

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

Dalam suatu penelitian diperlukan dukungan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Penelitian terdahulu diperlukan sebagai bahan pengkajian dan referensi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

Penelitian pertama, dilakukan oleh Dian Alamsyah (2022) yang berjudul **“IMPLEMENTASI BANTUAN SOSIAL TUNAI (BST) KEPADA KORBAN TERDAMPAK PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA WARUJAYA KOTA-BOGOR”** tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi dari pelaksanaan Bantuan Sosial Tunai (BST) pada masa pandemi COVID-19 kepada korban terdampak di Desa Waru Jaya Bogor serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Bantuan Sosial Tunai (BST). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada proses penyaluran dana bantuan dimulai dari pendataan hingga pencairan berjalan dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah meskipun terdapat beberapa kendala seperti ketidaksesuaian antara DTKS dengan keluarga penerima manfaat di lapangan sehingga membutuhkan banyak perbaikan. Masyarakat penerima bantuan mengikuti seluruh prosedur yang telah ditetapkan oleh pusat dari penyerahan berkas-berkas yang diminta hingga prosedur ketika pencairan dana sedang berlangsung seperti menaati protokol kesehatan (3M) dengan dibantu oleh RT dan RW setempat dan juga partisipasi dari pemuda Karang Taruna.

Penelitian kedua, dilakukan oleh Shella Yulia Rosalina (2018) yang berjudul **“PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM UPAYA PENGENTASAN KEMISKINAN DI KECAMATAN NGALIYAN KOTA SEMARANG”** Tujuan dari peneliti ini adalah untuk mengetahui kondisi yang terjadi di Kecamatan Ngaliyan dalam Program Keluarga Harapan cenderung sangat miskin, maka diperlukan adanya bantuan Program Keluarga Harapan agar

keluarga sangat miskin tersebut dapat menjalankan atau melaksanakan dana dari pemerintah sesuai dengan prosedur yang telah diterapkannya. Hasil penelitian menunjukkan, proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang yakni sebagai berikut: 1). Target penetapan sasaran calon penerima PKH. 2). Penetapan lokasi penerima Program Keluarga Harapan 3). Proses persiapan pertemuan awal dan validasi 4). Penyaluran bantuan 5). Pembentukan kelompok peserta Program Keluarga Harapan 6). Verifikasi komitmen 7). Penangguhan dan pembatalan 8). Pemutakhiran data 9). Pengaduan peserta PKH.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Cahyo Sasmito (2019) yang berjudul **“IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM UPAYA MENGENTASKAN KEMISKINAN DI KOTA BATU”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan Program Keluarga dan struktur birokrasi mengandeng Pendamping PKH dalam implementasi PKH untuk mengentaskan kemiskinan Peserta PKH di kota Batu. Hasil penelitian ini, bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya mengentaskan kemiskinan pada Dinas Sosial Pemerintahan Kota Batu telah berjalan dengan baik dan lancar. Komunikasi terjalin secara baik dengan Pendamping PKH, dan Peserta PKH. Dinas Sosial memberikan tugas pada Pendamping PKH untuk membantu Peserta PKH dalam memberikan penyuluhan terkait syarat dan ketentuan wajib yang harus dipenuhi Peserta PKH.

## **2.2 Kajian Teori**

### **2.2.1 Pengertian Kemiskinan**

Menurut Amarta sen (1987) dalam Haughton dan Shahidur (2012) kemiskinan di kaitkan dengan kemampuan untuk menjalankan suatu fungsi dalam masyarakat. Dengan demikian kemiskinan timbul apabila masyarakat tidak memiliki pendapatan, dan tidak mendapatkan pendidikan yang memadai, serta kondisi kesehatan yang buruk. Kemiskinan di anggap sebagai sebuah fenomena multidimensional.

