

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Efektivitas**

##### 1. Pengertian Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata “efektif” yang berarti tercapainya keberhasilan untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas selalu berkaitan dengan hasil yang telah dicapai. Efektivitas mempunyai arti pengaruh atau efek dari keberhasilan. Efektivitas menunjukkan seberapa jauh tujuan yang ditentukan itu telah tercapai.

Menurut beberapa ahli, pengertian efektivitas sebagai berikut:

- a. Hidayat, efektivitas diartikan sebagai tolak ukur yang menyatakan seberapa jauh target telah tercapai. Semakin besar presentase target yang akan dicapai, semakin tinggi pula keefektifitasnya.
- b. Schemerhon John R. Jr, efektivitas diartikan sebagai pencapaian atas target output yang diukur dengan membandingkan output anggaran (OA) dengan output realisasi (OS), apabila OA lebih besar dari OS maka dinyatakan efektif.
- c. Prasetyo Budi Saksono, efektivitas diartikan seberapa besar tingkat kelekatan output yang dicapai dengan output yang diharapkan dari sejumlah input.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah tercapainya suatu target atau

sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai yang telah direncanakan.<sup>17</sup>

## 2. Indikator untuk Mengukur Efektivitas

Efektivitas pemberian bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) ini diartikan sebagai sejauhmana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) ini berhasil dilaksanakan dan memberikan pengaruh yang signifikan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM).<sup>18</sup> Berikut ini adalah beberapa variabel yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas, antara lain:

- a. Ketepatan sasaran program, variabel ini merupakan langkah awal dalam mendistribusikan bantuan sosial dan harus sesuai dengan pedoman yang berlaku serta sosialisasi program.
- b. Sosialisasi program, merupakan langkah selanjutnya. Yaitu dilakukan verifikasi data masyarakat miskin yang menerima bantuan dan pelaksanaan sosialisasi mengenai tujuan PKH.
- c. Tujuan program, besarnya bantuan diberikan agar digunakan untuk memenuhi kebutuhan Rumah Tangga Miskin (RTM) dalam segala aspek.

---

<sup>17</sup> Lysa Angrayni dan Yusliati, *Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Serta Pengaruhnya Terhadap Tingkat Kejahatan di Indonesia*, (Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2018), hal. 13-14

<sup>18</sup> Claudio Usman, *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan (Suatu Studi di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo)*, hal. 4-5

- d. Ketepatan data, masyarakat miskin yang lolos menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yaitu masyarakat miskin yang datanya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Dinas Sosial. Dan tidak terjadi kecurangan dalam penyaringan penerima PKH.
- e. Dampak, apabila adanya bantuan PKH ini di berikan sesuai dengan ketentuan dan dalam pelaksanaannya tidak terjadi kendala atau masalah penyalurannya, maka program bantuan ini dapat menanggulangi kemiskinan dengan cara memperbaiki kualitas pendidikan dan kesehatan sumber daya manusianya.<sup>19</sup>

## **B. Program Keluarga Harapan (PKH)**

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

Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang bertujuan untuk menanggulangi angka kemiskinan di Indonesia. Program Keluarga Harapan (PKH) ini diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memenuhi syarat yang sudah ditetapkan, program bantuan ini dimaksudkan agar dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat miskin. Tujuan umum pemberian bantuan PKH ini yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada masyarakat miskin dan mengurangi angka kemiskinan di Indonesia. Sedangkan tujuan khusus pemberian bantuan PKH ini, antara lain meningkatkan kualitas

---

<sup>19</sup> Desi Pratiwi, *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau dari Ekonomi Islam*, Skripsi, Ekonomi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, IAIN Metro, 2020

pendidikan RTSM, meningkatkan kualitas gizi dan nutrisi RTSM, meningkatkan fasilitas kesehatan RTSM, dan meningkatkan kondisi ekonomi RTSM.

Sasaran pemberian bantuan PKH ini yaitu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga umur 0-15 tahun, ibu nifas, dan ibu hamil pada wilayah yang terpilih. Penerima bantuan PKH ini yaitu ibu atau perempuan yang mengurus anak pada RTSM, hal tersebut agar pemenuhan syarat-syarat nya dapat dipenuhi secara efektif.<sup>20</sup>

PKH merupakan langkah untuk melindungi keadaan sosial berbasis rumah tangga miskin. PKH termasuk dalam social assistance (bantuan sosial) karena sistem yang diterapkan yaitu pemberian tunjangan uang, barang, atau fasilitas sosial yang biasanya diberikan kepada masyarakat miskin yang tidak mempunyai pekerjaan layak.

