

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian Terdahulu**

Penelitian ini memanfaatkan literatur penelitian terdahulunya untuk menjadi referensi, acuan, maupun sarana yang mempermudah peneliti. Kajian dari penelitian terdahulu dijadikan pembelajaran bagi peneliti untuk tidak mengulangi kesalahan yang sama, menghindari duplikasi atau pengulangan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya, serta agar dapat menghasilkan penelitian yang lebih tepat dan akurat. Dengan demikian, penelitian terdahulu yang digunakan peneliti dalam menyusun penelitian ini antara lain:

Pertama, penelitian yang diselenggarakan oleh Janah (2019) yang berjudul “Optimalisasi Layanan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia Di Kecamatan Kebasen” Metode yang diimplementasikan berupa pendekatan deskriptif kualitatif, dimana pengumpulan data dilaksanakan dengan penerapan wawancara, observasi, maupun dokumentasi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa optimalisasi yang diimplementasikan pada program PKH Kecamatan Kebasen dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial dari lansia yang mencakup program layanan kesehatan yang diperuntukkan bagi lansia yang ditandai potensial, dengan menghadirkan posyandu dari lansia, pemberian kemudahan pada pemanfaatan sarana, fasilitas, maupun prasarana yang dinilai mendukung dalam upaya mendahulukan lansia dalam pencairan dana, memberikan perlindungan sosial dalam upaya pemberian bantuan uang tunai Rp.

2.400.000/ tahun yang dicairkan dalam empat tahapan. Sementara itu, optimalisasi yang masih kurang diimplementasikan dalam hal layanan keagamaan maupun mental spiritualnya, dengan eksistensi layanan kesehatan yang diperuntukkan bagi lansia yang tidak potensial, maupun pelayanan kesempatan kerja, pendidikan, maupun pelatihan.

Kedua, penelitian yang diselenggarakan oleh Lestari & Talkah (2020) yang berjudul “Analisis Pengaruh Bantuan Sosial PKH Terhadap Kesejahteraan Masyarakat PKH di Kecamatan Panggungrejo Kabupaten Blitar.” Metode yang diterapkan berupa metode kuantitatif, dengan pengumpulan data melalui kegiatan survei dan penyebaran kuesioner. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Panggungrejo Kabupaten Blitar sudah dapat berjalan efektif, sehingga diperlukan adanya strategi dan pelaksanaan sosialisasi supaya dapat meraih tujuan bantuan sosial PKH yang sejalan pedomannya. Selain itu, ditemukan juga bahwa terjadi peningkatan kesejahteraan masyarakat sebagai akibat dari pemberian bantuan tunai dan non-tunai yang terdistribusikan melalui program PKH.

Ketiga, penelitian yang diselenggarakan oleh Rachma et al (2022) yang berjudul “Hambatan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesejahteraan Sosial Masyarakat Di Kelurahan Pelambuan Kota Banjarmasin.” Pendekatan yang diimplementasikan berupa deskriptif kualitatif, dengan pengumpulan data melalui implementasi wawancara, pengamatan langsung, serta dokumentasi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakefektifan penyaluran bantuan PKH ini kepada masyarakat yang

benar-benar membutuhkan. Maka dari itu, unit dari kepengurusan PKH wilayah Kota Banjarmasin perlu untuk lebih memantau serta mengontrol terkait bagaimana hasil dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut, seperti sudah sejauh mana mana berjalan. Hal ini diperuntukkan agar *monitoring* serta implementasi kegiatan evaluasi atas kinerja untuk pelaksanaan di tahapan selanjutnya supaya dapat terkendali lebih efektif.

## **B. Kajian Konsep**

### **1. Konsep Diskriminasi Sosial**

#### **a. Pengertian Diskriminasi Sosial**

Menurut Dewi (2021), diskriminasi adalah bentuk pembedaan perlakuan, yang dapat didasari oleh berbagai faktor dan karakteristik, seperti suku, golongan, warna kulit, ekonomi, jenis kelamin, agama dan sebagainya. Sedangkan menurut Suntiana et al., (2015), diskriminasi sosial didefinisikan sebagai suatu perbuatan maupun perlakuan yang ditandai tidak seimbang atas suatu individu maupun kelompok yang disebabkan karena suatu hal yang bersifat kategorikal maupun karakteristik khas yang terdapat pada individu tertentu, seperti karena perbedaan atribut ataupun karena kekurangan yang dimiliki individu. Dengan kata lain, diskriminasi sosial mengacu sebagai suatu konteks dimana suatu pihak mayoritas menekan atau melakukan pembedaan, baik dalam hal perilaku, tindakan, maupun perlakuan yang secara tidak adil diberikan kepada kelompok yang minoritas. Hal ini sebagai bentuk perilaku yang tidak demokratis serta tidak bermoral, apalagi mengingat dengan kondisi negara Indonesia yang adalah negara yang berkedaulatan rakyat, melakukan suatu tindakan pembedaan dan diskriminasi