Secara umum kemiskinan merupakan suatu kondisi (keadaan) dimana seseorang mengalami kekurangan uang dan barang untuk menjamin kelangsungan hidupnya. Menurut Badan Pembangunan Nasional menjelaskan, bahwa kemiskinan adalah situasi serba kekurangan yang terjadi bukan karena dikehendaki oleh si miskin, melainkan karena tidak dapat dihindari dengan kekuatan yang ada padanya. (BAPPENAS, 1993: 3)

Menurut Badan Pusat Statistik, indikator kemiskinan terdiri dari Badan Pusat Statistik (2016) :

- a. *Head Count Index*, yaitu persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan.
- b. *Poverty Gap Index* (Indeks kedalaman kemiskinan), merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan.
- c. *Poverty Severity* Indeks (Indeks keparahan kemiskinan), merupakan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin.

## **1. Bentuk-bentuk Kemiskina**

Menurut Nasikun (2001) dibagi dalam empat bentuk, yaitu:

- a. Kemiskinan relative: kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat, sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan;
- b. Kemiskinan kultural: mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar;
- c. Kemiskinan struktural: situasi miskin yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi seringkali menyebabkan suburnya kemiskinan.

## **2. Ciri -Ciri Kemiskinan**

Menurut Suharto (2005: 133) sebagai berikut: Ketidak mampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (papan, sandang pangan), ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya seperti (Kesehatan, Pendidikan, Sanitasi, Air bersih, Transportasi), ketiadaan jaminan masa depan (karna tiada investasi untuk Pendidikan, dan kesehatan), kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun masal, rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia dan keterbatasan Sumber Daya Alam, ketidak terlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat, ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan, ketidak mampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental, ketidak mampuan dan ketidak beruntungan sosial seperti: (Anak terlantar, Wanita korban tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), janda miskin)

## **3. Faktor-Faktor Kemiskinan**

Adapun faktor kemiskinan menurut Kuncoro (2006) dilihat dari sisi ekonomi disebabkan tiga hal, yakni sebagai berikut:

- a. Secara makro, kemiskinan muncul karena adanya ketidaksamaan pola kepemilikan sumber daya yang menimbulkan distribusi pendapatan,

penduduk miskin hanya memiliki sumber daya dalam jumlah yang terbatas dan kualitasnya rendah;

- b. Kemiskinan muncul akibat perbedaan kualitas sumber daya manusia karena kualitas sumber daya manusia yang rendah berarti produktivitas juga rendah, upahnya pun rendah.
- c. Kemiskinan muncul sebab perbedaan akses dan modal.

Ketiga penyebab kemiskinan tersebut bermuara pada teori lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*). Adanya keterbelakangan, ketertinggalan, ketidak-sempurnaan pasar, kurangnya modal menyebabkan rendahnya produktivitas, rendahnya produktivitas dapat mengakibatkan rendahnya pendapatan yang mereka terima. Rendahnya pendapatan akan berimplikasi pada rendahnya tabungan dan investasi, rendahnya investasi akan berakibat pada keterbelakangan dan seterusnya. Logika berpikir yang dikemukakan Nurse yang dikutip oleh Kuncoro mengemukakan, bahwa negara miskin itu karena dia miskin (*a poor country is poor because it is poor*).

Nasikun (2012: 259-261) menyoroti beberapa sumber dan proses penyebab terjadinya kemiskinan, yaitu:

- a. *Policy induces processes*: proses kemiskinan yang dilestarikan, diproduksi melalui pelaksanaan suatu kebijakan (*induced of policy*) diantaranya adalah kebijakan anti kemiskinan, tetapi realitanya justru melestarikan;
- b. *Socio-economic dualism*: negara ekskoloni mengalami mengalami kemiskinan karena pola produksi kolonial, yaitu petani menjadi marginal karena tanah yang paling subur dikuasai petani sekala besar dan berorientasi ekspor;
- c. *Pupolation growth*: perspektif yang didasari pada teori malthus bahwa penambahan penduduk seperti deret ukur sedang penambahan pangan seperti deret hitung;
- d. *Recources management and the environment*: adanya unsur mismanagement sumber daya alam dan lingkungan, seperti

- management pertanian yang asal tebang akan menurunkan produktivitas;
- e. *Natural cycles and processes*: kemiskinan terjadi karena siklus alam. Misalnya tinggal dilahan kritis, dimana lahan ini jika turun hujan akan terjadi banjir tetapi jika musim kemarau akan kekurangan air, sehingga tidak memungkinkan produktivitas yang maksimal dan terus-menerus;
  - f. *The Marginalization of woman*: peminggiran kaum perempuan, karena perempuan masih dianggap sebagai golongan kelas kedua, sehingga akses dan penghargaan hasil kerja yang diberikan lebih rendah dari laki-laki;
  - g. *Culture and ethnic factors*: bekerjanya faktor budaya dan etnik yang memelihara kemiskinan. Misalnya, pola hidup konsumtif pada petani dan nelayan ketika panen raya, serta adat istiadat yang konsumtif saat upacara adat atau keagamaan.

