

**ANALISIS PENGARUH KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP PERUBAHAN KONDISI SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT MISKIN
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

ELI ARYANTI

2416041114



PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

2025

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kemiskinan dan Dimensi Sosial-Ekonomi

Badan Pusat Statistik (BPS, 2021) mendefinisikan kemiskinan sebagai kondisi ketika seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar minimum, baik dari sisi makanan maupun non-makanan. Pengukuran garis kemiskinan oleh BPS didasarkan pada pengeluaran per kapita yang mencakup kebutuhan energi 2.100 kkal per hari dan kebutuhan non-makanan pokok. Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipahami terutama dari aspek ekonomi rumah tangga. Namun, indikator ekonomi saja sering dinilai belum cukup menggambarkan kompleksitas masalah kemiskinan di Indonesia.

Sementara itu, United Nations Development Programme (UNDP, 2020) menggunakan Indeks Kemiskinan Multidimensi (MPI) yang mencakup tiga dimensi utama: kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Dalam dimensi kesehatan, indikator yang dipakai meliputi status gizi dan angka kematian anak. Dimensi pendidikan diukur melalui rata-rata lama sekolah serta angka partisipasi sekolah. Sedangkan standar hidup dilihat dari akses listrik, air bersih, sanitasi, dan kepemilikan aset.

Dengan adanya perbedaan perspektif antara BPS dan UNDP, dapat dilihat bahwa kemiskinan tidak hanya menyangkut aspek pendapatan, tetapi juga keterbatasan akses terhadap layanan dasar. Penelitian terbaru menegaskan bahwa rumah tangga miskin sering mengalami kekurangan ganda, misalnya rendahnya pendapatan sekaligus rendahnya akses pendidikan dan kesehatan (Rahayu, 2022; Azzahra, 2024). Oleh karena itu, pendekatan multidimensi semakin relevan untuk menilai kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin.

Bagi penelitian ini, indikator kemiskinan digunakan sebagai dasar untuk mengukur variabel dependen berupa perubahan kondisi sosial-ekonomi. Dimensi ekonomi mencakup pendapatan, kepemilikan aset, dan ketahanan pangan. Dimensi pendidikan menekankan partisipasi sekolah anak, sementara dimensi kesehatan mencakup akses layanan medis dan status gizi. Dengan menggabungkan perspektif BPS dan UNDP, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif tentang kesejahteraan keluarga penerima PKH di Kota Bandar Lampung.

2.1.2 Program Keluarga Harapan (PKH) dan Mekanisme Implementasi

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program prioritas pemerintah Indonesia dalam menanggulangi kemiskinan. PKH pertama kali diluncurkan pada tahun 2007 dan diatur melalui Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Landasan hukum lainnya adalah Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang menekankan perlindungan dan pemberdayaan keluarga miskin. Dengan dasar hukum tersebut, PKH memiliki legitimasi kuat sebagai instrumen kebijakan sosial.

Tujuan utama PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia dari keluarga miskin, terutama pada bidang pendidikan dan kesehatan. Melalui bantuan tunai bersyarat, keluarga penerima manfaat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, memanfaatkan layanan kesehatan, serta memastikan anak tetap bersekolah. Selain itu, PKH juga mendorong penguatan ketahanan ekonomi keluarga melalui dukungan pendampingan sosial. Dengan demikian, PKH tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi juga diarahkan untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Komponen bantuan PKH terbagi menjadi beberapa kategori sesuai dengan kondisi keluarga penerima manfaat. Bantuan mencakup komponen kesehatan (ibu hamil dan balita), komponen pendidikan (anak SD, SMP, SMA), serta komponen kesejahteraan sosial (penyandang disabilitas berat dan lanjut usia). Besaran bantuan disesuaikan dengan kategori tersebut, dengan penyaluran yang dilakukan secara non-tunai melalui bank atau mitra pembayaran resmi. Mekanisme ini bertujuan meningkatkan transparansi sekaligus mencegah penyalahgunaan dana.