merupakan sesuatu hal yang sangat menyimpang dari peraturan hukum serta undang-undang yang berlaku (Suleman & Resnawaty, 2017).

Sementara menurut Sipuan et al., (2022), diskriminasi diakui sebagai suatu perilaku yang dilaksanakan untuk memberikan pembatasan kepada kelompok lainnya dari memperoleh sumber daya atau memilikinya. Diskriminasi dapat diupayakan untuk ditaklukan, dibasmi, dengan upaya mengasimilasi kelompok, memberikan perlindungan secara legal, mengeluarkan kebijakan anti diskriminatif maupun dengan pelaksanaan program sosialisasi untuk menanamkan kesadaran dan pemahaman masyarakat untuk menjauhi perlakuan diskriminasi.

#### **b. Jenis-Jenis Diskriminasi Sosial**

Menurut Dewi (2021), jenis-jenis diskriminasi meliputi:

1. **Diskriminasi berdasarkan ekonomi**

Suatu individu dengan ekonomi yang kurang baik seringkali mendapatkan perlakuan tidak adil, semena-mena dan sewenang-wenang oleh pihak lain dengan taraf ekonomi yang lebih tinggi.

2. **Diskriminasi terhadap penyandang disabilitas**

Suatu individu atau kelompok individu yang normal membedakan dan memberikan perlakuan yang tidak adil dan tidak layak kepada orang penyandang disabilitas, seperti tunanetra, tunawicara, tunagrahita dan sebagainya.

3. Diskriminasi terhadap *gender*/jenis kelamin

Misalnya individu ataupun kelompok individu dengan jenis kelamin laki-laki melakukan pembedaan atau diskriminasi terhadap individu lain yang berjenis kelamin perempuan karena perempuan dianggap kurang berkuasa dan lebih lemah dibandingkan laki-laki.

4. Diskriminasi terhadap penderita penyakit tertentu, seperti HIV/AIDS

Penderita penyakit tertentu seperti HIV/AIDS dijauhkan karena dianggap kotor, sehingga diberikan perlakuan yang berbeda.

5. Diskriminasi terhadap kasta atau status sosial

Individu ataupun kelompok individu yang berasal dari kasta atau status sosial dengan kedudukan dan jabatan yang tinggi melakukan diskriminasi, intervensi, dan pembedaan perlakuan terhadap orang lain dengan status sosial dan taraf ekonomi yang lebih rendah.

**c. Faktor yang Menyebabkan Diskriminasi Sosial**

Menurut Suntiana et al., (2015), faktor yang menyebabkan diskriminasi sosial meliputi:

1. Mekanisme pertahanan psikologis

Seseorang yang memiliki ciri-ciri yang tidak disukai, cenderung melampiaskan atau memindahkan apa yang tidak disukainya tersebut kepada orang lain.

2. Rendah diri atau merasa tidak aman

Seseorang yang memiliki rasa rendah diri, dan merasa bahwa keadaan mereka sedang tidak aman atau terancam, maka untuk dapat melindungi

dan melaksanakan strategi defensif atas dirinya, mereka merendahkan diri orang lain atau kumpulan lainnya supaya dapat selamat.

3. Kekecewaan

Seorang yang memiliki kekecewaan yang tinggi akan cenderung memposisikan kekecewaan kepada orang lain dengan menjadikan orang lain sebagai kambing hitam.

4. Corak sosialisasi

Proses sosialisasi dapat mengakibatkan penurunan atau transfer sifat fenomena diskriminasi dari suatu generasi ke generasi selanjutnya yang menimbulkan suatu pandangan stereotip mengenai peran bangsa yang lainnya dalam masyarakat yakni yang berkaitan dengan cara hidup, kelakuan, dan tingkah laku.