#### **4. Dampak kemiskinan**

Dari sekian faktor penyebab yang telah dipaparkan, memunculkan suatu permasalahan sosial yaitu kemiskinan. Dari suatu permasalahan sosial saja yakni kemiskinan dapat memunculkan permasalahan-permasalahan sosial yang lain. Kemiskinan memberikan dampak sosial yang beraneka ragam mulai dari tindak kriminal, pengangguran, kesehatan terganggu, dan masih banyak lagi. Berdasarkan penelusuran yang telah dilakukan oleh banyak pihak, tindakan-tindakan kriminal yang marak terjadi kebanyakan dilatarbelakangi oleh motif ekonomi yakni ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Selain maraknya tindak kriminal, kondisi kesehatan masyarakat yang buruk juga merupakan salah satu dampak dari adanya kemiskinan. Berikut rincian dampak yang terjadi akibat kemiskinan menurut Mubyarto (1999: 20):

- a. Banyak-nya pengangguran;
- b. Tercipta-nya perilaku kekerasan, ketika seseorang tidak lagi mampu mencari penghasilan melalui jalan yang benar dan halal dan mereka

merasa tidak sanggup lagi bertahan dan menjaga keberlangsungan hidupnya maka jalan pintas pun dilakukan;

- c. Banyak-nya anak yang tidak mengenyam pendidikan. Biaya pendidikan yang tinggi membuat masyarakat miskin tidak lagi mampu menjangkau dunia sekolah atau pendidikan;
- d. Susah-nya mendapatkan pelayanan kesehatan. Biaya pengobatan yang tinggi membuat masyarakat miskin memutuskan untuk tidak berobat. Sehingga, mereka sama sekali tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

### **2.2.2 Program PKH Serta Proses Pelaksanaannya**

#### **1. Pengertian Program Keluarga Harapan**

Program Keluarga Harapan atau yang sering disebut (PKH) adalah program bantuan sosial bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan kualifikasi dan persyaratan tertentu dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin. Program ini merupakan program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan ketentuan yang ditetapkan. Program ini telah dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia sejak tahun 2007.

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan, yang terdaftar dalam data terpadu penanganan fakir miskin dalam upaya pengentasan kemiskinan. bantuan yang diberikan PKH berupa paket sembako dan sejumlah uang bagi yang masih memiliki tanggungan anak sekolah baik SD, SMP, dan SMA atau SMK serta yang memiliki anggota keluarga lansia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmito & Nawangsari (2019) menngatakan bahwa program PKH dijalankan dalam upaya sebagai pengentasan kemiskinan yang dilakukan melalui komunikasi juga penyuluhan yang dilakukan oleh pendamping dan KPM PKH. Hal tersebut juga diperkuat oleh Citra & Indra (2017) dalam penelitiannya karena Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan manfaat ekonomi untuk para KPM nya seperti membantu ketahanan pangan masyarakat dengan paket sembako yang diberikan serta membantu biaya pendidikan anak yang masih sekolah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadna & Dyah (2017) yang menyimpulkan bahwa proses pelaksanaan program PKH berdampak positif terutama dalam meningkatkan kinerja akademik jumlah siswa yang berasal dari rumah tangga miskin, yang diukur dengan tingkat partisipasi (pendaftaran), tingkat kecenderungan serta nilai mata pelajaran yang dicapai.

Program harapan keluarga adalah pemberian bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). RTSM yang telah terdaftar sebagai peserta PKH memiliki kewajiban terkait dengan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. PKH diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek dan memutus mata rantai kemiskinan dalam jangka panjang.