Dalam implementasinya, PKH dijalankan melalui mekanisme penetapan data, penyaluran bantuan, serta pendampingan keluarga penerima manfaat. Pendamping PKH memiliki peran penting untuk memfasilitasi perubahan perilaku keluarga miskin agar lebih sadar terhadap pentingnya pendidikan, kesehatan, dan pengelolaan keuangan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kualitas pendampingan dan keteraturan penyaluran bantuan (Anggraini, 2024; Febby et al., 2025). Oleh karena itu, aspek teknis dan sosial dalam implementasi PKH harus berjalan seimbang.

2.1.3 Teori Implementasi Kebijakan

Dalam lima tahun terakhir, penelitian implementasi kebijakan semakin menekankan pentingnya konteks lokal dan partisipasi masyarakat. Sulastri (2021) menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi PKH tidak hanya bergantung pada desain program, tetapi juga pada kualitas interaksi pendamping dengan keluarga. Rahayu (2022) menegaskan bahwa konsistensi pendampingan berhubungan langsung dengan kepatuhan penerima manfaat terhadap kewajiban pendidikan dan kesehatan. Hal ini menandakan bahwa faktor sosial dan komunikasi menjadi variabel utama dalam implementasi kebijakan.

Selain faktor sosial, studi terbaru juga menyoroti aspek teknis dalam implementasi. Sulfadli (2023) menemukan bahwa akurasi data sasaran dan ketepatan distribusi bantuan sangat berpengaruh pada efektivitas PKH di daerah pedesaan. Azzahra (2024) menambahkan bahwa keterbatasan infrastruktur dan aksesibilitas di wilayah terpencil membuat implementasi program kurang optimal. Kedua penelitian ini menegaskan bahwa konteks geografis dan administratif harus dipertimbangkan dalam setiap evaluasi implementasi kebijakan.

Studi Febby, Kushartono, dan Fauzi (2025) memperlihatkan bahwa rendahnya pemahaman penerima manfaat dapat mengurangi efektivitas PKH, meskipun bantuan telah disalurkan dengan baik. Hal ini menunjukkan perlunya strategi komunikasi yang adaptif dan intensif dari pendamping. Penelitian internasional juga mendukung pandangan ini, di mana program bantuan sosial bersyarat lebih berhasil bila dilengkapi mekanisme monitoring yang transparan (UNDP, 2020). Dengan demikian, teori implementasi kebijakan kontemporer menekankan kombinasi faktor sosial, teknis, dan kontekstual sebagai penentu utama keberhasilan.

2.1.4 Temuan Empiris 5 Tahun Terakhir (2020–2025)

Penelitian Putra dan Pujianto (2020) menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berkontribusi pada peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Hasil ini mengindikasikan bahwa bantuan tunai bersyarat mampu mengubah perilaku kesehatan keluarga miskin. Selain itu, program ini terbukti membantu mengurangi hambatan biaya yang selama ini menjadi kendala utama dalam mengakses fasilitas kesehatan. Temuan ini menjadi bukti empiris awal mengenai efektivitas PKH di sektor kesehatan.

Sulastri (2021) meneliti peran pendamping PKH dalam mendorong kesadaran keluarga miskin terhadap pentingnya pendidikan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendamping yang aktif melakukan komunikasi dan kunjungan rutin dapat meningkatkan motivasi anak untuk tetap bersekolah. Efektivitas program ini tidak hanya ditentukan oleh bantuan finansial, melainkan juga oleh kualitas interaksi sosial antara pendamping dan keluarga penerima manfaat. Hal ini mempertegas pentingnya faktor non-finansial dalam keberhasilan program sosial bersyarat.

Rahayu (2022) menegaskan bahwa konsistensi pendampingan berhubungan erat dengan tingkat kepatuhan keluarga terhadap kewajiban pendidikan dan kesehatan. Semakin intensif pendamping melakukan monitoring, semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan layanan publik oleh penerima manfaat. Penelitian ini memperlihatkan bahwa implementasi PKH tidak dapat dilepaskan dari aspek monitoring berkelanjutan. Dengan demikian, monitoring menjadi salah satu pilar penting dalam efektivitas program.

Sulfadli (2023) menemukan adanya perbedaan efektivitas PKH antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Keterbatasan infrastruktur serta aksesibilitas layanan publik menjadi hambatan utama bagi penerima manfaat di daerah pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun PKH dirancang sebagai program nasional, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kondisi lokal. Oleh karena itu, konteks geografis harus selalu diperhitungkan dalam evaluasi program sosial.

