

**ANALISIS PENGARUH 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 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) telah banyak dilakukan dalam lima tahun terakhir, dengan fokus pada aspek kesehatan, pendidikan, hingga sosial-ekonomi keluarga miskin. Sebagian penelitian menekankan peran bantuan finansial, sementara yang lain lebih menyoroti faktor non-finansial seperti kualitas pendampingan, komunikasi, dan kondisi geografis. Untuk memperjelas, rangkuman penelitian terdahulu disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Relevansi & Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Putra & Pujiyanto (2020)	Evaluasi dampak Program Keluarga Harapan terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk layanan persalinan di Indonesia	Kuantitatif (analisis SUSENAS)	PKH meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu-anak dan mengurangi hambatan biaya	Relevan karena membahas dampak PKH pada sektor kesehatan; berbeda karena penelitian ini fokus di Bandar Lampung dengan mencakup dimensi sosial-ekonomi secara lebih luas.
2	Sulastri (2021)	Peran pendamping PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial-ekonomi keluarga miskin	Kualitatif (studi lapangan)	Pendamping aktif meningkatkan motivasi anak untuk sekolah dan kesadaran keluarga	Relevan karena menekankan peran pendamping; berbeda karena penelitian ini menguji secara kuantitatif pengaruh pendampingan terhadap aspek sosial-ekonomi.

3	Rahayu (2022)	Pendampingan PKH dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga miskin di Indonesia	Kualitatif deskriptif	Konsistensi pendampingan meningkatkan kepatuhan penerima terhadap kewajiban pendidikan dan kesehatan	Relevan karena membahas pendampingan; berbeda karena penelitian ini menggunakan data kuantitatif dan fokus wilayah Bandar Lampung.
4	Sulfadli (2023)	Evaluasi program PKH di Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang	Mixed method	Efektivitas PKH dipengaruhi infrastruktur dan akses layanan publik; konteks geografis menentukan hasil	Relevan karena menyoroti faktor teknis implementasi; berbeda karena penelitian ini melihat konteks perkotaan Bandar Lampung, bukan daerah pedesaan terpencil.
5	Azzahra (2024)	Tantangan aksesibilitas dan implementasi PKH di wilayah terpencil Jawa Tengah	Kualitatif	Rendahnya pemahaman penerima mengurangi efektivitas; perlu strategi komunikasi adaptif	Relevan karena mengulas pemahaman penerima; berbeda karena penelitian ini melihat konteks sosial-budaya wilayah terpencil, sedangkan penelitian ini mencakup kondisi urban.
6	Hapsari & Chairani (2024)	Peran pendamping PKH dalam pencegahan stunting di masyarakat	Kualitatif studi kasus	Pendamping berkontribusi pada peningkatan kesadaran gizi keluarga miskin	Relevan karena menambah perspektif kesehatan (stunting); berbeda karena penelitian ini fokus aspek kesehatan spesifik, bukan kondisi sosial-ekonomi secara keseluruhan.

7	Febby, Kushartono & Fauzi (2025)	Evaluasi pelaksanaan PKH di Desa Tanimulya, Kabupaten Bandung Barat	Kualitatif deskriptif	Rendahnya sosialisasi membuat penerima tidak patuh pada kewajiban; komunikasi pendamping harus ditingkatkan	Relevan karena mengkaji aspek komunikasi; berbeda karena penelitian ini fokus pada satu desa, sedangkan penelitian ini mencakup skala kota dan menggunakan pendekatan kuantitatif.
---	----------------------------------	---	-----------------------	---	--

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas PKH dipengaruhi oleh kombinasi faktor finansial maupun non-finansial. Faktor finansial terbukti mendorong perubahan perilaku kesehatan dan pendidikan, sedangkan faktor non-finansial seperti pendampingan, konsistensi monitoring, serta strategi komunikasi berperan besar dalam keberhasilan program. Selain itu, kondisi geografis juga terbukti memengaruhi implementasi, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil.