Dasar hukum pemberian program harapan keluarga adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Masyarakat Miskin, Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan, Lampiran 46 tentang transparansi penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Dasar pelaksanaan program keluarga harapan, yaitu keputusan menteri koordinator bidang kemiskinan, No 31/KEP/MENKO/KESRA/IX//2007 tentang “tim pengendalian Program Keluarga Harapan” tanggal 21 September 2007. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 “tim pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2008” tanggal 08 Januari 2008, keputusan gubernur tentang “tim koordinasi teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPK (Tim Koordinasi Teknis Penanggulangan Kemiskinan Daerah)”. Keputusan Bupati/walikota tentang “Tim Teknis Program



Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD”. Surat keputusan bupati untuk ber-partisipasi dalam Program Keluarga Harapan (PKH).

## **2. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

Tujuan utama dari Program Keluarga Harapan adalah untuk mengurangi beban pengeluaran untuk jangka pendek dan memutus rantai kemiskinan antar generasi untuk jangka panjang. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan lain dari PKH secara khusus, yaitu:

- a. Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
- d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
- e. Mengenalkan produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat PKH.

## **3. Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH)**

Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Kesejahteraan Sosial Terpadu (DTKS) yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Sosial RI. Keluarga harus memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan atau kesejahteraan sosial untuk dapat ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan. Seperti yang terdapat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2. 1 Komponen PKH**

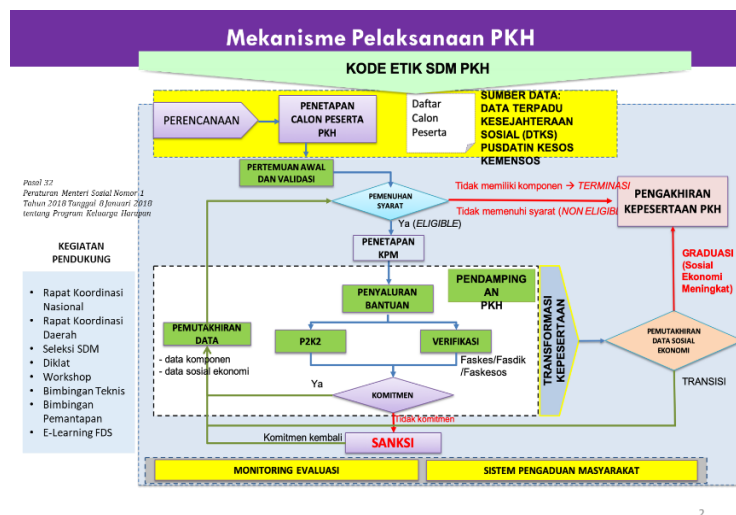
<b>Komponen</b>	<b>Kriteria</b>
<b>Kesehatan</b>	a. Ibu hamil/menyusi  b. Anak usia dini (0-6 Tahun)
<b>Pendidikan</b>	a. Siswa Sekolah Dasar (SD/Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau Sederajat,  b. Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP/Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau Sederajat),  c. Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA/ Madrasah Aliyah (MA), atau Sederajat,  d. Anak berusia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.
<b>Kesejahteraan Sosial</b>	a. Lanjut usia (lansia) mulai dari 70 tahun  b. Penyandang disabilitas, terutama disabilitas berat.

*Sumber: Kemensos RI tahun 2023*

#### 4. Prosedur pelaksanaan PKH

Proses pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dapat dilihat pada gambar berikut ini :

**Gambar 2. 1 Mekanisme Pelaksanaan PKH**



Sumber : Kemensos RI tahun 2019

Keterangan :

- 1 Perencanaan.
- 2 Target PKH adalah RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin)
- 3 Recruitment pendamping dan operator. Pendamping kemudian melakukan sosialisasi ke calon peserta PKH.
- 4 Pendamping melakukan validasi data yang diperoleh dari UPPKH Pusat kemudian mengembalikan kembali ke UPPKH pusat.
- 5 Penerimaan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang sesuai kriteria Program Keluarga Harapan (PKH) peserta PKH kemudian menerima kartu PKH.
- 6 Penerimaan dana Program Keluarga Harapan (PKH) peserta yang dapat mengambil adalah ibu yang menjadi anggota Program Keluarga Harapan (PKH) dengan menunjukan

kartu Program Keluarga Harapan (PKH) dan tidak dapat diwakilkan untuk pengambilan langsung dikantor pos terdekat.

