BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Muhammad Windi (2023) dalam penelitian yang berjudul "Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara". Hasil penelitian ini membuktikan bahwa cukup efektif di lihat dari : Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Desa Panangkalaan dan Desa Padang Besar Hilir Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara belum sepenuhnya dikatakan baik, dapat dilihat dari : Sub Variabel Keberhasilan Program, Pertama pada indikator kemampuan Operasional belum efektif. Kedua pada indikator pelaksanaan program belum efektif. Sub Variabel keberhasilan sasaran, Pertama pencapaian tujuan belum efektif. Kedua pada indikator Tingkat output belum efektif Sub Variabel kepuasan terhadap program, Pertama keberhasilan program belum efektif. Kedua pada indikator kepuasan mendapatkan program belum efektif. Sub Variabel Tingkat input dan output, Pertama ketercapaian tujuan program belum efektif. Kedua pada indikator Tingkat efisien belum efektif. Sub Variabel pencapaian tujuan menyeluruh, Pertama ketercapaian tujuan program belum efektif. Kedua pada indikator penilaian program belum efektif. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) pada Desa Panangkalaan dan Desa Padang Basar Hilir Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara terdiri dari : factor pendukung yaitu

pertama, Standar Operasional yang cukup jelas dan kedua, Masyarakat terbantu. Adapun factor penghambat yaitu pertama, Belum tepat sasaran yang menjadi keluarga manfaat KPM. Kedua, Data terpadu Kesejahtraan sosial (DTKS) belum ada perubahan.

2. Fitri Aulia Rahma (2021) dalam penelitian yang berjudul "Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Harus Kabupaten Tabalong". Hasil penelitian ini membuktikan bahwa cukup efektif di lihat dari : Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH), di Kecamatan Muara Harus Kabupaten Tabalong*: Pertama*, sub variabel keberhasilan program pada indikator proses dan mekanisme kegiatan yang dilakukan di lapangan yaitu di Desa Murung Karangan dan Madang sudah berjalan efektif. *Kedua* sub variabel keberhasilan sasaran pada indikator pencapaian tujuan belum mencapai tujuan di Desa Murung Karangan pada komponen Kesehatan belum efektif karena pemberian asupan gizi dan imunisasi bagi anak yang kurang partisipasi untuk memerik kesehatannya dan membawa keposyandu, pada komponen kesejahteraan sosial sudah meningkat terlihat dari pemeriksaan turin pada lansia dan penyandang disabilitas berat, Sedangkan di Desa Madang pada komponen Kesehatan belum efektif karena masih ada anak yang kekurangan pemberian vitamin karena kurangnya kesadaran orang tua memreriksakan kesehatan anaknya dan ibu hamil. *Ketiga* sub variabel kepuasan terhadap kebutuhan dana belum efektif di Desa Murung Karangan pada komponen Pendidikan kurang puas dengan bantuan PKH yang diberikan karena belum bisa memenuhi semua kebutuhan anak sekolah terutama anak SD dan SMP, dan pada komponen Kesehatan dan

Kesejahteraan sosial sudah efektif karena nominal jumlah bantuan terbilang besar, sedangkan di Desa Madang pada komponen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan sosial sudah efektif karena merasa terbantu dengan adanya bantuan PKH ini. *Keempat* Tingkat input dan Output pada indikator pencapaian target sasaran program tidak sesuai dengan *Standard Operasional Prosedure* (SOP) PKH yaitu perencanaan tidak sesuai dengan yang dilaksanakan pada pencapaian target sasaran di Desa Murung Karangan pada komponen kesehatan anak balita yang kurang mampu tidak masuk dalam penerima PKH dan ibu hamil itu datanya belum masuk yaitu data lama yang dipakai sehingga ibu hamil dalam keluarga PKH belum mendapatkan haknya, pada komponen Pendidikan dan kesejahteraan sosial sudah berjalan dengan efektif karena target yang pilih pada komponen Pendidikan anak yang bersekolah yang orang tuanya tidak bisa menyekolahkannya, dan pada komponen Kesejahteraan sosial yaitu lansia yang rentan dan disabilitas berat, sedangkan di Desa Madang belum efektif pada komponen Kesehatan data ibu hamil belum diperbaharui dan data anak balita yang seharusnya masuk dalam bantuan tidak masuk, pada komponen Pendidikan belum mencapai target sasaran karena sudah memiliki kendaraan bermotor, dan anak yang keadaan orang tuanya kurang mampu tidak mendapatkan bantuan, dan pada komponen kesejahteraan sosial sudah efektif karena target yang didapat yaitu lansia yang rentan dan disabilatas berat. *Kelima* sub variabel pencapaian tujuan menyeluruh pada indikator meningkatkan kesejahteraan Masyarakat sudah efektif di Desa Murung Karangan dan Madang karena dengan adanya bantuan pada komponen