Pada Program Keluarga Harapan (PKH) ini diberikan pelatihan kepada seluruh anggotanya agar mempunyai keahlian guna mengatasi masalah mencapai kesejahteraan sosial. Permasalahan yang banyak dialami oleh anggota PKH ini antara lain tidak percaya diri untuk mengatasi permasalahan ekonominya. Karena penerima bantuan PKH ini merupakan warga yang sangat miskin, dengan adanya bantuan ini

---

<sup>20</sup> Dedy Utomo, Abdul Hakim, dan Heru Ribawanto, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin, Jurnal Administrasi Publik* 2 (1), hal. 31

diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada mereka yang pendidikannya rendah dan fasilitas kesehatan yang tidak diperhatikan.

Program ini dimaksudkan agar mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia. Program Keluarga Harapan (PKH) ini yaitu sistem pemberiannya dalam bentuk tunai, jenis bantuan seperti ini di luar negeri dikenal sebagai conditional cash transfers (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. Persyaratan PKH diawasi oleh pendamping, tugas pendamping yaitu mengawasi kehadiran balita atau ibu hamil ke puskesmas, mengawasi kehadiran anak sekolah di fasilitas sekolah, serta mengadakan pertemuan setiap bulannya. Dengan adanya pendamping, maka bantuan PKH ini dapat diberikan secara tepat sasaran.<sup>21</sup>

Pendamping PKH adalah seseorang yang ditugaskan untuk mendampingi pelaksanaan program PKH ini, yang perekrutannya berdasarkan seleksi dan pelatihan yang bertugas mendampingi berjalannya program bantuan ini.<sup>22</sup>

Dengan adanya PKH, Keluarga Miskin (KM) diharapkan memiliki langkah dan pelayanan yang sesuai dengan standart pelayanan masyarakat. PKH dimaksudkan agar menjadi center of excellence agar masyarakat mendapat perlindungan dan pemberdayaan sosial secara nasional. Misi PKH untuk menurunkan tingkat

---

<sup>21</sup> Diah Tri Rezki Setyawardani, Cornelius J. Paat, dan Lisbeth Lesawengen, “*Dampak Bantuan PKH Terhadap Masyarakat Miskin Di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado*”, *Holistik* 13 (2), Juni 2020, hlm. 4-6

<sup>22</sup> Irawati, Pengaruh Bantuan Sosial,..... hal. 13

kemiskinan di Indonesia semakin berambisi, mengingat jumlah penduduk di Indonesia masih terbilang tinggi. PKH diharapkan berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia.<sup>23</sup>

Bantuan PKH ini ada dua jenis bentuk bantuan, yaitu:

a. Bantuan Tetap Untuk Setiap Keluarga

- 1) Reguler : 550.000/Keluarga/Tahun
- 2) PKH AKSES : 1.000.000/Keluarga/Tahun

b. Bantuan Komponen Untuk Setiap Jiwa Dalam Keluarga PKH

- 1) Ibu hamil : 2.400.000
- 2) Anak usia dini : 2.400.000
- 3) SD : 900.000
- 4) SMP : 1.500.000
- 5) SMA : 2.000.000
- 6) Disabilitas berat : 2.400.000
- 7) Lanjut usia : 2.400.000

Pemberian bantuan komponen ini diberikan maksimal kepada 4 jiwa dalam satu keluarga PKH.<sup>24</sup>

2. Komponen Program Keluarga Harapan (PKH)

Komponen Program Keluarga Harapan (PKH) difokuskan pada

2 bidang, yaitu:

---

<sup>23</sup> <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>

<sup>24</sup> *Ibid...*

- a. Pendidikan, untuk meningkatkan angka wajib sekolah yakni 9 tahun serta mengurangi angka pekerja yang masih dibawah umur. Anak penerima bantuan PKH ini yang yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan wajib sekolah 9 tahun harus menyelesaikan kewajibannya dengan mendaftarkan diri ke sekolah.
- b. Kesehatan, untuk meningkatkan kualitas nutrisi dan gizi pada keluarga sangat miskin dan meningkatkan kesehatan bagi anak, balita, dan ibu hamil pada keluarga sangat miskin.<sup>25</sup>

### 3. Kriteria Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Adapun kriteria bagi penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), antara lain:

- a. Anak/ibu hamil/ibu nifas.
- b. Anak umur 5-7 tahun yang belum sekolah.
- c. Anak umur 15-18 tahun yang belum wajib sekolah 9 tahun.
- d. Penyandang disabilitas.
- e. Lanjut usia diatas 70 tahun.
- f. Anak SD/ sederajat dan anak SMP/ sederajat.

