

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Hasil Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wenny Desty Febrian dkk (2020) membahas “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Nagari Tanjung Bungo Kecamatan Suliki Kabupaten Limapuluh Kota” dengan menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Nagari Tanjung Bungo berjalan cukup baik, meskipun masih ada kendala dalam penetapan Keluarga Penerima Manfaat (PKH), menyebabkan beberapa masyarakat yang seharusnya mendapat bantuan PKH tidak menerimanya. Hambatan lainnya adalah kurangnya pendamping yang intensif bagi peserta, sehingga dana PKH dibelanjakan di luar ketentuan yang ditetapkan.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanti Saragi, dkk (2021) yang membahas Analisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak, menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian tersebut mencakup:
  - a. Penetapan peserta PKH dilakukan berdasarkan data yang telah tercatat dalam sistem Data terpadu Kesejahteraan Sosial (DKTS), namun tetap melibatkan pengecekan kondisi peserta hingga diverifikasi ulang oleh Kementerian Sosial.
  - b. Terdapat kendala dalam pelaksanaan, terutama dalam kesulitan mengumpulkan semua peserta secara bersama-sama setiap bulan untuk melakukan pengecekan dalam pembinaan.

## **B. Tinjauan Teoritis**

### **1. Pelayanan Publik**

#### **a. Pelayanan Publik**

Pandji Santosa dalam (Suryo Sakti Hadiwijoyo & Fahima Diah Anisa, 2021: 62), “Pelayanan Publik merupakan pemberian jasa oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintahan ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan pembiayaan maupun gratis guna memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat”.

Suryo Sakti Hadiwijoyo & Fahima Diah Anisa (2021: 62), “Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Karenanya, birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang baik dan profesional”.

### **2. Efektivitas**

#### **a. Pengertian Efektivitas**

Efektivitas berasal dari bahasa Inggris, yaitu *Effectiveness* yang berarti efektivitas, keefektifan, kemujaraban, kemandirian, dan kemampuan. *Effectiveness* erat kaitannya dengan kata *effect* dan *effective*. *Effect* berarti efek, akibat, kesan, kemandirian, dampak, dan

pengaruh. Adapun *effective* berarti efektif, manjur, ampuh, berlaku, mujarab, berpengaruh dan berhasil guna.

Barnard dalam (Daradjat Kartawidjaja, 2018:140), Keefektifan organisasi diartikan sebagai pencapaian sasaran-sasaran dari usaha kooperatif.

Etzioni dalam (Daradjat Kartawidjaja, 2018:140), “Keefektifan organisasi diukur dari sejauh mana ia mencapai tujuan dengan nilai-nilai organisasi yang ada”.

Sinambela (2017:278), “Efektivitas adalah keberhasilan yang diperoleh atas suatu program yang ditetapkan”.

Pasalong (2017:4), “Efektivitas berarti tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan”.

Epstein dalam (Daradjat Kartawidjaja, 2018:141), “Ukuran keefektifan bagi suatu organisasi pemerintah dapat dilihat dari sejauh mana organisasi pemerintah dapat mencapai tujuan publik yang diinginkan, memenuhi keinginan-keinginan masyarakat serta pelayanan prima”.

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dalam setiap organisasi. Efektivitas disebut juga efektif, apabila tercapainya tujuan atau sasaran yang telah ditemukan sebelumnya.

Dari pengertian di atas disimpulkan bahwa efektivitas adalah kegiatan yang dilakukan oleh suatu organisasi dapat tercapai sesuai

dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, dan suatu keadaan yang menunjukkan sejauh mana rencana dapat tercapai. Semakin banyak rencana yang dicapai, semakin efektif pula kegiatan tersebut, sehingga kata efektivitas dapat juga diartikan sebagai tingkat keberhasilan yang dapat dicapai dari suatu cara atau usaha tertentu sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

b. Model-model Pengukuran Efektivitas

Robbins dalam (Khaliza, 2020:27) mengemukakan empat pendekatan dalam memandang suatu efektivitas organisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Pendekatan pencapaian tujuan (*goal attainment approach*)
2. Pendekatan sistem (*system approach*)
3. Pendekatan konstituensi-strategis (*strategic-constituencies*)
4. Pendekatan nilai-nilai yang bersaing (*competing values approach*).