Kesehatan yaitu dengan peningkatan kesejahteraan KPM yang tidak bisa memeriksakan Kesehatan terutama bagi ibu hamil dan balita sudah ada pemberiaan pemeriksaan ke poskesmas dan poskesdes terdekat dengan membawa kartu (KIS), pada komponen oendidikan dengan peningkatan kesejahteraan sudah efektif karena ada anak yang putus sekolah karena keterbatasan biaya orang tua sudah terbantu karena bantuan PKH, dan pada kesejahteraan sosial dengan peningkatan kesejahteraan KPM dilihat dengan adanya pemeriksaan rutin bagi lansi yang rentan dan adanya pemberian obat-obatan untuk penyandangan disabilitas berat itu sudah terbantu.

B. Tinjauan Teoritis

1. Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata efektif yang berarti terjadinya sesuatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam sesuatu perbuatan (Hasibuan. 1995: 27). Efektif dalam kamus bahasa Indonesia berarti dapat membawah hasil, berhasil guna mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan menurut (Gill,Mc,E.:1982:2) Efektivitas Adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Menurut Kamarudin bawah : " Efektivitas Adalah suatu keadaan yang menujukan tingkat keberhasilan kegiatan manajeman dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan lebih dulu". (Komarudin: 1982: 108).

Subkhi dan Jauhar (2013:247) mendefinisikan bahwa efektivitas adalah hubungan antara output dan tujuan. Berdasarkan definisi efektivitas diatas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan kemampuan kerja yang dilakukan oleh seseorang atau organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah

ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Usaha atau hasil pekerjaan dan Tindakan dilakukan haruslah tepat, jika tidak tepat menyebabkan tujuan tidak tercapai atau dengan kata lain dikatakan tidak efektif.

Menurut Campbell J.P dalam (Sawir 2020:127), Menjelaskan efektivitas dalam melaksanakan kegiatan yang di anggap efektif apabila memiliki faktor- faktor yang menjadi kriteria atau ukuran yaitu:

1) Keberhasilan Program
   Dilihat dari pengetahuan terhadap program dan penerapan program yang dilakukan sehingga bisa tercapai tujuan yang telah ditentukan.
2) Keberhasilan Sasaran
   Keberhasilan suatu sasaran program harus mempertimbangkan targit yang diharapkan dari suatu program serta mekanisme atau tahapan pengoperasian program.
3) Kepuasan terhadap program
   Semakin berkualitas suatau program yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh penerima program semakin tinggi, dan dapat menimbulkan penilaian yang baik terhadap pembuat dan pelaksana program atau kebijakan tersebut dalam hal ini pemerintah.
4) Tingkat *input* dan *output*
   Tingkat masukan *(input)* dan keluaran *(output)* dapat dilihat dari sarana dan prasarana pengelolaan program serta bentuk pertanggungjawaban yang dilakukan. Jika *ouput* lebih besar dari *input* maka dapat dikatakan efesien dan sebaliknya jika *input* lebih besar dari *output* maka dapat dikatakan tidak efesien.
5) Pencapaian tujuan menyeluruh
   Dilihat dari sejauh mana bentuk transparansi yang dilakukan dalam penerapan program serta penilaian tentang program tersebut.