Bantuan PKH ini diberikan kepada ibu atau wanita dewasa yang mengurus rumah tangga, bukan diberikan kepada kepala keluarga karena apabila diberikan kepada keluarga bantuan ini tidak digunakan sesuai dengan tujuan pemberian bantuan. Bantuan ini diberikan kepada pengurus rumah tangga karena dinilai lebih efektif guna meningkatkan

---

<sup>25</sup> *Ibid*, hlm. 6-7

kualitas kesehatan, pendidikan, dan dapat juga meningkatkan kesejahteraan sosial. Sebagai buktinya, pengurus rumah tangga diberikan kartu peserta PKH untuk mengambil uang bantuan.<sup>26</sup>

Indikator keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Penerima Manfaat dituntut untuk mandiri dan tidak menggantungkan diri pada pemberian bantuan tersebut. Hal tersebut merupakan tujuan utama dari pemberian bantaun Program Keluarga Harapan (PKH) ini. Para pendamping PKH secara sistematis memberikan arahan dalam mendampingi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam melakukan kewirausahaan yang bisa menciptakan produk sehingga bisa dijual menghasilkan pendapatan.

Pemberian bantuan pada program kesejahteraan ini setiap tahunnya mengalami peningkatan. Seperti Program Keluarga Harapan (PKH) ini, pada tahun 2018 ditargetkan sebanyak 10.000.000 KPM, sedangkan pada tahun 2017 hanya sebesar 6.000.000 KPM. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan ketepatan sasaran penerimaan, diarahkan agar program kesejahteraan ini diberikan secara non tunai yang bekerjasama dengan pihak perbankan.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> *Op.cit*, hlm. 8-9

<sup>27</sup> Hari Harjanto Setiawan, et.all., *Kewirausahaan Sosial Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Graduasi*, (Jakarta: Puslitbang Kementrian Sosial RI, 2020), hal. 8

#### 4. Hak dan Kewajiban Peserta PKH

Berikut ini beberapa hak peserta PKH, antara lain:

- a. Mendapat bantuan tunai yang besarnya sudah ditentukan sesuai dengan ketentuan program bantuan PKH.
- b. Mendapat pelayanan kesehatan dan pendidikan untuk seluruh anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM).
- c. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas sinegritas penanggulangan kemiskinan lainnya.
- d. Bagi lansia yang umurnya di atas 70 tahun dan penyandang disabilitas berat mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.

Anggota PKH diwajibkan untuk memenuhi semua persyaratan dan berkomitmen untuk mempunyai peran aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan anggota keluarganya, terutama ibu dan anak sesuai kriteria penerima bantuan PKH ini. Berikut beberapa kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH, antara lain:

##### a. Kesehatan

Peserta PKH diwajibkan untuk memenuhi semua persyaratan yang sudah ditetapkan seperti persyaratan sebagai berikut:

Anak Usia 0-6 Tahun:

- 1) Balita berusia 0-28 hari (*neonatus*) harus diperiksa sebanyak 3 kali.

- 2) Balita berusia 0-11 bulan harus dilakukan imunisasi lengkap dan dilakukan penimbangan berat badan setiap satu bulan sekali.
- 3) Balita berusia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal 2 kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapat imunisasi tambahan dan dilakukan penimbangan berat badan secara rutin tiap bulan.
- 4) Anak usia 5-6 tahun dilakukan penimbangan berat badan setiap satu bulan sekali untuk diperhatikan tumbuh kembangnya.

Ibu Hamil dan Ibu Nifas:

- 1) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 4 kali, pada usia kehamilan 0-3 bulan, 4-6 tahun, 7-9 bulan, dan mendapat suplemen tablet Fe.
- 2) Ibu yang melahirkan harus ditolong oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan.
- 3) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapat pelayanan KB setelah melahirkan minimal 3 kali, yaitu pada minggu I, VI, dan VI.

b. Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan pendidikan yaitu mempunyai absensi kehadiran minimal 85% dari hari sekolah

dalam sebulan selama satu tahun ajaran berlangsung, dengan beberapa syarat sebagai berikut:

- 1) Apabila dalam KPM mempunyai anak 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- 2) Jika memiliki anak usia 7-15 tahun, anak peserta PKH harus terdaftar di satuan pendidikan (SD/ sederajat atau SMP/ sederajat).
- 3) Jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan di pendidikan dasar, maka peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke pendidikan yang menyelenggarakan program wajib sekolah 9 tahun.
- 4) Apabila memiliki anak yang buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di lembaga terdekat.
- 5) Apabila memiliki anak sebagai pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah yang cukup lama, maka anak tersebut harus disampaikan ke Dinas Tenaga Kerja atau Dinas Pendidikan di wilayah setempat.
- 6) Apabila memiliki anak yang turun ke jalanan atau telah meninggalkan sekolah yang cukup lama, maka anak tersebut harus disampaikan ke Dinas Sosial atau Dinas Pendidikan di wilayah setempat.