Pendekatan pencapaian tujuan (*goal attainment approach*) adalah pendekatan yang memandang bahwa sebuah organisasi (berdasarkan) diciptakan untuk mencapai satu tujuan atau lebih yang telah sebelumnya.

Edy Sutrisno dalam (Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimunthe, Yusriati 2018: 43) menyatakan bahwa untuk mengukur Efektivitas program dapat dilakukan dengan menggunakan variabel-variabel berikut:

1. Pemahaman Program

Sejauh mana peserta atau pihak terkait memahami tujuan dan mekanisme program. Pemahaman program ini terdiri dari beberapa faktor, yaitu tujuan program (1), dapat memahami program (2).

## 2. Ketepatan Sasaran

Program berhasil menjangkau dan memberikan manfaat kepada penerima yang seharusnya. Ketepatan sasaran terdiri menjadi beberapa faktor, yaitu Tepat sasaran (1), Prioritas masyarakat terpenuhi (komponen kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial (2).

## 3. Ketepatan Waktu

Program dilaksanakan dan diselesaikan sesuai dengan jadwal dan target waktu yang telah ditentukan. Ketepatan waktu terdiri dari beberapa faktor, yaitu pelaksanaan/cara kerja program (1), sesuai dengan jadwal (2).

## 4. Tercapainya Tujuan

Tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam program berhasil dicapai. Tercapainya tujuan terdiri menjadi beberapa faktor, yaitu Tingkat keberhasilan program (1), Keterwujudan (2).

## 5. Perubahan Nyata

Adanya dampak positif atau perubahan yang terukur dan terlihat dari pelaksanaan program. Perubahan nyata terdiri dari beberapa faktor, yaitu hasil terbukti (1), manfaat yang dirasakan (2).

### 3. Konsep Kemiskinan

#### a. Pengertian Kemiskinan

Nafi'ah dalam (Mahdaliyah & Rohmah, 2024: 270), "Kemiskinan terbagi menjadi tiga, yaitu kemiskinan natural, kemiskinan struktural dan kemiskinan kultural. Kemiskinan natural adalah kemiskinan yang dilihat dari kondisi awalnya memang miskin. Kemiskinan pada golongan ini dikarenakan tidak memiliki sumber daya yang memadai, baik sumber daya alam, sumber daya manusia, maupun sumber daya pembangunan, dan mereka hanya mendapatkan pendapatan yang sangat rendah. Kemiskinan ini juga dapat disebabkan

karena mengalami cacat, sakit, usia lanjut, dan bencana alam. Dengan begitu, seringkali kemiskinan natural ini terjadi secara turun temurun”.

Kelompok-kelompok tertentu yang mengalami diskriminasi dalam suatu masyarakat, seperti masyarakat kelas sosial ekonomi rendah, kelompok minoritas etnis, wanita, populasi lanjut usia, penyandang cacat, adalah orang-orang yang mengalami ketidakberdayaan. Mereka seringkali kurang dihargai dan bahkan dicap sebagai orang malas, lemah yang disebabkan oleh dirinya sendiri. Padahal ketidakberdayaan mereka seringkali merupakan akibat dari adanya diskriminasi dalam aspek-aspek tertentu.

Mubyarto dalam Arifin, 2020 sebagaimana dikutip oleh (Mahdaliyah & Rohmah, 2024: 270), “Kemiskinan merupakan suatu kondisi dimana dalam kehidupan penduduk tersebut merasakan serba kekurangan akibat rendahnya pendapatan yang disebabkan oleh rendahnya keterampilan dan produktivitas, lemahnya nilai produksi, serta terbatasnya kesempatan bekerja”.