David J. Lawless, sebagaimana dikutip oleh Mustafa Hasbar dan Agung Wijaya, mengatakan bahwa efektivitas memiliki tiga tingkatan yaitu:

a) Efektivitas Individu Efektivitas individu didasarkan pada pandangan dari segi individu yang menekankan pada hasil karya karyawan atau anggota dari organisasi.

b) Efektivitas Kelompok Adanya pandangan bahwa pada kenyataannya individu saling bekerja sama dalam kelompok. Jadi efektivitas kelompok merupakan jumlah kontribusi dari semua anggota dari organisasi.

c) Efektivitas organisasi terdiri dari efektivitas individu dan kelompok. Melalui sinergritas, organisasi mampu mendapatkan hasil karya yang lebih tinggi tingkatnya dari pada jumlah hasil karya tiap-tiap bagiannya. Efektivitas organisasi dapat dirumuskan sebagai tingkat perwujudan sasaran yang menunjukkan sejauh mana sasaran telah tercapai.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas

Efektivitas yang diartikan sebagai keberhasilan melakukan program dipengaruhi oleh berbagi faktor- faktor yang dapat menentukan efektivitas kerja pegawai berhasil dilakukan dengan baik atau tidak dipengaruhi oleh gaya kepemimpian.

Menurut Relly dalam Faizurah ahmad (2014: 36-37) faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja dalam organisasi yaitu :

1) Waktu

Ketepatan waktu dalam menyelesaikan suatu pekerjaan merupakan faktor utama. Semakin lama tugas yang dibebankan itu

dikerjakan, maka semakin banyak tugas lain menyusul dan hal ini akan memperkecil tingkat efektivitas kerja karena memakan waktu yang tidak sedikit.

2) Tugas

Bawahan harus diberitahukan maksud dan pentingnya tugas-tugas yang didelegasikan kepada pegawainya.

3) Produktivitas

Seseorang pegawai memepunyai produktivitas kerja yang tinggi dalam bekerja tentunya akan dapat menghasilakan efektivitas kerja yang baik demikian pula sebaliknya.

4) Motivisi

Pimpinan dapat mendorong pegawainya melalui perhatian pada kebutuhan dan tujuan mereka yang sensitive. Semakin termotivasi karyawan untuk bekerja secara positif semakin baik pula kinerja yang dihasilkan.

5) Evaluasi Kerja

Pimpinan memberikan dorongan, bantuan dan informasi kepada pegawainya, sebaliknya pegawai harus melaksanakan tugas dengan baik dan menyelesaikan untuk dievaluasi utgas terlaksana dengan baik atau tidak.

6) Pengawasan

Dengan adanya pengawasan maka kinerja pegawai dapat terus terpantau dan hal ini dapat memperkecil resiko kesalahan dalam pelaksanaan tugas.

7) Lingkungan Kerja

Lingkungan Kerja adalah menyangkut tata ruang, Cahaya alam dan pengaruh suara yang memepengaruhi konsentrasi seseorang pegawai sewaktu bekerja.

8) Perlengkapan dan Fasilitas

Perlengkapan dan fasilitad adalah suatu sarana dan peralatan yang disediakan oleh pimpinan dalam bekerja. Fasilitas yang kurang lengkap akan mempengaruhi kelancaran pegawai dalam bekerja. Semakin baik sarana yang disediakan oleh pemerintahan akan mempengaruhi semakin baiknya kerja seseorang dalam mencapai tujuan atau hasil yang di harapkan.

G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinell dalam Dyah Mutiarin dan Arif Zaenudin (2014:98-99), menyebutkan empat faktor yang mempengaruhi efektivitas suatu program, yakni sebagai berikut :

a) Kondisi lingkungan
b) Hubungan antar organisasi
c) Sumber daya organisasi untuk implementasi program
d) Karakteristik dan kemampuan agen pelaksanaan.
e) Program Keluarga Harapan (PKH)

2. Family Development Session (FDS)

Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau yang dikenal dengan *Family Development Session* (FDS) merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang terstruktur. P2K2 diberikan pada semua KPM PKH sejak tahun pertama kepesertaan PKH. Materi P2K2 wajib disampaikan melalui pertemuan kelompok setiap bulan yang disampaikan oleh Pendamping Sosial PKH terhadap kelompok-kelompok dampingannya.