- c. Lansia 70 Tahun Keatas
  - 1) Melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas setempat.
  - 2) Mengikuti kegiatan sosial (*day care*).
- d. Penyandang Disabilitas Berat
  - 1) Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan.
  - 2) Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan di rumah dengan kunjungan oleh tenaga kesehatan (*home care*).<sup>28</sup>

### C. Kemiskinan

#### 1. Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan rendahnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok, baik pangan, sandang, maupun papan. Pendapatan rendah bukan hanya berpengaruh terhadap tidak tercukupinya kebutuhan dasar, melainkan berdampak pada ketidakmampuan memenuhi standar hidup seperti pendidikan dan kesehatan.

Berikut ini pengertian kemiskinan menurut beberapa ahli, antara lain:<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Desi Pratiwi, *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau dari Ekonomi Islam*, Skripsi, Ekonomi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, IAIN Metro, 2020

<sup>29</sup> *Ibid*,...hal. 28-30

- a. Shirazi dan Pramanik, mengartikan kemiskinan sebagai suatu kondisi seseorang atau sekelompok orang dimana mereka tidak memiliki kecukupan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup yang nyaman, baik ditinjau dari sisi ekonomi, sosial, psikologis, maupun spiritual.
- b. Syami, mengartikan kemiskinan sebagai suatu keadaan di mana seseorang atau anggota keluarga masyarakat tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara wajar sebagaimana anggota masyarakat pada umumnya.

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemiskinan adalah ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, baik sandang, pangan, maupun papan.

## 2. Ciri-Ciri Kemiskinan

Kemiskinan mempunyai beberapa ciri-ciri sebagai berikut:<sup>30</sup>

- a. Pendapatan yang rendah atau pengangguran.
- b. Tidak memiliki pekerjaan tetap.
- c. Pendidikan yang rendah atau tidak berpendidikan.
- d. Tidak memiliki tempat tinggal.
- e. Tidak terpenuhinya standar gizi minimal.

## 3. Faktor Penyebab Kemiskinan

Kemiskinan merupakan persoalan yang kompleks dan kronis.

Maka, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemiskinan baik

---

<sup>30</sup> Tri Wahyu R, *Kemiskinan dan Bagaimana Memerangnya, Jurnal Ekonomi dan Bisnis* 4 (7) Tahun 2009, hal. 57

langsung maupun tidak langsung antara lain pertumbuhan ekonomi, produktifitas tenaga kerja, tingkat upah, jenis pekerjaan dan jumlah jam kerja, kesempatan kerja, inflasi, jumlah anggota keluarga, fasilitas kesehatan, konsumsi rumah tangga, sumber air bersih, transportasi, kepemilikan aset lahan pertanian, pendidikan dan jumlah tahun sekolah, akses permodalan, dan lokasi wilayah tempat tinggal penduduk dengan pusat pertumbuhan ekonomi.<sup>31</sup>

#### 4. Jenis-Jenis Kemiskinan

##### a. Kemiskinan Menurut Penyebabnya

###### 1) Kemiskinan Struktural

Kemiskinan jenis ini disebabkan oleh kondisi struktur, atau tatanan kehidupan yang tak menguntungkan. Dikatakan tidak menguntungkan karena kemiskinan ini diciptakan dan melanggengkan kemiskinan di masyarakat, dengan kata lain kemiskinan jenis ini dipertahankan.

###### 2) Kemiskinan Kultural

Kemiskinan jenis ini disebabkan oleh faktor adat dan budaya setempat. Padahal indikator kemiskinan tersebut bisa dihilangkan atau dikurangi dengan mengabaikan faktor adat dan budaya yang menghalangi seseorang melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

---

<sup>31</sup> Mohd. Kurniawan, *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan di Kabupaten Musi Banyuasin (Studi Kasus di Kecamatan Sungai Lilin)*, *Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini* 8 (1) Tahun 2017, hal. 17

b. Kemiskinan Menurut BKKBN

BKKBN membagi kriteria keluarga dalam lima tahapan, yaitu Keluarga Pra-Sejahtera (Pra-KS), Keluarga Sejahtera I (KS I), Keluarga Sejahtera (KS II), Keluarga Sejahtera III (KS III), dan Keluarga Sejahtera III Plus (KS III-Plus).