- 7 Verifikasi data dilakukan pendamping setiap 3 bulan sekali untuk mengecek perubahan data peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
- 8 Pemutakhiran data dilakukan operator dengan mengirim data para peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah diverifikasi kepada UPPKH pusat. Data tersebut dijadikan acuan untuk menentukan besarnya dana Program Keluarga Harapan (PKH) tahap selanjutnya.
- 9 Bagi peserta maupun non peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang memiliki pertanyaan atau pengaduan terkait pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) baik disampaikan secara langsung kepada koordinator peserta, pendamping, kantor PPKH maupun secara tertulis.
- 10 Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dimonitoring dan permasalahan yang terjadi dilaporkan selanjutnya dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

## **5. Kelembagaan PKH**

Kelembagaan Terdiri dari Tim Koordinasi PKH Provinsi, Tim Koordinasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten / Kota, dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten / Kota. Tim Koordinasi Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi terdiri dari Gubernur sebagai Pengawas, Sekretaris Daerah, Ketua Tim Pengarah, Kepala Bappeda Provinsi, Ketua Tim Teknis, Kepala Dinas Sosial Provinsi sebagai Sekretaris, dan Anggota terdiri dari Kepala Dinas. Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kepala BPS, Kepala Kantor Urusan Agama Daerah, dan kepala kantor lainnya yang dipandang perlu.

Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi PKH Provinsi secara umum adalah koordinasi persiapan Provinsi untuk mendukung pelaksanaan PKH, dan koordinasi partisipasi Provinsi dan Kabupaten / kota terkait pelaksanaan PKH. Tim Koordinasi PKH Kabupaten / Kota terdiri dari Bupati sebagai Pembina, Sekretaris Daerah sebagai ketua tim pengarah, Bappeda sebagai ketua tim teknis, Kepala Dinas Sosial sebagai Sekretaris, dan anggota terdiri dari kepala. Dari Dinas Pendidikan, Kesehatan, BPS, Koordinator UPPKH Kabupaten, Camat Lokasi PKH serta instansi lain yang diperlukan.

## **6. Besaran Bantuan PKH**

Besarnya bantuan tunai bagi peserta PKH bergantung pada jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam menerima bantuan, baik dalam komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini dikemudian hari dapat berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat ini atau jika peserta tidak dapat memenuhi persyaratan yang ditentukan. Bantuan sosial PKH tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis, yaitu bantuan tetap dan bantuan komponen komponen yang diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

### **a. Bantuan Tetap untuk setiap keluarga**

- 1). Regular : Rp. 550.000,00 /keluarga/tahun
- 2). PKH AKSES : Rp. 1.500.000,00 /keluarga/tahun

### **b. Bantuan Komponen untuk Setiap Jiwa dalam Keluarga PKH**

- 1). Ibu Hamil : Rp. 2.400.000
- 2). Anak usia dini : Rp. 2.400.000
- 3). SD : Rp. 900.000
- 4). SMP : Rp. 1.400.000
- 5). SMA : Rp. 2.000.000
- 6). Disabilitas Berat : Rp. 2.400.000
- 7). Lanjut Usia : Rp. 2.400.000

Bantuan komponen diberikan untuk maksimal 4 orang dalam satu kartu keluarga. Meski PKH merupakan program jangka panjang, namun kepesertaan PKH tidak bersifat permanen. Keikutsertaan penerima bantuan PKH selama enam tahun selama masih memenuhi persyaratan yang ditentukan, persyaratan

tersebut sudah tidak lagi mengikat persyaratan sehingga harus keluar secara wajar. Bagi peserta PKH yang tidak keluar wajar, setelah enam tahun diharapkan akan terjadi perubahan perilaku terhadap peserta PKH di bidang pendidikan, kesehatan dan peningkatan status sosial ekonomi. Pada tahun kelima kepesertaan PKH akan dilakukan sertifikasi ulang. Sertifikasi ulang adalah kegiatan pengumpulan data yang dilakukan pada tahun kelima kepesertaan rumah tangga dengan menggunakan metode tertentu.