Azzahra (2024) menyoroti tantangan implementasi PKH di wilayah terpencil Jawa Tengah. Rendahnya pemahaman penerima manfaat terhadap kewajiban program menyebabkan bantuan tidak optimal dalam meningkatkan pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini menegaskan pentingnya strategi komunikasi yang adaptif sesuai kondisi sosial dan budaya masyarakat. Dengan pendekatan komunikasi yang tepat, efektivitas PKH dapat lebih maksimal.

Penelitian terbaru oleh Febby, Kushartono, dan Fauzi (2025) menunjukkan bahwa meskipun bantuan PKH disalurkan dengan baik, tingkat pemahaman penerima masih rendah. Kurangnya sosialisasi menjadi faktor penghambat yang membuat kewajiban program tidak sepenuhnya dipatuhi. Studi ini menekankan bahwa pendamping harus meningkatkan kualitas komunikasi dan strategi penyuluhan. Temuan ini memperkuat bukti

empiris bahwa keberhasilan PKH sangat dipengaruhi oleh interaksi sosial antara pendamping dan keluarga miskin.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) telah banyak dilakukan dalam lima tahun terakhir dengan fokus yang beragam, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan, hingga aspek sosial-ekonomi keluarga miskin. Beberapa penelitian menekankan peran bantuan finansial, sementara penelitian lain menyoroti pentingnya faktor non-finansial, seperti kualitas pendampingan dan komunikasi. Selain itu, kondisi geografis dan sosial turut memengaruhi implementasi program di lapangan. Untuk mempermudah pemahaman, temuan penelitian terdahulu disajikan dalam tabel berikut, yang mencakup tahun penelitian, peneliti, fokus kajian, dan kesimpulan utama:

Tahun	Peneliti	Fokus Penelitian	Kesimpulan / Temuan Utama
2020	Putra & Pujianto	PKH dan layanan kesehatan ibu-anak	PKH meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, terutama persalinan dan perawatan ibu-anak; intervensi finansial mendorong perubahan perilaku kesehatan keluarga miskin
2021	Sulastri	Peran pendamping PKH dalam pendidikan anak	Kualitas interaksi pendamping dengan keluarga menentukan keberhasilan program; pendamping aktif dapat meningkatkan motivasi anak bersekolah
2022	Rahayu	Konsistensi pendampingan PKH	Tingkat kepatuhan keluarga terhadap kewajiban pendidikan dan kesehatan meningkat seiring intensitas monitoring; pendampingan menjadi faktor non-finansial penting
2023	Sulfadli	Perbedaan efektivitas PKH urban vs rural	Infrastruktur dan akses layanan publik memengaruhi efektivitas program; konteks geografis sangat penting dalam implementasi program nasional
2024	Azzahra	Implementasi PKH di wilayah terpencil	Rendahnya pemahaman penerima mengurangi efektivitas; strategi komunikasi adaptif sesuai kondisi sosial dan budaya masyarakat diperlukan
2025	Febby, Kushartono & Fauzi	Pemahaman penerima terhadap kewajiban PKH	Sosialisasi yang kurang membuat kewajiban program tidak sepenuhnya dipatuhi; kualitas komunikasi pendamping perlu ditingkatkan

Berdasarkan tabel penelitian terdahulu di atas, terlihat bahwa efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dipengaruhi oleh kombinasi faktor finansial dan non-finansial.

Beberapa penelitian menekankan peran bantuan finansial dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan dan pendidikan, sementara penelitian lain menyoroti kualitas pendampingan, strategi komunikasi, dan konsistensi monitoring sebagai faktor penting yang menentukan keberhasilan program. Selain itu, kondisi geografis dan aksesibilitas layanan publik juga terbukti memengaruhi efektivitas PKH, khususnya di wilayah pedesaan dan terpencil.

Sebagian besar penelitian sebelumnya fokus pada satu dimensi, seperti kesehatan atau pendidikan saja, sehingga masih terdapat celah penelitian dalam melihat pengaruh PKH secara simultan terhadap kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin. Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan menganalisis pelaksanaan PKH secara menyeluruh di Kota Bandar Lampung, menggunakan pendekatan kuantitatif. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik sekaligus rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif dan kontekstual.