Menurut BKKBN kriteria keluarga yang dikatakan sebagai keluarga miskin adalah Keluarga Pra-Sejahtera (Pra-KS) dan Keluarga Sejahtera I (KS I). Ada lima indikator yang harus dipenuhi oleh keluarga agar dikatakan sebagai Keluarga Sejahtera I, yaitu:

- 1) Beribadah sesuai dengan agama yang dianut.
- 2) Anggota keluarga makan 2 kali sehari.
- 3) Setiap anggota keluarga mempunyai pakaian yang berbeda, misalnya sekolah, bekerja, dan bepergian.
- 4) Bagian terluas dari rumah bukan dari tanah.
- 5) Bila anak sakit atau Pasangan Usia Subur (PUS) ingin mengikuti KB pergi ke sarana/petugas kesehatan serta diberi cara KB modern.

Keluarga Pra Sejahtera adalah keluarga yang tidak memenuhi kriteria di atas. Pendekatan BKKBN ini dianggap masih kurang realistis karena konsep Keluarga Pra Sejahtera dan KS I bersifat normative dan lebih sesuai dengan keluarga inti, selain 5

indikator di atas masih bersifat sentralistik, seragam, dan belum tentu relevan dengan keadaan dan budaya lokal.

#### 5. Indikator Kemiskinan

Berdasarkan pendekatan kebutuhan dasar, ada 3 indikator kemiskinan yang digunakan yaitu:

- a. *Head Count Index* (KCL-P<sub>0</sub>), yaitu persentase penduduk miskin yang berada di bawah Garis Kemiskinan (GK).
- b. Indeks Kedalaman Kemiskinan (*Poverty Gap Index*-P<sub>1</sub>), yang merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan.
- c. Indeks Keparahan Kemiskinan (*Poverty Severity Index*-P<sub>2</sub>), yang memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin.<sup>32</sup>

#### 6. Penanggulangan Kemiskinan

Untuk meningkatkan efektivitas dalam upaya penanggulangan kemiskinan, Presiden RI telah mengeluarkan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Kemiskinan, yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kemiskinan melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di bawah

---

<sup>32</sup> Tri Wahyu R, *Kemiskinan dan Bagaimana Memerangnya*, *Jurnal Ekonomi dan Bisnis* 4 (7) Tahun 2009, hal 57-58

koordinasi Wakil Presiden RI, telah mengklasifikasikan kebijakan tersebut dalam tiga kelompok sebagai berikut:

a. Klaster I

Klaster I yaitu kelompok kebijakan yang mengatur semua bantuan dan perlindungan sosial. Fokus dari kebijakan klaster ini yaitu sebagai pemenuhan hak dasar yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia guna mencapai kehidupan yang lebih baik. Cara kerja dari program ini bersifat langsung, meliputi jaminan kesehatan masyarakat yang sekarang ini berubah nama menjadi BPJS, RASKIN (beras untuk keluarga miskin), (BSM) bantuan siswa miskin, serta PKH (Program Keluarga Harapan).

b. Klaster II

Klaster II yaitu kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat. Tujuan dari program ini yaitu untuk memperbaiki kualitas kehidupan masyarakat miskin dimaksudkan agar masyarakat keluar dari keadaan miskin melalui potensi yang dimiliki. Yang termasuk dalam program ini yaitu PNPM Mandiri.

c. Klaster III

Klaster III yaitu kebijakan berbasis pemberdayaan usaha mikro yang memberikan akses seluas-luasnya kepada masyarakat miskin untuk dapat memperbaiki kualitas hidupnya dengan memberikan pinjaman modal untuk mengembangkan usaha mikro

masyarakat. Yang termasuk dalam program ini yaitu Kredit Usaha Rakyat (KUR).<sup>33</sup>

Langkah ini merupakan cara pemerintah dalam mengatasi masalah kemiskinan yang terjadi di masyarakat. Dalam hal ini dapat diukur dengan beberapa variabel, sebagai berikut.<sup>34</sup>

- a. Pendapatan, setiap pemerintah daerah harus mengatur setiap Upah Minimum Kerja (UMK) setiap daerah, agar masyarakat mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya.
- b. Meningkatkan akses terhadap pelayanan dasar, seperti pelayanan air bersih, kesehatan, pendidikan, sanitas, serta gizi seimbang sehingga mampu mengurangi pengeluaran yang harus dikeluarkan oleh masyarakat miskin setiap harinya.
- c. Pekerjaan, langkah ini guna mengurangi angka pengangguran yang terjadi baik lapangan pekerjaan dari pemerintah maupun swasta.
- d. Bantuan sosial, memperluas bantuan sosial yang diberikan dan mengurangi kendala seperti tidak tepat sasaran. Jadi, penyaringan kepada calon penerima bantuan sosial ini harus lebih diperketat agar bantuan yang diberikan sesuai dengan sasaran yang sesuai dengan syarat penerima bantuan sosial.