Kemiskinan adalah kegagalan suatu sistem masyarakat dalam mengalokasikan sumber daya dan dana secara adil kepada anggota masyarakat. Selain itu, ada yang berpendapat bahwa penduduk dikategorikan miskin jika memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan. Batas garis kemiskinan yang diterapkan setiap negara berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan lokasi standar kebutuhan hidup.

Batasan seseorang untuk dapat dikatakan miskin perlu diketahui agar kemiskinan itu sendiri dapat diidentifikasi dan dikuantifikasi jumlahnya. Kemiskinan juga menjadi elemen yang berkaitan dengan pembangunan manusia. Dimana kemiskinan menjadi salah satu ukuran penting dalam pembangunan manusia/Human Development Index (HDI).

Anwas (2019:83-84), “Kemiskinan merupakan masalah yang sangat kompleks. Sejak zaman dulu, kemiskinan sudah dirasakan nenek moyang kita. Kondisi ini diperparah oleh belenggu penjajahan yang menjadikan masyarakat pribumi makin jatuh dalam lembah kemiskinan. Padahal jika melihat dari potensi sumber daya alam, kekayaan Nusantara baik didarat, laut, atau udara sangat melimpah. Kekayaan ini sejatinya bisa mensejahterakan penduduk pribumi”.

Kemiskinan sesungguhnya tidak hanya terkait dengan aspek ekonomi saja, tetapi banyak aspek lain yang mempengaruhinya. Kemiskinan juga disebabkan lemahnya aspek moral, sosial, dan juga aspek budaya, serta kebijakan pembangunan yang belum merata. Logikanya, orang miskin umumnya pendapatan kecil dan tidak menentu. Pendapatan kecil ini disebabkan oleh kemampuan SDM-nya yang rendah, tidak memiliki modal usaha atau tidak memiliki *networking* dalam berwirausaha, Kemiskinan juga terkait dengan aspek budaya baik menyangkut individu maupun sosial. Dalam tataran pembangunan nasional, kemiskinan dapat disebabkan faktor pembangunan yang tidak merata, sehingga daerah tertentu belum terjamah oleh sentuhan pembangunan.

Edi Suharto (2017:131) “Menyatakan bahwa kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa hadir di tengah-tengah masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang. Kemiskinan

senantiasa menarik perhatian berbagai kalangan, baik para akademisi maupun para praktisi. Berbagai teori, konsep dan pendekatan pun terus menerus dikembangkan untuk menyibak tirai “misteri” kemiskinan ini. Di Indonesia, masalah kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk dikaji terus-menerus. Ini bukan saja karena masalah kemiskinan telah ada sejak lama dan masih hadir di tengah-tengah kita saat ini, melainkan pula karena ini gejalanya semakin meningkat sejalan dengan krisis multidimensional yang masih dihadapi oleh Bangsa Indonesia”.

Angka kemiskinan di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Mahda Mahdaliyah & Syifa Rohmah (2024: 270) “Melalui penetapan nilai standar kebutuhan minimum, baik kebutuhan pangan dan non pangan yang harus dipenuhi untuk kebutuhan sehari-hari. Nilai minimum tersebut digunakan sebagai batasan untuk membedakan antara penduduk miskin dan penduduk tidak miskin (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*). Garis kemiskinan terbagi menjadi dua, yaitu Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non-Makan. Dengan kata lain, penduduk miskin merupakan penduduk yang memiliki jumlah pengeluaran rata-ratanya berada di bawah garis kemiskinan”.