5. Sejarah

Sejarah masa lalu dapat menyebabkan diskriminasi, misalnya seseorang sebagai korban diskriminasi sosial pada masa lalu tidak menutup kemungkinan dirinya akan melakukan tindakan semacam itu terhadap orang lain.

6. Persaingan dan eksploitasi

Masyarakat di era saat ini cenderung lebih bersifat materialistis dan hidup dalam persaingan yang cukup ketat. Persaingan ini dalam hal memperoleh kemewahan, kekayaan, maupun kekuasaan.

#### **d. Dampak Diskriminasi Sosial**

Menurut Suntiana et al., (2015), Dampak yang dapat ditimbulkan dari diskriminasi sosial mencakup:

1. Kecemburuan Sosial

Seseorang dapat mengalami kecemburuan sosial, jika mereka melihat bahwa orang lain lebih beruntung dibandingkan dirinya, atau karena orang lain diberikan perlakuan yang berbeda, yang lebih baik dibandingkan yang diperoleh dirinya. Hal ini dapat menimbulkan perasaan iri bahkan dapat merujuk pada perilaku yang menyimpang bila tingkat kecemburuan sosial tersebut semakin tinggi.

2. Merasa stres dan depresi

Seseorang dapat mengalami stres hingga depresi jika mereka mendapatkan perlakuan diskriminasi yang tidak adil dari masyarakat atau lingkungan sekitarnya. Hal ini menyebabkan tingkat kesejahteraan psikologis mereka menurun karena mereka tidak dapat melupakan omongan atau perlakuan yang negatif dari orang lain tersebut.

3. Merasa tidak percaya diri dan mudah pesimis

Seseorang yang mengalami diskriminasi sosial dapat cenderung memiliki rasa kepercayaan diri yang rendah, atas dirinya, baik dalam hal keterampilan, kemampuan, potensi, maupun penampilannya. Selain itu, individu tersebut akan cenderung lebih mudah pesimis atas keadaan yang terjadi.

4. Merasa rendah diri

Seseorang yang mengalami diskriminasi sosial dapat merasa rendah diri, karena dirinya merasa bahwa ia tidak mampu dalam melaksanakan sesuatu atau memperoleh hasil yang baik, atau mencapai tujuan yang diharapkan.

5. Mudah putus asa

Seseorang yang mengalami diskriminasi sosial dapat cenderung mudah putus asa ketika berhadapan dengan keadaan, situasi dan kondisi kehidupan yang kurang kondusif, kurang menyenangkan dan kurang mengenakan.

6. Merasa terintimidasi, takut bahkan cemas

Seseorang yang mengalami diskriminasi sosial dapat cenderung mudah merasa terintimidasi oleh kehadiran orang lain di sekitarnya, sehingga agak sulit untuk bergaul dan membuka diri dalam berinteraksi dengan orang lain. Hal ini didasari atas perasaan takut dan cemas karena khawatir orang lain akan mencela, mengejek, atau menunjukkan perlakuan diskriminasi terhadap dirinya.

7. Mengakibatkan orang lain dapat meniru perlakuan diskriminasi

Perlakuan diskriminasi yang dilihat dan disaksikan oleh orang lain dapat memicu munculnya kemungkinan orang tersebut dapat melaksanakan diskriminasi yang serupa pada orang lain pada waktu yang akan datang.



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

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

Peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018, menegaskan definisi PKH sebagai suatu program yang diperuntukkan dalam proses penyelenggaraan penyaluran perlindungan sosial yang mempunyai sifat terarah, terencana, serta berkelanjutan. Tujuan dari pelaksanaannya adalah untuk meminimalisir beban pengeluaran, serta memaksimalkan pendapatan keluarga rentan dan miskin. Penyaluran bantuan sosial PKH tersebut dimaksudkan dalam menjalankan rangkaian upaya pengurangan angka kemiskinan maupun kesenjangan melalui perbaikan tingkat aksesibilitas atas layanan pendidikan, kesehatan, maupun kesejahteraan sosial, sekaligus dalam menjalankan upaya memaksimalkan kualitas hidup keluarga yang tergolong miskin dan rentan, dimana dapat berupa materil ataupun non-materil yang disalurkan kepada individu, kelompok masyarakat dan keluarga yang tidak mampu, miskin, dan mengalami status rentan terhadap risiko sosial.