---

<sup>33</sup> *Op.cit*, ... hal. 30-31

<sup>34</sup> *Op.cit*,,,,,, hal. 5

Berikut ini beberapa variabel dari penanggulangan kemiskinan, antara lain:

- a. Perluasan kesempatan, pemerintah maupun sektor swasta agar lebih banyak menciptakan lapangan pekerjaan agar masyarakat memperoleh kesempatan untuk bekerja dan meningkatkan pendapatannya.
- b. Pemberdayaan masyarakat, pemerintah maupun sektor swasta harus berkontribusi untuk memberdayakan masyarakat miskin untuk memperoleh kembali hak-hak yang harus diperoleh. Seperti hak ekonomi, sosial budaya, menyampaikan aspirasi, serta mampu mengatasi permasalahannya sendiri yaitu pemenuhan kebutuhan hidup.
- c. Peningkatan kemampuan dan kualitas sumber daya manusia, masyarakat miskin diharapkan adanya bantuan PKH agar dapat meningkatkan kualitas kemampuannya agar lebih produktif untuk mencukupi kebutuhan hidupnya.
- d. Perlindungan sosial, tugas pemerintah dan sektor swasta untuk memberikan perlindungan masyarakat miskin. Sehingga masyarakat miskin dapat memperoleh hak untuk mendapat rasa aman dari segala penyebab.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Dwi Prawani Sri Rejeki, “*Analisis Penanggulangan Kemiskinan Melalui Implementasi Program P2KP di Kota Semarang (Studi Kasus di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Tahun 2000 – 2003)*”, Tesis, Prodi Magister Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Universitas Diponegoro, Semarang, 2006

#### **D. Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian oleh Nurul Najidah & Dra. Hesti Lestari, MS yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang”. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rowosari dalam setiap kriteria yaitu ketepatan sasaran, ketepatan tujuan, ketepatan biaya, dan ketepatan berpikir yang digunakan dalam penelitian belum sepenuhnya efektif. Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama mengkaji lebih dalam mengenai keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH). Perbedaan penelitian ini dan penelitian terdahulu yaitu dalam penelitian ini lebih fokus dalam mengkaji upaya penanggulangan kemiskinan, sedangkan dalam penelitian terdahulu mengkaji faktor penghambat keefektivitasan. Dan dalam penelitian ini, menggunakan indikator efektivitas ketepatan sasaran, ketercapaian tujuan, dan dampak program. Sedangkan dalam penelitian terdahulu, menggunakan indikator ketepatan sasaran, ketepatan tujuan, ketepatan biaya, dan ketepatan berpikir.
2. Penelitian oleh Apando Ekardo, Firdaus, dan Nilda Elfemi yang berjudul “Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Nagari Lagan Hilir, Kab. Pesisir Selatan”. Jenis pendekatan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode

penelitian kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan dari pelaksanaan PKH sudah tercapai dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Dalam segi pendidikan, minat anak-anak sudah tinggi untuk bersekolah karena semua perlengkapan sudah memadai. Dari segi kesehatan, ibu rumah tangga sudah banyak yang membawa anaknya berobat ke puskesmas dan tidak lagi kekurangan gizi. Persamaan penelitian ini dan penelitian terdahulu yaitu sama-sama mengulas mengenai upaya penanggulangan kemiskinan. Sedangkan perbedaannya yaitu hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dan melakukan observasi menyimpulkan bahwa penelitian ini sudah efektif. Sedangkan dalam penelitian terdahulu, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Nagari Lagan Hilir belum efektif.