Karena objek kemiskinan adalah manusia sebagai makhluk sosial maka yang dikatakan penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Garis Kemiskinan (GK) menurut ukuran BPS terdiri dari dua komponen yaitu Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM), sehingga jika hal itu diformulasikan maka  $GK = GKM + GKNM$ . Perhitungan garis kemiskinan dilakukan secara terpisah untuk daerah perkotaan dan perdesaan. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Garis kemiskinan makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kkalori per kapita

per hari. Patokan ini mengacu pada hasil Widyakarya Pagang dan Gizi 1978. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur, susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dan lain-lain). Ke 52 jenis komoditi ini merupakan komoditi-komoditi yang paling banyak dikonsumsi oleh orang miskin. Jumlah untuk pengeluaran 52 komoditi ini sekitar 70% dari total pengeluaran orang miskin. Garis kemiskinan non-makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar non-makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis di pedesaan. BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) sejak 1997-1998 mengenakan angka-angka kemiskinan dimana angka tersebut diperoleh dari menghitung atau menjumlahkan angka keluarga Pra-Keluarga Sejahtera-I (KS-1) alasan ekonomi. BKKBN menggunakan keluarga/rumah tangga sebagai dasar penentuan tingkat kemiskinan. Berbeda dengan BPJS yang menggunakan individu sebagai dasar penentuan angka kemiskinan. Dimana menurut BKKBN dalam mengukur tingkat kemiskinan pendekatan yang digunakan bukan hanya terkait dengan pendekatan materil namun juga dengan pendekatan peningkatan kesejahteraan yang menggunakan ukuran-ukuran non materil, seperti kesempatan melaksanakan ibadah. Kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur kemiskinan penduduk menurut Zulkifli Husin yaitu dengan menggunakan Rasio Kebutuhan Fisik Minimum (RFKM).

Apabila diasumsikan kebutuhan fisik minimum sesuai dengan kondisi yang dihadapi sekarang ini. Yakni dengan menghitung biaya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum empat sehat lima sempurna.

b. Jenis-jenis Kemiskinan

Menurut Karakteristiknya masyarakat miskin umumnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbataas aksesnya pada kegiatan ekonomi, sehingga semakin tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi.

Chamber dalam Nasikun, dikutip dalam Adawiyah, 2020, dan jacobus et.al., 2019 sebagaimana dikutip dalam (Andina & Wahyudi, 2024: 75), “ Kemiskinan terbagi menjadi empat yaitu *kemiskinan absolut* yang terjadi karena belum dapat memenuhi kebutuhan hidup, *kemiskina relatif* terjadi karena pengaruh kebijakan yang belum mencapai semua lapisan masyarakat, *kemiskinan kultural* yang terjadi karena mengacu pada sikap manusia yang bermalas-malasan dan boros serta *kemiskinan struktural* terjadi karena rendahnya akses terhadap sumber daya”.

Sumodiningrat dalam Tontoro, 2014 sebagaimana dikutip oleh (Adinda & Wahyudi, 2024: 75), “Menyatakan bahwa kemiskinan dibedakan berdasarkan kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif, sedangkam berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi tiga yaitu kemiskinan natural (alamiah), kemiskinan struktural serta kemiskinan kultural”.

c. Program Mengatasi Kemiskinan

Dari lapisan kelompok miskin, ada bagian yang paling bawah. Yakni, masyarakat yang termasuk miskin ekstrem. Kemiskinan ekstrem di Indonesia disebabkan oleh faktor-faktor struktural seperti: rendahnya tingkat pendidikan; akses terbatas ke layanan kesehatan dan sanitasi; minimnya kesempatan kerja produktif, ketidaksetaraan gender dan keterbatasan akses bagi penyandang disabilitas.

Setidaknya untuk mengentaskan kemiskinan paling dasar itu sudah mulai menuai hasil positif. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS), angka kemiskinan ekstrem yang didefinisikan sebagai pengeluaran di bawah Rp10.739 per hari per individu, telah menurun drastis dari 6,18 persen pada 2014 menjadi hanya 0,83 persen pada Maret 2024. Penurunan ini mencerminkan keberhasilan berbagai program pemerintah yang terintegrasi dan berfokus pada pemberdayaan masyarakat miskin serta peningkatan akses terhadap layanan dasar. Penurunan angka kemiskinan ekstrem ini juga menjadi indikator penting bahwa Indonesia makin mendekati target eliminasi kemiskinan ekstrem yang ditetapkan pemerintah untuk 2029.