2.3 Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dibangun dari teori implementasi kebijakan dan temuan empiris mengenai Program Keluarga Harapan. Implementasi PKH dipandang sebagai variabel independen dengan beberapa dimensi, yaitu kualitas pendampingan, ketepatan penyaluran, pemahaman penerima, dan intensitas monitoring. Keempat dimensi tersebut diasumsikan memengaruhi kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin sebagai variabel dependen. Dengan demikian, penelitian ini menekankan pada hubungan kausal yang dapat diuji secara kuantitatif.

Perubahan kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin dalam penelitian ini mencakup tiga aspek utama, yaitu ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Aspek ekonomi diukur melalui pendapatan, ketahanan pangan, dan kepemilikan aset produktif. Aspek pendidikan mencakup tingkat partisipasi sekolah anak, angka putus sekolah, serta prestasi belajar. Sedangkan aspek kesehatan dilihat dari pemanfaatan layanan kesehatan dan status gizi anggota keluarga.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, pendampingan terbukti berperan dalam meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap syarat program. Sulastri (2021) menekankan bahwa interaksi yang intensif antara pendamping dan keluarga mampu meningkatkan motivasi anak untuk bersekolah. Rahayu (2022) juga menunjukkan bahwa konsistensi kunjungan pendamping berhubungan erat dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Temuan tersebut

mendukung asumsi bahwa kualitas pendampingan merupakan faktor penting dalam keberhasilan PKH.

Ketepatan penyaluran bantuan menjadi faktor lain yang krusial. Bantuan yang diterima tepat waktu dan sesuai jumlah memungkinkan keluarga miskin mengatur konsumsi rumah tangga dengan lebih stabil. Sebaliknya, keterlambatan penyaluran dapat menimbulkan kerentanan pangan dan menurunkan efektivitas program (Rahayu, 2022). Oleh karena itu, penelitian ini memasukkan ketepatan penyaluran sebagai salah satu dimensi utama implementasi PKH.

Selain itu, pemahaman penerima manfaat terhadap hak dan kewajiban program juga dianggap memengaruhi hasil program. Azzahra (2024) menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman keluarga di daerah terpencil mengurangi efektivitas PKH dalam mendorong partisipasi pendidikan dan kesehatan. Dengan komunikasi yang lebih intensif, pemahaman penerima dapat ditingkatkan sehingga program berjalan lebih optimal (Febby et al., 2025). Hal ini menegaskan pentingnya strategi sosialisasi yang adaptif terhadap kondisi sosial masyarakat.

Frekuensi monitoring atau kunjungan pendamping dipandang sebagai instrumen pengawasan sekaligus pendampingan. Monitoring yang intensif dapat memperkuat komitmen keluarga untuk memanfaatkan layanan pendidikan dan kesehatan. Penelitian internasional juga menunjukkan bahwa program bantuan sosial bersyarat lebih berhasil ketika dilengkapi mekanisme monitoring yang berkelanjutan (UNDP, 2020). Oleh karena itu, frekuensi monitoring menjadi salah satu dimensi yang diuji dalam penelitian ini.

Secara keseluruhan, kerangka pemikiran ini menegaskan bahwa implementasi PKH tidak hanya bergantung pada jumlah bantuan, tetapi juga pada kualitas interaksi sosial dan ketepatan teknis. Variabel independen yang terdiri dari empat dimensi dihubungkan dengan variabel dependen yang mencakup tiga aspek sosial-ekonomi. Hubungan antarvariabel ini kemudian dianalisis menggunakan pendekatan regresi untuk mengetahui pengaruh signifikan masing-masing dimensi. Dengan kerangka ini, penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis sekaligus praktis dalam perbaikan implementasi PKH.

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dirumuskan berdasarkan kerangka pemikiran, teori implementasi kebijakan, serta hasil penelitian terdahulu. Menurut teori implementasi Van Meter & Van Horn, keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Temuan empiris dari Sulastri (2021), Rahayu (2022), dan Azzahra (2024) mendukung pandangan bahwa faktor teknis dan sosial sama-sama penting. Dengan dasar tersebut, hipotesis penelitian ini disusun untuk menguji pengaruh implementasi PKH terhadap kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin.

