambaran penting mengenai keberhasilan PKH di satu sisi, namun juga menyoroti keterbatasan pelaksanaannya di sisi lain. Kajian berikut merangkum lima penelitian relevan yang menjadi dasar

konseptual dan pijakan bagi penelitian ini, sekaligus memperlihatkan celah penelitian (research gap) yang masih terbuka.

Penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi et al. (2019) mengevaluasi dampak jangka menengah program bantuan tunai bersyarat di Indonesia melalui pendekatan eksperimental. Hasilnya menunjukkan bahwa PKH memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan akses pendidikan, kunjungan kesehatan, dan stabilitas ekonomi keluarga miskin. Efek positif tersebut bahkan terus berlanjut dalam jangka waktu beberapa tahun setelah pelaksanaan. Namun demikian, penelitian ini bersifat makro dan belum menguraikan bagaimana implementasi tersebut terbentuk dalam konteks sosial dan geografis yang beragam. Dengan demikian, diperlukan kajian yang menelusuri mekanisme pelaksanaan PKH di tingkat lokal dan bagaimana interaksi sosial di lapangan memengaruhi hasilnya.

Selanjutnya, penelitian oleh Nurkhalim et al. (2022) menyoroti dampak PKH terhadap kesehatan ibu dan anak, khususnya peningkatan kunjungan antenatal serta berat lahir bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen kesehatan PKH berjalan efektif dalam mendorong perilaku hidup sehat di kalangan rumah tangga miskin. Namun, studi ini tidak menelaah secara mendalam faktor-faktor lokal seperti literasi kesehatan, jarak layanan kesehatan, serta peran pendamping sosial dalam memastikan kepatuhan penerima manfaat terhadap syarat program. Oleh karena itu, eksplorasi kualitatif di wilayah pedesaan menjadi penting untuk memahami sejauh mana konteks sosial memengaruhi keberhasilan komponen kesehatan dalam PKH.

Studi lain yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (2024) mengevaluasi efektivitas PKH secara nasional menggunakan data agregat antar-daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH berkontribusi signifikan dalam menurunkan tingkat kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Namun, pendekatan kuantitatif yang digunakan hanya menyoroti hasil (outcome) tanpa meninjau proses pelaksanaan dan tantangan di lapangan. Padahal, efektivitas suatu program sosial tidak hanya ditentukan oleh capaian angka, tetapi juga oleh dinamika implementasi yang terjadi antara pelaksana, pendamping sosial, dan

penerima manfaat. Kesenjangan inilah yang menuntut adanya penelitian yang lebih kontekstual dan deskriptif.

Selain itu, penelitian oleh Oktarina et al. (2022) menekankan pentingnya dimensi konteks dalam implementasi PKH. Ia menemukan bahwa efektivitas pelaksanaan sangat bergantung pada kapasitas lembaga pelaksana, koordinasi antarinstitusi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat penerima. Namun, karena unit analisis penelitian masih berada di tingkat kabupaten dan kecamatan, belum tergambar secara jelas bagaimana dinamika implementasi berlangsung di tingkat desa. Keterbatasan ini membuka peluang bagi penelitian yang berfokus pada konteks mikro, seperti di Desa Cipeundeuy, untuk melihat langsung bagaimana kebijakan nasional diterjemahkan dalam tindakan lokal.

Terakhir, penelitian lapangan oleh (Hapsari & Baidhowi, 2025) di beberapa desa di Jawa Tengah menunjukkan bahwa meskipun PKH berhasil meningkatkan partisipasi sekolah dan perilaku kesehatan keluarga, masih terdapat kendala dalam hal ketepatan sasaran dan keteraturan proses penyaluran bantuan. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa efektivitas PKH sangat bergantung pada kualitas pendampingan sosial dan kondisi geografis desa. Namun, karena setiap wilayah memiliki karakteristik sosial yang berbeda, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi begitu saja ke seluruh daerah. Penelitian ini menegaskan pentingnya evaluasi mendalam berbasis konteks lokal seperti yang akan dilakukan di Desa Cipeundeuy, agar dapat memberikan pemahaman lebih konkret tentang efektivitas program dalam kondisi pedesaan.

Berdasarkan uraian berbagai penelitian tersebut, tampak bahwa sebagian besar kajian mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) masih berfokus pada efektivitas program dalam arti capaian hasil akhir (*outcomes*) seperti penurunan kemiskinan, peningkatan partisipasi pendidikan, perbaikan status gizi, maupun indikator kesejahteraan makro lain, dengan pendekatan yang dominan bersifat kuantitatif dan menggunakan data agregat pada level nasional, provinsi, atau kabupaten. Penelitian-penelitian tersebut penting untuk menggambarkan sejauh mana PKH berhasil mencapai tujuan kebijakan secara umum, namun belum banyak yang menelaah secara mendalam bagaimana proses implementasi PKH