Sementara menurut Saraswati (2018), Program Keluarga Harapan (PKH) pada dasarnya merupakan program yang diperuntukkan untuk menyediakan bantuan sosial dengan syarat tertentu kepada kelompok masyarakat ataupun keluarga miskin yang terdaftar dalam data yang dikelola oleh pihak Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Program ini telah diimplementasikan pemerintah Indonesia sejak tahun 2007, dimana para penerima manfaat dari program ini akan mendapatkan bantuan tunai selama mereka memenuhi kewajibannya dan memenuhi persyaratan yang berlaku.

Program PKH ini terdiri dari tiga sasaran yang terutama, yakni untuk komponen kesehatan berupa kelompok ibu hamil serta anak usia dibawah 6 tahun, komponen kesejahteraan masyarakat yang diperuntukkan untuk para penyandang disabilitas serta lansia, serta komponen pendidikan untuk menempuh pendidikan SD, SMP, serta SMA. Agenda PKH ini disesuaikan dengan Undang-Undang No.4 Tahun 2004 terkait jaminan sosial yang kemudian didukung oleh Perpres No 15 tahun 2010 yang berbicara terkait mempercepat penanggulangan kemiskinan, dengan tujuan agar para masyarakat dapat mendapatkan akses kehidupan dan taraf hidup yang lebih layak, untuk mendorong percepatan perwujudan kesejahteraan ekonomi masyarakat Indonesia.

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

Adapun diadakannya PKH memiliki tujuan utama untuk menurunkan angka kemiskinan sekaligus memaksimalkan kualitas SDM, yang tercapai dengan upaya mengadakan perubahan terhadap perilaku masyarakat yang kurang mendukung dalam meningkatkan kesejahteraan mereka (Muliana et al, 2021). Tujuan ini selaras dengan upaya percepatan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang mana mencakup 17 tujuan yakni:

1. Tanpa kemiskinan
2. Tanpa adanya kelaparan
3. Kehidupan yang sejahtera dan sehat
4. Terwujudnya kualitas pendidikan yang unggul dan bermutu
5. Terwujudnya kesetaraan pada jenis kelamin
6. Tersedianya kebutuhan sanitasi dan air bersih yang layak

7. Tersedianya energi yang terjangkau dan bersih.
8. Tersedianya pekerjaan yang dikategorikan layak untuk perwujudan pertumbuhan ekonomi.
9. Maksimalisasi pembangunan industri dan infrastruktur melalui inovasi.
10. Meminimalisir angka kesenjangan
11. Kehadiran pemukiman dan kota yang berkelanjutan
12. Perwujudan produksi serta konsumsi yang bertanggungjawab.
13. Terwujudnya upaya penanganan yang efektif untuk menyikapi perubahan iklim.
14. Menjaga kelestarian untuk ekosistem lautan.
15. Menjaga kelestarian untuk ekosistem daratan.
16. Perwujudan keadilan, perdamaian, serta fungsi lembaga yang tangguh dan kuat.
17. Adanya kehadiran kemitraan yang efektif untuk mewujudkan tujuan.

SDGs tersebut dijadikan suatu pedoman dalam pelaksanaan pemberian bantuan PKH kepada pihak RTSM yang bersangkutan. RTSM yang berhak menerima bantuan dari program ini ialah bagi keluarga mereka yang tinggal dalam satu rumah, dan memiliki hubungan darah yang jelas, dengan catatan bahwa penghasilan perbulan mereka dibawah penghasilan para fakir miskin.

### **c. Jenis dan Bentuk Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

Adapun bantuan sosial PKH diklasifikasikan ke dalam dua jenis utama, yakni bantuan tetap maupun komponen yang dinyatakan dengan melibatkan ketentuan:

A. Bantuan tetap yang diperuntukkan untuk setiap keluarganya:

1. Reguler : Rp. 750.000,- / keluarga / tahun
2. PKH AKSES : Rp. 1.000.000,- / keluarga / tahun

B. Bantuan komponen untuk setiap anggota dari keluarga penerima PKH:

1. Ibu hamil : Rp. 3.000.000,- per tahun atau Rp 750.000 per tahap
2. SD : Rp. 900.000,- per tahun atau Rp 225.000 per tahap
3. SMP : Rp. 1.500.000,- per tahun atau Rp 375.000 per tahap
4. SMA : Rp. 2.000.000,- per tahun atau Rp 500.000 per tahap
5. Disabilitas berat : Rp. 2.400.000,- per tahun atau Rp 600.000 per tahap
6. Lanjut usia : Rp. 2.400.000,- per tahun atau Rp 600.000 per tahap

Dalam hal ini, perlu dicatatkan bahwa bantuan komponen disalurkan maksimalnya untuk 4 jiwa yang berasal dari satu keluarga.