3. Penelitian oleh Felinda Wulandari, Yamardi, & Titin Rohayatin yang berjudul Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat menyebutkan bahwa pelaksanaan PKH belum efektif dikarenakan waktu pemberian bantuan tidak konsisten, dana bantuan tidak sesuai dengan ketentuan, dana akomodasi pendamping tidak sesuai dengan jumlah akomodasi yang dikeluarkan oleh pendamping, tanggung jawab pemerintah daerah kurang efektif, kurang tegas sanksi yang diberikan kepada peserta PKH yang tidak melakukan kewajibannya. Persamaan penelitian ini dan penelitian terdahulu yaitu

sama-sama mengulas mengenai upaya penanggulangan kemiskinan. Sedangkan perbedaannya yaitu hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dan melakukan observasi menyimpulkan bahwa penelitian ini sudah efektif. Sedangkan dalam penelitian terdahulu, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Padalarang Bandung Barat belum efektif, karena terhambat oleh beberapa faktor.

4. Penelitian oleh Nurul Infitah, Sukidin, Wiwin Hartanto yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember”. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan evaluasi. Hasil yang diperoleh bahwa pelaksanaan PKH di Desa Kejayan sudah berjalan efektif sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh Kementerian Sosial RI. Persamaan dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan efektif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sedangkan dalam penelitian terdahulu menggunakan pendekatan evaluasi.
5. Skripsi, oleh Desi Pratiwi yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau dari Ekonomi Islam (Studi Pada Peserta PKH Desa Kedaton I Kec. Batanghari Nuban Kab. Lampung Timur)”. Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian ini

yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) secara garis besar belum mampu mensejahterakan Rumah Tangga Miskin (RTM). Namun, telah membantu Rumah Tangga Miskin (RTM) dalam mengurangi pengeluaran gula mencukupi kebutuhan kesehatan, pendidikan, pemenuhan kebutuhan lansia yang berusia lebih dari 70 tahun, serta disabilitas berat. Persamaannya yaitu sama-sama mengkaji mengenai keberhasilan suatu Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan perbedaannya yaitu dalam penelitian ini lebih mengkaji mengenai upaya penanggulangan kemiskinan dan dalam penelitian terdahulu mengkaji mengenai kesejahteraan masyarakat.

6. Skripsi, oleh Asti Prichatin yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga (Studi Kasus pada PKH Desa Kasegeran Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas)”. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa efektivitas PKH di Desa Kasegeran berjalan efektif diukur melalui empat indikator, yaitu tepat sasaran, adanya sosialisasi, pemantauan program PKH, serta pemahaman tujuan adanya PKH. Jika berdasarkan sesuai ekonomi Islam, program ini belum sepenuhnya tercapai karena masih terdapat beberapa Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang merasa keberatan apabila program pemerintah ini dihentikan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH)

dengan hasil penelitian sudah berjalan efektif. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu indikator yang digunakan dalam mengumpulkan data.

7. Skripsi, oleh Fiolita Nur Wulandari yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Desa Banjarmasin Kecamatan Kota Agung Barat Kabupaten Tanggamus”. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Dari penelitian tersebut, maka dapat ditemukan temuan bahwa penetapan lokasi, pertemuan awal serta validasi, penyaluran bantuan, pembentukan kelompok dan pemutahiran data berjalan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan hasil penelitian sudah berjalan efektif.
8. Penelitian oleh Cahyo Sasmito dan Ertien Rining Nawangsari yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu”. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa komunikasi antara peserta PKH dan pendamping sudah berjalan baik, besarnya bantuan yang diberikan sudah sesuai dengan ketentuan dari Kementrian Sosial RI, struktur birokrasi juga sudah berjalan baik. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai keberhasilan Program Keluarga

Harapan (PKH) dengan hasil penelitian sudah berjalan efektif sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan.