Mulai tahun ini, berbagai program sosial dan ekonomi yang dijalankan pemerintah berperan besar untuk mencapai target eliminasi kemiskinan. Program bantuan sosial seperti PKH, Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), dan subsidi listrik telah memberikan dukungan langsung kepada keluarga miskin untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Selain itu, peningkatan akses layanan kesehatan melalui

program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pembangunan infrastruktur dasar seperti air bersih, sanitasi, dan jalan desa telah memperbaiki kualitas hidup masyarakat di daerah tertinggal dan terpencil.

Pemberdayaan ekonomi masyarakat juga menjadi fokus utama, dengan pelatihan keterampilan, akses permodalan mikro, dan pengembangan usaha kecil menengah yang membantu meningkatkan pendapatan dan kemandirian ekonomi keluarga miskin. Satu hal, pemerintah menekankan bahwa pengentasan kemiskinan membutuhkan gotong royong nasional. Sinergi antarkementerian, lembaga, pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat adalah kunci keberhasilan.

Melalui strategi yang terintegrasi, data yang akurat, dan komitmen politik yang kuat, Indonesia optimistis dapat mengurai persoalan kemiskinan secara berkelanjutan, mewujudkan visi Indonesia Emas 2045.

Presiden Prabowo Subianto mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 8 Tahun 2025 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Pengentasan Kemiskinan dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem. Dalam beleid yang diteken di Jakarta pada Kamis, 27 Maret 2025 itu, dia setidaknya menyiapkan 16 program yaitu:

1. Pada diktum ketiga, disebutkan penggunaan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN) untuk optimalisasi pelaksanaan

pengentasan kemiskinan dan penghapusan kemiskinan ekstrem, termasuk program sekolah rakyat.

2. Instruksi penyaluran bantuan sosial (bansos) dan/atau program pemberdayaan kepada Menteri Sosial (Mensos).
3. Pelaksanaan Program Indonesia Pintar (PIP) oleh Menteri Pendidikan Dasar dan Menengah (Mendikdasmen) serta Menteri Agama (Menag).
4. Perintah untuk menyalurkan bantuan Kartu Indonesia Pintar atau KIP Kuliah dan bantuan pendidikan lainnya kepada Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Mendiktisaintek) serta Menag.
5. Mendorong kepesertaan keluarga miskin dan miskin ekstrem sebagai penerima bantuan iuran (PBI) program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Menteri Kesehatan (Menkes).
6. Pemberian bantuan langsung tunai (BLT) desa dan program padat karya di tingkat desa oleh Menteri Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal (Mendes PDT).
7. Pemberian bantuan perbaikan rumah atau pembangunan rumah baru dan/atau relokasi pemukiman bagi keluarga miskin dan miskin ekstrem oleh Menteri Perumahan dan Kawasan Permukiman (PKP).
8. Prabowo menginstruksikan kepada Menteri Ketenagakerjaan (Menaker) untuk menyiapkan program pelatihan vokasi.

9. Presiden juga meminta perluasan cakupan kepesertaan program jaminan ketenagakerjaan (jamsostek) bagi pekerja/buruh tergolong miskin dan miskin ekstrem kepada Menaker.
10. Pemberian akses program pemberdayaan oleh Menteri Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (P2MI).
11. Pelaksanaan program perhutanan sosial oleh Menteri Kehutanan (Menhut).
12. Menyelenggarakan pelayanan program kependudukan dan pembangunan keluarga kepada Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Kemendukbangga)/Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
13. Melaksanakan program padat karya sektor perhubungan di wilayah kantong-kantong kemiskinan kepada Menteri Perhubungan (Menhub).
14. Melakukan pemberdayaan penduduk tergolong miskin dan miskin ekstrem dalam program transmigrasi kepada Menteri Transmigrasi (Mentrans).
15. Melaksanakan program cadangan pangan pemerintah serta ketahanan pangan masyarakat miskin dan miskin ekstrem kepada Kepala Badan Pangan Nasional (Bapanas).
16. Melaksanakan program pemenuhan gizi masyarakat kepada Kepala Badan Gizi Nasional (BGN).