#### **d. Target Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)**

Pihak yang berhak untuk mendapatkan bantuan dari PKH ialah pihak RTSM yang dianggap telah memenuhi persyaratan BPS dan berbagai persyaratan lainnya, yakni diperuntukkan untuk para ibu yang sedang mengandung, maupun anak balita, yang belum mendapatkan pendidikan SD, maupun anak yang sedang berada pada jenjang pendidikan SLTP dan selanjutnya yang belum dapat menyelesaikan pendidikannya, khususnya karena masalah finansial (Rizal, 2018).

Penyediaan program ini diperuntukkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karena pada dasarnya suatu bantuan akan cenderung lebih terarah, dan tersalurkan secara efektif apabila penerima bantuannya adalah wanita ataupun ibu dari anak-anak, maupun para tante, bibi, kakak perempuan

ataupun nenek. Jadi, dikhususkan untuk yang berjenis kelamin perempuan, sebagaimana yang telah dicantumkan namanya sebagai peserta dari PKH ini.

Selain itu, terdapat 7 kategori rumah tangga ekstrem miskin yang perlu diperhatikan dalam implementasi program pemberian bantuan sosial PKH ini yakni:

1. Tempat tinggalnya berluas bangunan kurang dari 8m<sup>2</sup> untuk masing-masing orang.
2. Lantai tempat tinggalnya terbuat dari bambu, tanah, ataupun kayu.
3. Dinding tempat tinggalnya dari bambu, rumbia, kayu yang kualitasnya rendah ataupun tembok yang tidak diplester.
4. Belum tersedianya listrik sebagai sumber penerangan rumah tangganya.
5. Menggunakan bahan bakar kayu bakar, minyak tanah, atau arang untuk kegiatan memasak sehari-hari.
6. Sumber air minumnya dari mata air ataupun sumur tidak terlindung, ataupun dari sungai dan air hujan.
7. Pendidikan tertinggi untuk kepala rumah tangganya berupa tidak sekolah, tidak tamat SD, ataupun tamat SD.

#### **e. Alur Pelaksanaan PKH**

Adapun alur dari kerja penyaluran bantuan sosial PKH diselenggarakan oleh bagian subdit bantuan sosial yang ditugaskan bersamaan dengan pihak subdit yang berkaitan, mencakup subdit validasi dari daerah yang dapat diinput. Dalam konteks ini, subdit bantuan sosial memberikan pengajuan bantuan sosial seiring dengan penetapan SK Direktur Jaminan Sosial Keluarga yang sudah dilaksanakan

pemrosesan atas subdit kepesertaan. Subdit sumber daya tersebut berupaya dalam menciptakan kepastian kepada pihak pendamping dalam menyelenggarakan proses validasi, verifikasi, serta pemutakhiran yang selaras dengan jadwal yang sudah diberikan (Kementerian Sosial, 2018).

#### **f. Tahapan Pelaksanaan PKH**

Adapun sebagaimana dicatatkan pada Peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 Tahun 2018, PKH disalurkan dengan tahapan sebagai berikut:

##### 1) Perencanaan

Perencanaan ini berkaitan dengan kegiatan penentuan lokasi maupun calon penerima manfaat PKH, sebagaimana dinyatakan pada data terpadu yang diperuntukkan untuk program penanganan fakir miskin, disalurkan untuk korban bencana alam, komunitas adat terpencil, serta korban bencana sosial.

##### 2) Penetapan calon peserta PKH

Hal ini berkaitan dengan penetapan jumlah calon penerima manfaat maupun wilayah kepesertaan PKH yang diklasifikasikan berdasarkan daerah kecamatan, kabupaten/kota, daerah provinsi. Hal ini juga data dari tingkat kemiskinan, kesiapan pemerintah daerah yang mana menjadi bahan pertimbangan pada proses penetapan wilayah kepesertaan dari PKH.

##### 3) Transformasi Kepesertaan

Transformasi ini merujuk pada pengakhiran atas statusnya sebagai keluarga dari penerima manfaat PKH, yang mana diimplementasikan dengan adanya aktivitas pemutakhiran sosial ekonominya.