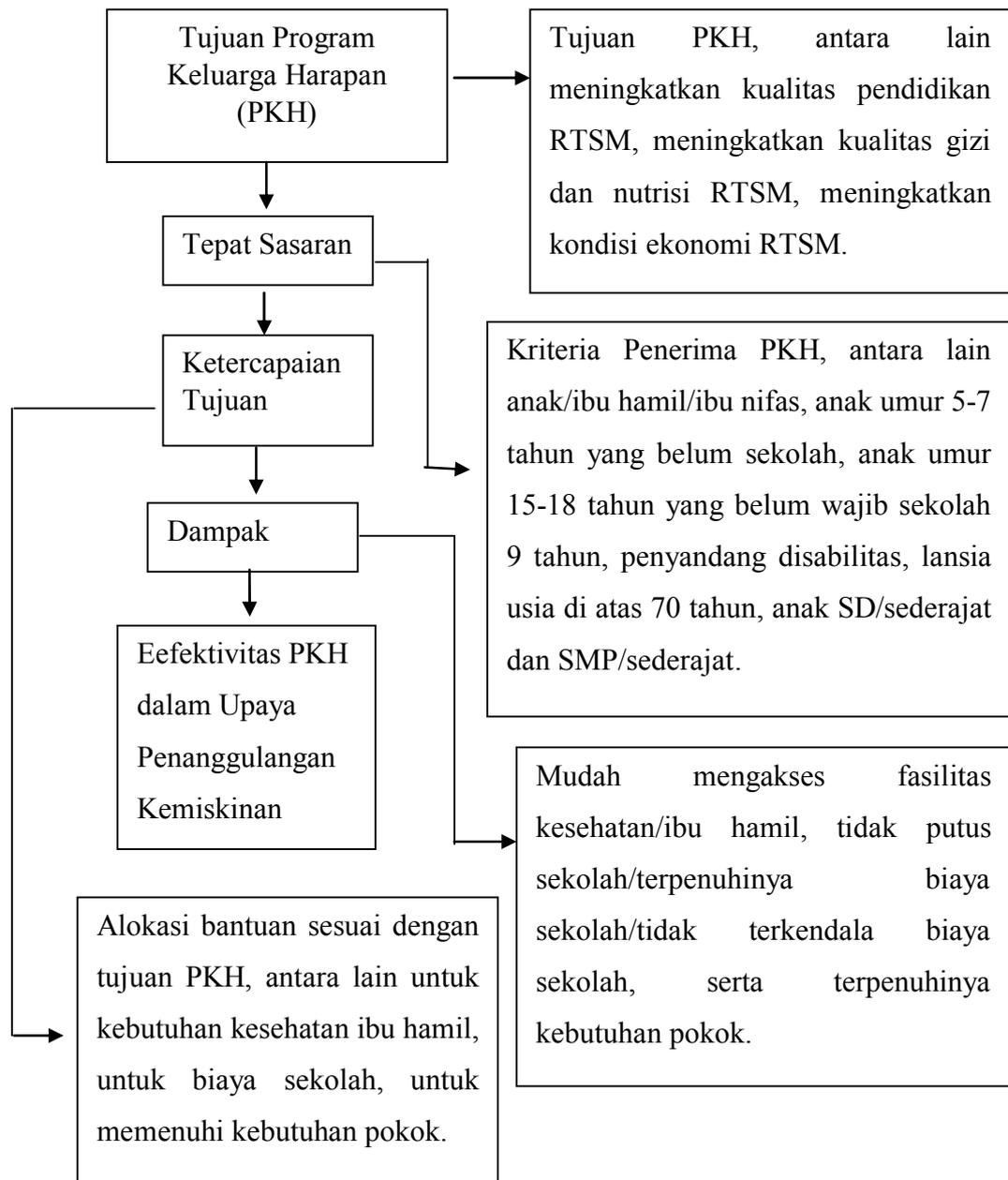
9. Penelitian oleh Dedy Utomo, Abdul Hakim, dan Heru Ribawanto yang berjudul “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)”. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri didasarkan pada tingginya jumlah penduduk miskin. Sehingga, adanya penelitian ini bertujuan untuk meringankan beban pengeluaran penduduk miskin di Kecamatan Purwoasri. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan hasil penelitian sudah berjalan efektif. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu indikator yang digunakan dalam mengumpulkan data.
10. Penelitian oleh Dyah Ayu Virgoreta, Ratih Nur Pratiwi, dan Suwondo yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban)”. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa jumlah penerima PKH di Desa Beji setiap

tahunnya mengalami penurunan, hal ini membuktikan bahwa dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini dapat mengurangi angka kemiskinan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan hasil penelitian sudah berjalan efektif. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu indikator yang digunakan dalam mengumpulkan data dan jumlah penerima PKH setiap tahunnya mengalami penurunan.

### E. Kerangka Teoritis

Kerangka teori adalah serangkaian konsep yang dirumuskan oleh peneliti sesuai dengan teori yang ada

**Gambar 2.1 Kerangka Konseptual**



Dari kerangka teori di atas, dapat dijabarkan sebagai salah satu upaya penanggulangan kemiskinan dapat dipengaruhi oleh pemberian Program Keluarga Harapan (PKH). Pemberian Program Keluarga Harapan (PKH) dipengaruhi oleh beberapa indikator, antara lain ketepatan sasaran, ketercapaian tujuan, dan dampak program. Diharapkan dengan adanya pemberian Program Keluarga Harapan (PKH) dapat mengurangi angka kemiskinan karena sebagian kebutuhan Rumah Tangga Miskin (RTM) sudah terpenuhi.