(Sumber:<https://www.tempo.co/ekonomi/16-program-yang-disiapkan-prabowo-untuk-hapus-kemiskinan-ekstrem-1232902>, diakses 31 Agustus 2025)

#### **4. Program Keluarga Harapan**

##### **a. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)**

Menurut Pasal 1 (1) Permensos No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat 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 dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH (K. S. Indonesia, 2018)”.

Kementrian Sosial Republik Indonesia menjelaskan bahwa Program Keluarga Harapan yang selanjutnya di sebut PKH adalah “program pemberian bantuan sosial barsyarat kepada Keluarga penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH”. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin rentan yang terdaftar dalam data terpadu program fakir miskin serta ditetapkan sebagi keluarga penerima manfaat PKH.

b. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Kesejahteraan Sosial (K. S. Indonesia, 2018), pasal 2 Pemensos Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, PKH bertujuan :

1. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat 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 dan pendidikan serta kesejahteraan sosial
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

c. Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

“Sasaran PKH merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial”, Program Keluarga Harapan ini memfokuskan tiga kategori/komponen yaitu

1. Pendidikan (meningkatkan taraf pendidikan anak (KPM)
2. Kesehatan (meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita)

3. Kesejahteraan sosial (penyandang disabilitas berat dan lansia diatas 70 tahun)
- d. Kriteria Penerima Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH)
- Pasal 5 Permensos Nomor 1 Tahun 2018 tentang program keluarga harapan, Kesejahteraan Sosial (K. S. Indonesia, 2018) meliputi:
1. Kriteria komponen kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 meliputi:
    - a) Ibu hamil/menyusui
    - b) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun
  2. Kriteria komponen pendidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 meliputi:
    - a) Anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat
    - b) Anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat
    - c) Anak sekolah menengah atas.madrasah aliyah atau sederajat
    - d) Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun.
  3. Kriteria komponen kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 meliputi:
    - a) Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun
    - b) Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

e. Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH

Setiap penerima PKH mendapatkan hak dan kewajiban yang sudah diatur dalam permensos tentang PKH. Hak penerima PKH sebagaimana diatur dalam pasal 6 Permensos tentang PKH, meliputi:

1. Bantuan Sosial PKH
2. Pendampingan PKH
3. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial
4. Program Bantuan Komplimenter di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya

Selain hak, penerima PKH juga berkewajiban untuk:

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun
3. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen kanjyt usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan /atau penyandang disabilitas berat.

Keluarga Penerima Manfaat PKH Akses memiliki kewajiban untuk melaksanakan kegiatan dalam komponen

1. Kesehatan
2. Pendidikan
3. Kesejahteraan sosial

Menurut pasal 8 (2) permensos Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Komponen Kesehatan dengan ketentuan harus (K. S. Indonesia, 2018):

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau petugas pelayanan kesehatan dan/atau kader kesehatan di desa bagi ibu hamil/nifas
2. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau petugas pelayanan kesehatan dan/atau kader kesehatan di desa bagi ibu menyusui dengan memberikan air susu ibu eksklusif
3. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau petugas pelayanan kesehatan dan/atau kader kesehatan di desa bagi bayi dan balita.