#### **7. Pemberdayaan Peserta Program Keluarga Harapan Dalam mengentaskan kemiskinan**

Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan manfaat ekonomi untuk para KPM nya seperti membantu ketahanan pangan masyarakat dengan paket sembako yang diberikan serta membantu biaya pendidikan anak yang masih sekolah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bruno & Marco (2020) menyimpulkan bahwa bantuan China yang diberikan meningkatkan pendidikan anak. Hal tersebut diperkuat oleh Honorati & Yemtsov (2015) mengatakan bahwa bantuan tunai dapat meningkatkan pendidikan sekolah serta meningkatkan ketahanan pangan. PKH sangat membantu para KPM pada komponen kesehatan dan gizi, pendidikan, ekonomi, perlindungan anak, serta kesejahteraan sosial.

Menurut Adi (2008:84) Pemberdayaan merupakan suatu program yang dapat dilihat dari tahapan-tahapan kegiatan untuk mencapai suatu tujuan, yang biasanya sudah ditentukan jangka waktunya. Misalnya program pemberdayaan ekonomi masyarakat dengan jangka waktu 1,2 ataupun 5 tahun. Konsekuensi-nya bila program ini selesai, dianggap pemberdayaan sudah selesai dilakukan.

Pada dasarnya cita-cita PKH adalah untuk memberdayakan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sebagai sasaran yang diberdayakan agar sejalan dengan tujuan PKH yaitu untuk memberantas kemiskinan, mengurangi tingkat kemiskinan yang ada dan memutus rantai kemiskinan. Terdapat tiga unsur dalam pelaksanaan pemberdayaan PKH yaitu strategi, proses dan perubahan pola pikir, sikap, serta perilaku. Dari pemberdayaan PKH di Kecamatan Parung sendiri rata-rata sudah memiliki kemajuan masing-masing. Walaupun terdapat beberapa kendala baik dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal bisa saja dari diri masing-

masing individu sendiri sedangkan faktor eksternal dapat berupa tidak adanya modal, alat maupun waktu dalam pengerjaannya.

Dalam strategi pemberdayaan PKH terdapat tiga aspek yaitu partisipasi, motivasi dan kemitraan. Partisipasi membahas mengenai tingkat kehadiran peserta dalam pemberdayaan. Pada pemberdayaan FDS dan pelatihan Pelaksanaan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) jumlah peserta yang hadir sudah cukup baik. Sedangkan motivasi setiap KPM dalam mengikuti pemberdayaan sangat ditentukan melalui kewajiban, peraturan dan dorongan dari diri sendiri untuk merubah kondisi kemiskinan. Pemberdayaan FDS dan pelatihan terdapat peraturan yang disepakati bersama, yaitu mengenai keterlambatan dan ketidakhadiran peserta. Masalah utama yang ditekankan melalui dua pemberdayaan ini adalah masalah keterlambatan KPM dalam mengikuti kegiatan.

Pemberdayaan FDS sudah berjalan hampir empat tahun dan merupakan pemberdayaan yang paling dekat dengan kehidupan sehari-hari KPM. Walaupun awal terbentuknya masih memiliki hambatan akibat pendamping yang *resign*, tapi proses diadakannya FDS untuk menyadarkan mereka mengenai pendidikan, kesehatan dan pola pengasuhan anak berjalan dengan lancar. Setelah melalui proses pemberdayaan ini maka diharapkan KPM memiliki *mind frame* yang berbeda dari sebelum diadakan FDS ini.