4) Pertemuan Kelompok

Pertemuan kelompok ini mengacu sebagai kegiatan pertemuan dengan setiap anggota PKH yang terdaftar guna meningkatkan kemampuan keluarga.

5) Verifikasi

Verifikasi ini mengacu pada kegiatan yang peruntukkannya untuk pemberian kepastian bahwa anggota PKH terdaftar serta hadir pada fasilitas pendidikannya, kesehatannya, maupun kesejahteraan sosialnya.

6) Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data ini diselenggarakan tiap kali ada perubahan atas sebagian ataupun seluruh data anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH. Hal ini dilakukan pihak pendamping sosial maupun administrator pangkalan data.

7) Penyaluran bantuan sosial

Penyaluran bantuan diselenggarakan secara nontunai, dengan besaran manfaat, lokasi penyebaran bantuan, dan jumlah penerimanya ditetapkan oleh direktur yang mengurus pelaksanaan PKH.

### **3. Konsep Bantuan Sosial PKH**

Adapun sesuai yang dinyatakan pada Peraturan Menteri Sosial No 1 Tahun 2018, tepatnya pada Pasal 1 ayat 6, bantuan sosial PKH didefinisikan sebagai bantuan yang mana bentuknya dapat berupa uang, jasa, ataupun barang yang diberikan kepada pihak keluarga ataupun seseorang yang hidup dalam garis kemiskinan, yang tidak mampu, maupun yang rentan terhadap risiko sosialnya. Pemberi dari bantuan sosial tidak lain adalah satuan kerja yang terdapat pada kementerian, lembaga pemerintahan pusat, ataupun perangkat daerah pada suatu

pemerintah daerah yang mengimplementasikan fungsi dan tugas dalam pelaksanaan program penanggulangan atas kemiskinan, yang intinya menyangkut kegiatan jaminan sosial, perlindungan sosial, pemberdayaan sosial, rehabilitasi sosial, dan pelayanan dasar (Kementerian Sosial, 2018).

Bantuan tersebut dapat mencakup bantuan komplementer, baik bentuknya uang, barang, ataupun jasa yang dapat meliputi bidang pendidikan, kesehatan, subsidi energi, perumahan, ekonomi, pemenuhan kebutuhan dasar yang dapat menjadi suatu pelengkap bagi bantuan sosial PKH tersebut. Dalam konteks ini, kartu kombo berupa suatu instrumen pembayaran yang berfitur yang sifatnya uang elektronik maupun tabungan yang dapat dimanfaatkan sebagai upaya penyaluran bantuan sosial PKH mencakup keluarga sejahtera, yang mana dapat menghasilkan suatu *output* berupa kartu keluarga sejahtera, yang bentuknya kartu kombo, yang dapat digunakan dalam penyaluran bantuan sosial PKH yang sifatnya non-tunai (Kementerian Sosial, 2018).

#### **4. Konsep Kebijakan Pemberian Bantuan Sosial PKH**

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No 1 Tahun 2018 mengenai pemberian bantuan sosial PKH, menyatakan bahwa kementerian, pemerintah pusat, maupun daerah dalam penyaluran bantuan sosial yang sifatnya berupa materil maupun non-materil kepada pihak keluarga penerima manfaat yang dinyatakan sebagai keluarga yang dalam kategori “sangat miskin”, “miskin”, tidak mampu, maupun yang rentan terhadap risiko sosial (Kementerian Sosial, 2018). Pemberian bantuan PKH tersebut dilakukan sesudah menerapkan dan melaksanakan pemenuhan kebutuhan masyarakat penerima manfaat, dengan tetap berlandaskan asas keadilan,



akuntabilitas, transparansi, serta anti-diskriminatif yang dapat dirasakan masyarakat.

Anggota maupun kelompok masyarakat yang dapat diberikan bantuan sosial PKH sebagaimana dicantumkan dalam Peraturan Menteri Sosial No 1 Tahun 2018 pada pasalnya yang ke 37, bahwa besaran manfaat, lokasi bantuan sosial PKH, beserta jumlah penerimanya dari setiap bantuan sosial yang diberikan ditetapkan oleh pihak koordinator pendamping PKH. Pelaksanaan dari distribusi bantuan yang demikian diselenggarakan dalam kurun waktu satu tahun (Kementerian Sosial, 2018).