Menurut pasal 8 (3) Permensos Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, Komponen pendidikan dengan ketentuan harus mengikuti kegiatan belajar dengan fasilitas pendidikan yang ada baik sekolah biasa, sekolah kampung, pendidikan keluarga, pesantren, sekolah minggu, kursus, maupun belajar keterampilan bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Menurut pasal 8 (4) Permensos Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, Komponen kesejahteraan dengan ketentuan harus:

1. Memberikan makanan bergizi dengan memanfaatkan bahan pangan lokal dan perawatan kesehatan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun terhadap anggota keluarga lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun.
  2. Meminta tenaga kesehatan yang ada untuk memeriksa kesehatan, merawat kebersihan, mengupayakan makan dengan makanan lokal bagi penyandang disabilitas berat.
- f. Mekanisme Pelaksanaan Program keluarga Harapan (PKH)
- (K. S. Indonesia, 2018) Mekanisme pelaksanaan PKH yang dilaksanakan melalui beberapa tahapan menurut pasal 32 permensos nomor 1 tahun 2018 tentang program keluarga harapan yaitu:
1. Perencanaan
  2. Penetapan calon peserta PKH
  3. Validasi data calon penerima manfaat PKH
  4. Penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH
  5. Penyaluran Bantuan Sosial PKH
  6. Pendampingan PKH
  7. Peningkatan Kemampuan Keluarga
  8. Verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat PKH
  9. Pemutakhiran Data Keluarga Penerima Manfaat PKH
  10. Transformasi kepersertaan PKH

Mekanisme penyaluran Bantuan Sosial PKH secara non tunai meliputi:

1. Pembukaan rekening penerima bantuan Bantuan Sosial PKH
2. Sosialisasi dan edukasi
3. Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera
4. Proses penyaluran Bantuan Sosial PKH
5. Penarikan dan Bantuan Sosial PKH
6. Rekonsiliasi hasil penyaluran Bantuan Sosial PKH
7. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan penyaluran Bantuan Sosial PKH.

### **C. Kerangka Pemikiran**

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa hadir di tengah-tengah masyarakat, khususnya di Negara-negara Berkembang, Penanggulangan kemiskinan di Indonesia perlu didukung dengan program yang dapat mengurangi kemiskinan dan menurunkan kesenjangan atas kelompok miskin sehingga efektivitas suatu organisasi dapat tercapai. Salah satu program kemiskinan tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Dasar hukum dari Program Keluarga Harapan adalah Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018.

Bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, melalui program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan.

Untuk menganalisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Kebun Sari Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara maka peneliti menggunakan teori Menurut Edy Sutrisno dalam (Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimunthe, Yusriati 2018:43) yang menyatakan bahwa untuk mengukur Efektivitas program dapat dilakukan dengan menggunakan variabel-variabel berikut :

1. Pemahaman Program

Sejauh mana peserta atau pihak terkait memahami tujuan dan mekanisme program. Pemahaman program terdiri dari beberapa faktor, yaitu tujuan program (1), Dapat memahami program (2).

2. Ketepatan Sasaran

Program berhasil menjangkau dan memberikan manfaat kepada penerima yang seharusnya. Ketepatan sasaran terdiri menjadi beberapa faktor, yaitu Tepat sasaran (1), Prioritas masyarakat terpenuhi (komponen kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial) (2).

3. Ketepatan Waktu

Program dilaksanakan dan diselesaikan sesuai dengan jadwal dan target waktu yang telah ditentukan. Ketepatan waktu terdiri dari beberapa faktor, yaitu pelaksanaan/cara kerja program (1), sesuai dengan jadwal (2).

4. Tercapainya Tujuan

Tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam program berhasil dicapai. Tercapainya tujuan terdiri dari beberapa faktor, yaitu Tingkat keberhasilan program (1), Keterwujudan (2).

5. Perubahan Nyata

Adanya dampak positif atau perubahan yang terukur dan terlihat dari pelaksanaan program. Perubahan nyata terdiri dari beberapa faktor, yaitu hasil terbukti (1), Manfaat yang dirasakan (2).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis akan memberikan gambaran terhadap kerangka pemikiran dalam penelitian ini yang dapat dilihat pada gambar dibawah:

Gambar 2.1

## Kerangka Pemikiran