Perbedaan utama penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah ruang lingkup dan pendekatannya. Jika sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada satu dimensi tertentu (misalnya kesehatan atau pendidikan), penelitian ini berupaya melihat pengaruh PKH secara menyeluruh terhadap kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin di Kota Bandar Lampung. Dengan pendekatan kuantitatif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik sekaligus rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif dan kontekstual.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 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.

2.2.2 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.

2.2.3 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.

2.3 Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dibangun dari teori implementasi kebijakan dan temuan empiris mengenai Program Keluarga Harapan (PKH). 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.

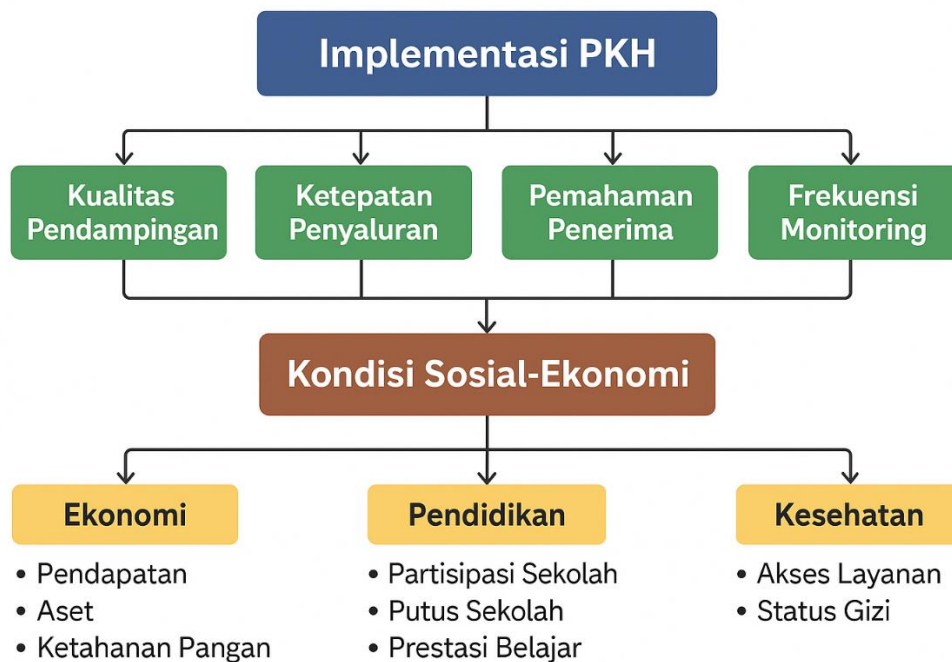
Berdasarkan penelitian sebelumnya, pendampingan terbukti berperan dalam meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap syarat program. Sulastri (2021) menekankan bahwa interaksi yang intensif antara pendamping dan keluarga mampu meningkatkan motivasi anak untuk bersekolah. Rahayu (2022) juga menunjukkan bahwa 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.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

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 dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Temuan empiris dari Sulastri (2021), Rahayu (2022), dan Azzahra (2024) juga menegaskan bahwa aspek teknis dan sosial sama-sama penting dalam menentukan efektivitas PKH.

Berdasarkan teori dan temuan tersebut, hipotesis penelitian ini difokuskan pada dua pokok utama, yaitu pengaruh implementasi PKH secara umum dan pengaruh pendampingan sebagai dimensi kunci:

- **Hipotesis pertama (H1):** Pelaksanaan PKH secara keseluruhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap perubahan kondisi sosial-ekonomi keluarga miskin di Kota Bandar Lampung.
- **Hipotesis kedua (H2):** Kualitas pendampingan PKH berpengaruh positif terhadap peningkatan indikator pendidikan anak keluarga penerima manfaat.

Dengan dua hipotesis ini, penelitian tetap dapat menguji pengaruh implementasi PKH baik secara umum maupun melalui salah satu aspek pentingnya, tanpa membuat hipotesis terlalu banyak dan melebar.

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>