1. Tujuan P2K2
    a. Meningkatkan pengetahuan KPM PKH mengenai pengasuhan anak dan mendukung pendidikan anak di sekolah.
    b. Meningkatkan pengetahuan praktis KPM PKH tentang pengelolaan keuangan keluarga. KPM PKH belajar bagaimana membedakan antara kebutuhan dan keinginan, membuat target menabung dan menghindari hutang, serta meningkatkan penghasilan dengan membuka usaha.
    c. Meningkatkan kesadaran KPM PKH dalam hal kesehatan khususnya pentingnya 1000 hari pertama kehidupan yang secara khusus memberi perhatian pada kesehatan ibu hamil dan bayi.
    d. Meningkatkan kesadaran KPM PKH terhadap pencegahan kekerasan terhadap anak dan memenuhi hak-hak anak.
    e. Meningkatkan kesadaran KPM PKH terhadap hak-hak lansia dan disabilitas.
    f. Secara umum meningkatkan kesadaran KPM PKH akan hak dan kewajibannya sebagai anggota masyarakat, khususnya dalam

pemanfaatan layanan umum yang disediakan pemerintah untuk memperbaiki kondisi kesehatan dan pendidikan.

2. Komponen Pelaksanaan P2K2 Komponen yang diperlukan dalam pelaksanaan P2K2 adalah:

a. Modul P2K2

Modul P2K2 merupakan modul pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan keterampilan hidup masyarakat miskin dengan fokus utama di bidang ekonomi, pendidikan anak, kesehatan, dan perlindungan anak. Modul P2K2 disampaikan kepada KPM dengan memperhatikan kebutuhan KPM.

b. Pendidikan dan Pelatihan P2K2

Diklat P2K2 diberikan kepada SDM PKH sesuai ketentuan dan kebijakan program pada tahun berjalan.

c. Bahan Ajar

Pengadaan bahan ajar berupa buku modul, buku pintar, flipchart, poster dan brosur dan alat lainnya untuk mendukung penyampaian P2K2 diselenggarakan oleh Kementerian Sosial atau pihak-pihak lain yang ingin berkontribusi.

d. Waktu Pelaksanaan P2K2

P2K2 dilaksanakan setiap bulan selama masa kepesertaan PKH.

e. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan P2K2

P2K2 diberikan sebagai kewajiban Pendamping PKH terhadap KPM PKH yang menjadi dampingannya dalam pertemuan yang

diselenggarakan sebulan sekali. Dalam pelaksanaannya P2K2 menjadi bagian dari ukuran kinerja seorang pendamping dengan supervisi dari koordinator kabupaten/kota, dan koordinator wilayah.

3. Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) Adalah program perlindungan social yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga miskin (RTM) dan bagi anggota keluarga RTM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTM dan dalam jangka Panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH Adalah program pemberian bantuan social bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan, yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan social dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sejak tahun 2007 Pemerintahan Indonesia telah melaksanakan bantuan tunai bersyarat (BTB) atau dikenal dengan program keluarga harapan (PKH).

Di awal pelaksanaan program ini didesain hanya untuk kelompok paling miskin agar mendapatkan akses Kesehatan bagi ibu dan anak sejak dalam kandungan dan pendidikan sehingga dapat

memutus rantai kemiskinan. PKH bukan merupakan lanjutan program subsidi langsung tunai yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu RTM mempertahankan daya beli pada saat pemerintahan melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan social penduduk miskin sekaligus sebagai Upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

PKH merupakan program bantuan dan perlindungan social yang termasuk dalam klaster 1 strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang berkaitan dengan pendidikan, Kesehatan, dan pemenuhan dasar bagi lansia dan penyandang disabilitas berat. Pelaksanaan PKH juga mendukung pencapaian tujuan Pembangunan milleninum. Ada lima komponen MGDs (Millennium Development Goals) yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu mencakup: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan jender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Jadi Program Keluarga Harapan (PKH) Adalah program pemberian bantuan bersyarat kepada Rumah Tangga Miskin (RTM) yang ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH dengan tujuan jangka Panjang untuk memutus rantai kemiskinan dengan peningkatan kualitas kesehatan dan pendidikan.

b. Tujuan Program Keluarga (PKH)

Tujuan umum Program Keluarga Harapan (PKH) Adalah untuk mengurangi angka kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku Rumah Tangga Miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan PKH meliputi 5 hal yaitu :

1) Untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan Pendidikan, Kesehatan, dan kesejahteraan social.
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 social.
4) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
5) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Secara khusus, tujuan PKH adalah meningkatkan akses dan pelayanan pendidikan dan kesehatan, meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH, meningkatkan status Kesehatan dan gizi ibu hamil/nifas dan balita, anak pra sekolah.

c. Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Sasaran atau penerima bantuan (PKH) yaitu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan rentan rerdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang mempunyai kriteria sebagai berikut:

1. Komponen Kesehatan

   Kriteria komponen Kesehatan fokus pada pemenuhan nutrisi dan Kesehatan yang meliputi :

   a) Ibu Hamil/Menyusui;

   b) Anak Usia Dini : Anak usia 0 sampai dengan 6 tahun.

2. Komponen Pendidikan

   Kriteria komponen Pendidikan fokus pada wajib belajar 12 tahun agar anak-anak dari keluarga tidak mampu tetap bisa sekolah yang meliputi :

   a) Anak SD/MI atau Sederajat;

   b) Anak SMP/MTs atau Sederajat;

   c) Anak SMA/MA atau sederajat; dan

   d) Anak usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.

3. Komponen Kesejahteraan Sosial

   Kriteria komponen kesejahteraan social fokus pada perlindungan bagi kelompok rentan dalam keluarga yang meliputi :

   a) Lanjut usia mulai dari 60 tahun; dan

   b) Penyandang disabilitas berat.

d. Kewajiban Penerima PKH

   Ada beberapa ketentuan yang harus dipatuhi oleh setiap penerima PKH, baik pada bidang Kesehatan maupun pada bidang pendidikan. Bila ketentuan-ketentuan tersebur tidak dilaksanakan oleh para penerima, maka pendamping PKH berhak mengeluarkan sanksi :

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI STIA AMUNTAI

1) Ketentuan Bantuan Kesehatan

2) Kewajiban Penerima PKH Kesehatan

Tabel 2. 1

Kewajiban Penerima PKH

Sasaran	**Persyaratan (kewajiban peserta PKH)**
Ibu Hamil	Melakukan pemeriksaan kehamilan (*anternnal care*) sebanyak minimal 4 kali (KI di trimester 3) selama masa kehamilan
Ibu Melahirkan	Proses kelahiran bayi harus ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih
Ibu Nifas	Ibu yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa kesehatannya aetidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari
Bayi Usia 0-11 Bulan	Anak berusia di bawah 1 tahun harus diumunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin setiap bulan
Bayi Usia 6-11 Bulan	Mendapat suplemen tablet Vitamin A
Anak Usia 1-15 Tahun	Dimonitor tubuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan, mendapatkan vitamin A

	sebanyak 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus
Anak Usia 5-6 Tahun	Malakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan sekali dan mengikuti program pendidikan anak usia dini

C. Kerangka Pemikiran

Penelitian yang dilakukan dapat digambarkan dalam karangka pemikiran sebagai berikut:

PERMENSOS Nomor 1 tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan social bersyarat kepada keluarga 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 Program Keluarga Harapan. Sasaran Program Keluarga Harapan merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir maskin, memiliki komponen Kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan social.

Maka penelitian ini dijelaskan melalui teori yang dikemukakan oleh Campbell J.P dalam (Sawir 2020: 127), Pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol yang penulis gunakan adalah:

1. Keberhasilan Program
   Dilihat dari pengetahuan terhadap program dan penerapan program yang dilakukan sehingga bisa tercapai tujuan yang telah ditentukan.
2. Keberhasilan Sasaran

Keberhasilan suatu sasaran program harus mempertimbangkan targit yang diharapkan dari suatu program serta mekanisme atau tahapan pengoperasian program.

3. Kepuasan terhadap program

   Semakin berkualitas suatau program yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh penerima program semakin tinggi, dan dapat menimbulkan penilaian yang baik terhadap pembuat dan pelaksana program atau kebijakan tersebut dalam hal ini pemerintah.

4. Tingkat *input* dan *output*

   Tingkat masukan *(input)* dan keluaran *(output)* dapat dilihat dari sarana dan prasarana pengelolaan program serta bentuk pertanggungjawaban yang dilakukan. Jika *ouput* lebih besar dari *input* maka dapat dikatakan efesien dan sebaliknya jika *input* lebih besar dari *output* maka dapat dikatakan tidak efesien.