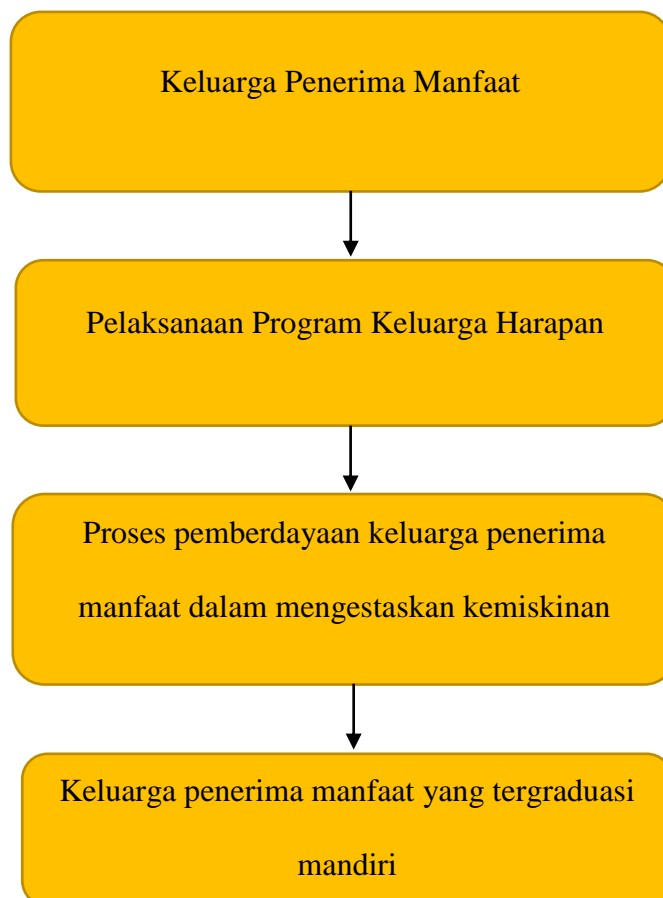
Perubahan pola pikir, sikap dan perilaku dapat ditunjukkan melalui perubahan sikap dalam masing-masing KPM serta menyadari kondisi kemiskinan mereka dan keinginan mereka untuk lepas dari kemiskinan. Perubahan ini berupa keinginan menuju peningkatan ekonomi keluarga baik dari usaha sendiri maupun melalui pelatihan beberapa KPM telah sadar untuk mengubah pola perilaku mereka dalam mengatasi kemiskinan sehingga berdampak pada penambahan penghasilan dalam keluarganya. Tapi tidak dipungkiri bahwa beberapa lainnya juga masih belum mampu dalam mengatasi kemiskinannya. Pemberdayaan masih terus mengalami perkembangan dengan pengarahan serta bimbingan dari PKH.

Kemandirian dari KPM sudah terlihat dari perubahan pola pikir, sikap dan perilaku serta mengalami proses keberlanjutan setiap tahunnya, namun bukan berarti KPM telah mandiri. Pendamping Kecamatan Parung juga mengharapkan

masih adanya inovasi yang dikembangkan pemerintah untuk pemberdayaan ini agar produk-produk dari pemberdayaan PKH dapat bersaing dengan produk-produk lokal lainnya. Tahap pemberdayaan masih berlangsung menuju KPM yang mandiri.

Selama perkembangannya pemberdayaan PKH mengandung unsur awal mulanya mengatur penyesuaian program dengan keadaan KPM sebagai pelaku pemberdayaan. Setelah itu PKH menemukan pemberdayaan apa yang cocok dan dapat digunakan dengan cepat serta menghasilkan pendapatan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Maka dalam pengerjaannya PKH mulai mengatur strategi kemudian melewati proses dari masing-masing pemberdayaan yang ada, pemberdayaan ini dapat merubah pola pikir, sikap dan perilaku Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

### 2.3 Kerangka Konseptual





Dari kerangka diatas menunjukkan bahwa kemiskinan di Indonesia masih tergolong cukup tinggi, sehingga masih menjadi fokus pemerintah untuk mengestaskan kemiskinan, terdapat banyak faktor yang menyebabkan adanya kemiskinan, diantara lain kemiskinan terjadi karena adanya tingkat pengangguran yang tinggi, tingkat penangguran yang tinggi disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah, sehingga orang tersebut susah untuk mendapatkan pekerjaan. Disini dijelaskan bahwa pemberdayaan peserta PKH adalah proses kemampuan untuk mengembangkan diri bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam mengentaskan kemiskinan. Didalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, Keluarga Penerima Manfaat diberikan pembekalan materi dan kegiatan-kegiatan pelatihan, didalam pelaksanaan kegiatan Program Keluarga Harapan Keluarga Penerima Manfaat dituntut untuk mengembangkan dirinya dari pelatihan-pelatihan yang sudah diberikan, hal itu bertujuan agar mampu menunjang perekonomian keluarganya, sehingga penerima manfaat dapat hidup mandiri dan tidak melulu bergantung pada bantuan Program Keluarga Harapan.