Hipotesis pertama (H1) menyatakan bahwa pelaksanaan PKH secara keseluruhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap perubahan kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin di Kota Bandar Lampung. Hipotesis ini didasarkan pada temuan Putra dan Pujianto (2020) yang menunjukkan keberhasilan PKH dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan. Jika PKH dijalankan secara konsisten, diharapkan akan terjadi perbaikan pada aspek ekonomi, pendidikan, dan kesehatan sekaligus. Oleh karena itu, H1 menjadi hipotesis utama penelitian ini.

Hipotesis kedua (H2) menyatakan bahwa kualitas pendampingan PKH berpengaruh positif terhadap peningkatan indikator pendidikan anak. Sulastri (2021) membuktikan bahwa interaksi pendamping dengan keluarga mampu mendorong anak tetap bersekolah. Dengan pendampingan yang baik, keluarga lebih memahami pentingnya pendidikan sebagai investasi jangka panjang. Hipotesis ini menekankan bahwa pendampingan adalah dimensi sosial yang krusial dalam keberhasilan program.

Hipotesis ketiga (H3) berfokus pada hubungan antara ketepatan penyaluran bantuan dan kondisi ekonomi keluarga. Rahayu (2022) menunjukkan bahwa keterlambatan bantuan dapat mengurangi daya beli rumah tangga miskin. Sebaliknya, penyaluran yang tepat waktu membuat keluarga dapat mengatur konsumsi dan kebutuhan dasar dengan lebih stabil. Dengan demikian, hipotesis ini menegaskan pentingnya aspek teknis dalam keberhasilan program.

Hipotesis keempat (H4) menyatakan bahwa frekuensi monitoring berpengaruh positif terhadap akses layanan kesehatan keluarga miskin. Monitoring yang intensif mendorong keluarga lebih disiplin dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Azzahra (2024) membuktikan bahwa kunjungan pendamping yang rutin meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pemeriksaan kesehatan anak. Oleh karena itu, monitoring dipandang sebagai instrumen kontrol sekaligus pendampingan yang menentukan keberhasilan program.

Berdasarkan hipotesis-hipotesis tersebut, penelitian ini berupaya menguji pengaruh simultan dan parsial antara implementasi PKH dan kondisi sosial-ekonomi keluarga penerima manfaat. Hasil uji hipotesis diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai efektivitas dimensi implementasi PKH. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan masukan bagi perbaikan kebijakan penanggulangan kemiskinan di Indonesia, khususnya pada tingkat lokal di Kota Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. (2024). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan sosial keluarga miskin*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Azzahra, F. (2024). *Tantangan aksesibilitas dan implementasi Program Keluarga Harapan di wilayah terpencil Jawa Tengah*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Profil kemiskinan di Indonesia September 2021*. Jakarta: BPS.
Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication>
- Febby, N. A., Kushartono, T., & Fauzi, L. M. (2025). Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tanimulya Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Praxis Idealis: Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, 7(1), 22–33.
Retrieved from <https://ejournal.upi.edu/index.php/praxis>
- Hapsari, R. P., & Chairani, A. L. (2024). Peran pendamping PKH dalam pencegahan stunting di masyarakat. *JUPEIS: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 4(3), 155–163.
<https://doi.org/10.57218/jupeis.Vol4.Iss3.1636>
- Putra, G. W., & Pujiyanto. (2020). Evaluasi dampak Program Keluarga Harapan terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk layanan persalinan di Indonesia (Analisis Data SUSENAS tahun 2018). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 59–70. <https://doi.org/10.7454/eki.v5i1.3898>
- Rahayu, S. (2022). *Pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga miskin di Indonesia*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Sosial.
- Sulastri, D. (2021). *Peran pendamping PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial-ekonomi keluarga miskin*. Bandar Lampung: Universitas Lampung Press.
- Sulfadli, M. (2023). Evaluasi program PKH di Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang. *Development Policy and Management Review*, 3(1), 45–55.
<https://doi.org/10.61731/dpmr.v3i1.26674>

Sulfadli, M. (2024). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 77–86. Retrieved from <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jip>

United Nations Development Programme. (2020). *Human development report 2020: The next frontier – Human development and the Anthropocene*. UNDP. <https://doi.org/10.18356/9789210055161>