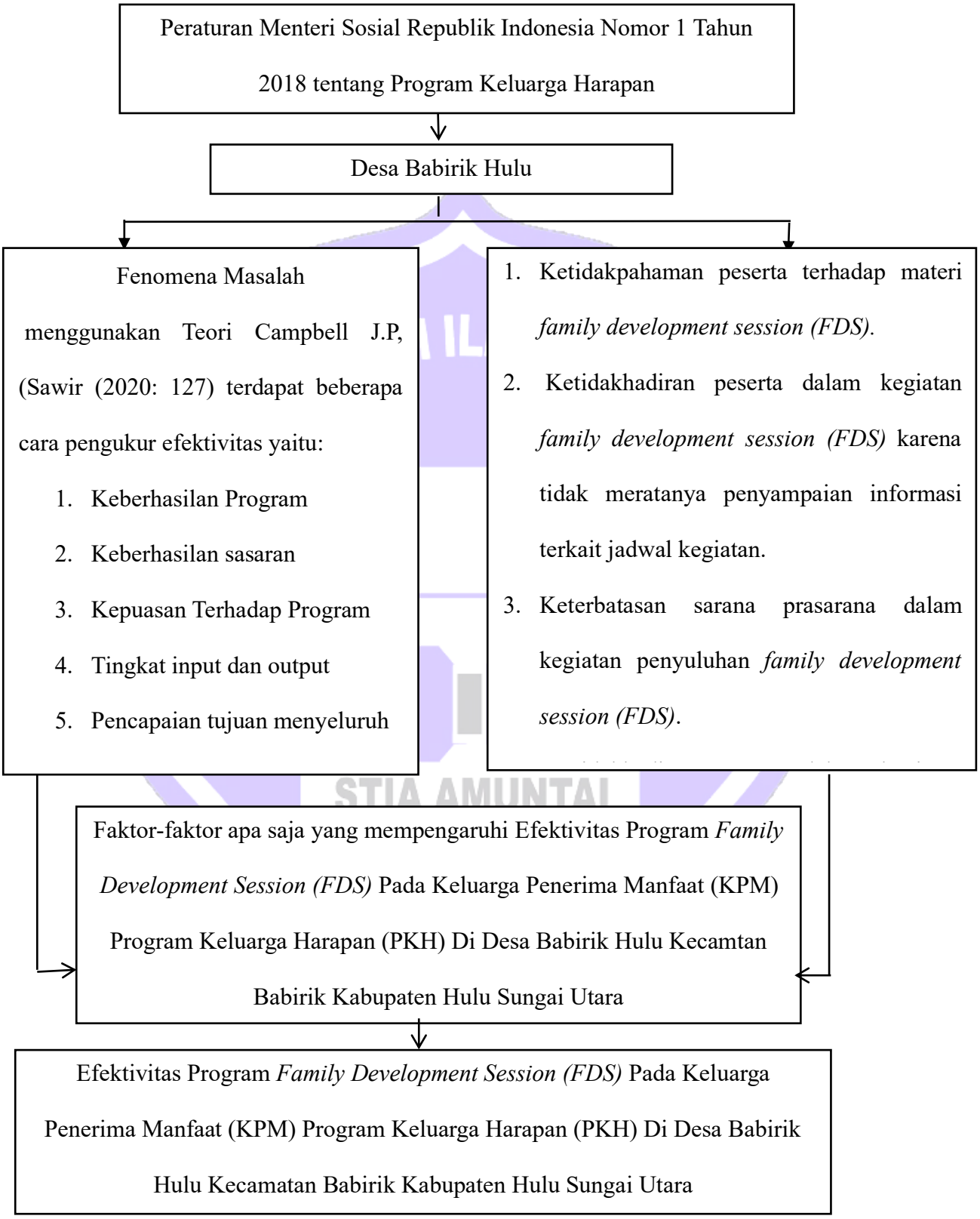
5. Pencapaian tujuan menyeluruh

   Dilihat dari sejauh mana bentuk transparansi yang dilakukan dalam penerapan program serta penilaian tentang program tersebut.

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada gambar 2.1 berikut ini :

Gambar 2. 1



STIA AMUNTAI