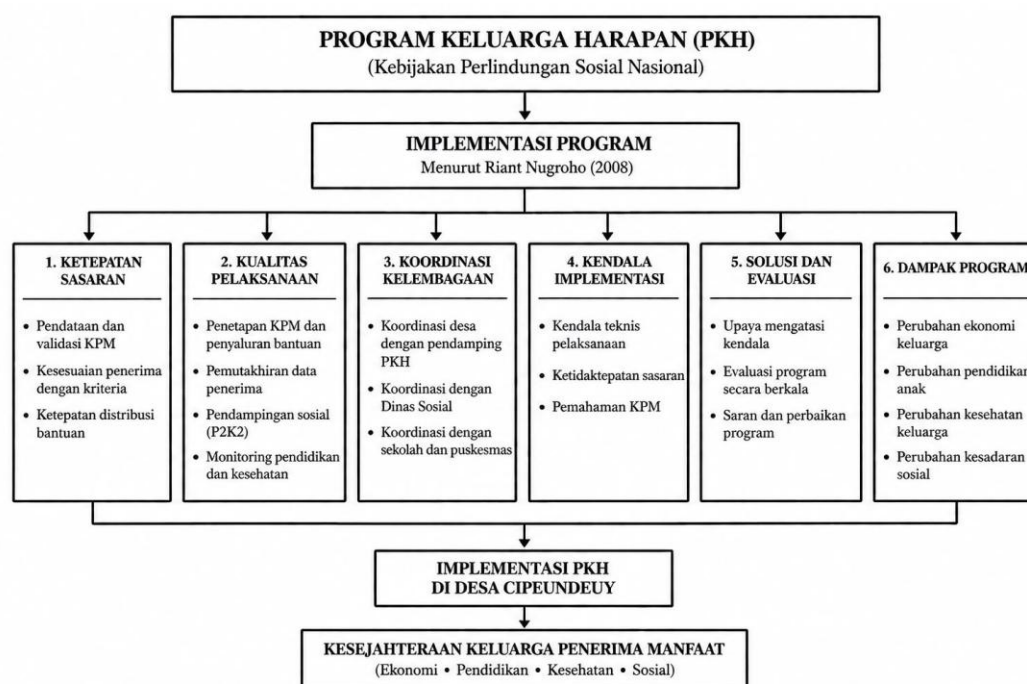
berlangsung di tingkat desa, bagaimana interaksi antaraktor lokal terbangun, serta bagaimana konteks sosial-ekonomi pedesaan memengaruhi pelaksanaan program di lapangan. Dengan kata lain, dimensi proses dan dinamika implementasi program di akar rumput masih relatif kurang dieksplorasi secara kualitatif.

Dalam posisi inilah penelitian ini mengambil celah yang berbeda. Penelitian ini tidak lagi memusatkan perhatian pada pengukuran efektivitas PKH secara kuantitatif, melainkan pada implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Cipeundeuy sebagai satuan kasus (*case*) yang merepresentasikan konteks pedesaan dengan kerentanan sosial-ekonomi yang tinggi dan ketergantungan kuat pada program perlindungan sosial. Melalui pendekatan kualitatif-deskriptif, penelitian ini memfokuskan diri untuk memahami bagaimana kebijakan PKH diterjemahkan dalam praktik di tingkat desa, bagaimana peran pendamping sosial, pemerintah desa, dan keluarga penerima manfaat saling berkaitan dalam proses pelaksanaan, kendala apa saja yang muncul dalam tahapan penetapan sasaran, penyaluran bantuan, dan pendampingan, serta bagaimana dampak awal (*immediate outcomes*) dari implementasi tersebut dirasakan oleh keluarga penerima manfaat dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi memperkaya kajian PKH dengan “bagaimana implementasi PKH dijalankan dan dialami oleh para aktor di tingkat desa?”, sehingga diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih kontekstual dan mendalam mengenai pelaksanaan program di akar rumput.

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini disusun berdasarkan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Riant Nugroho (2008), yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan dapat dianalisis melalui beberapa indikator, yaitu ketepatan sasaran, kualitas pelaksanaan, koordinasi kelembagaan, kendala implementasi, solusi dan evaluasi, serta dampak program. Keenam indikator tersebut menjadi landasan analisis untuk memahami bagaimana Program Keluarga Harapan (PKH) diimplementasikan di Desa Cipeundeuy, Kecamatan Bantarujeg, Kabupaten Majalengka. Melalui indikator tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji ketepatan pelaksanaan program, proses koordinasi antar

pihak yang terlibat, berbagai kendala yang dihadapi selama implementasi, upaya penyelesaian dan evaluasi yang dilakukan, serta dampak program terhadap kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang meliputi aspek ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan sosial



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis bagaimana ketepatan sasaran, kualitas pelaksanaan, koordinasi kelembagaan, kendala implementasi, solusi dan evaluasi, serta dan dampak program memengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Cipeundeuy, serta bagaimana implementasi tersebut berkontribusi terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat.