

## EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Mehita Ayu Nurandani<sup>1\*</sup>, Bambang Utoyo Sutiyoso<sup>2</sup>, Suripto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Ilmu Administrasi, FISIP, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Jurusan Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Jurusan Ilmu Administrasi Bisnis, FISIP, Universitas Lampung

\*Jalan Soemantri Brodjonegoro No. 1, Rajabasa, Bandar Lampung, Indonesia

Korespondensi: [nurandaniayu@gmail.com](mailto:nurandaniayu@gmail.com)

Received: 17/12/2021 | Revised: 10/07/2022 | Accepted: 13/07/2022

### Abstract

*This study is intended to determine the implementation of PKH in Bandar Lampung City and what factors are the obstacles in its implementation. The method used is descriptive qualitative. Based on the results of the study indicate that the criteria for effectiveness and adequacy are quite good. When viewed from the point of view of PKH's goal of reducing the burden of spending on KPM PKH through access to health services, education services, and complimentary assistance, this program is successful. This success can be seen from the fulfillment of KPM PKH obligations as PKH participants and getting complimentary food assistance. The time efficiency of distribution is still experiencing delays, the distribution of KPM PKH targets has not been maximized, responsiveness in overcoming technical problems is slow, and the accuracy of the program in living self-reliance is not optimal. The inhibiting factors for the implementation of PKH are related to the validity of the data and the KPM mindset.*

**Keywords:** policy evaluation, poverty, PKH

### Abstrak

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pelaksanaan PKH di Kota Bandar Lampung dan faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam pelaksanaannya. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kriteria efektifitas dan kecukupan sudah cukup baik. Jika ditinjau dari tujuan PKH untuk mengurangi beban pengeluaran KPM PKH melalui akses layanan kesehatan, layanan pendidikan dan bantuan komplementaritas, program ini berhasil. Keberhasilan ini dapat dilihat dari pemenuhan kewajiban KPM PKH sebagai peserta PKH dan mendapatkan bantuan komplementaritas sembako. Efisiensi waktu penyaluran masih mengalami keterlambatan, perataan target sasaran KPM PKH belum maksimal, responsivitas dalam mengatasi permasalahan teknis lambat, dan ketepatan program dalam kemandirian hidup belum optimal. Faktor penghambat pelaksanaan PKH yaitu terkait kevalidan data dan pola pikir KPM.

**Kata kunci:** evaluasi kebijakan, kemiskinan, PKH

### PENDAHULUAN

Kemiskinan berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia. Kemiskinan dapat ditimbulkan akibat dari kualitas sumber daya manusia yang rendah dan tidak menutup kemungkinan kualitas sumber daya manusia yang rendah juga dapat menjadi pemicu kemiskinan. Menurut teori *human capital* dalam Idris (2016) kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan, juga ditentukan oleh pendidikan. Pendidikan dipandang tidak hanya dapat menambah pengetahuan, juga dapat meningkatkan keterampilan. Carolina Bangun (2016) juga menyatakan bahwa gizi buruk dan anak-anak putus sekolah juga diakibatkan oleh masalah kemiskinan yang multidimensial. Kemampuan ekonomi yang sangat rendah pada keluarga rumah tangga miskin berakibat pada buruknya nutrisi gizi, serta dapat menyebabkan anak-anak tidak dapat melanjutkan pelajarannya di bangku sekolah. Sebagian besar dari mereka harus bekerja keras untuk membantu perekonomian keluarga dan ada yang terpaksa menjadi anak jalanan. Semakin besarnya jumlah anak usia sekolah yang tidak mampu memperoleh Pendidikan layak akan memperburuk

kondisi sosial, ekonomi dan politik pada masa yang akan datang. Sehingga mengakibatkan tingginya beban sosial yang ditanggung negara. Dalam penanganan masalah kemiskinan yang ada di Indonesia ini kemungkinan akan semakin sulit diatasi. Hal ini disebabkan oleh sempitnya lapangan pekerjaan serta rendahnya pendapatan masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhan pokoknya. Selain itu, biaya pendidikan yang mahal juga dapat menyebabkan sulitnya mengenyam pendidikan bagi masyarakat miskin. Pada akhirnya akan dapat menyebabkan turunnya kualitas sumber daya manusia, maka hal ini juga diperlukan adanya pemberdayaan dari keluarga.

Menurut Sumner et al (2020) pandemi covid-19 ini dalam jangka pendek berdampak pada peningkatan kemiskinan secara global yang dapat mengembalikannya tujuan untuk menanggulangi kemiskinan dunia dalam sepuluh tahun terakhir. Berdasarkan data (Badan Pusat Statistik, 2020) Per bulan Maret menyatakan bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia meningkat 0,56% dibanding Maret 2019. Pada periode 2006–Maret 2020, tingkat kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan, terkecuali pada September 2013, Maret 2015 dan Maret 2020. Kenaikan jumlah dan persentase penduduk miskin tersebut disebabkan oleh kenaikan harga barang kebutuhan pokok sebagai akibat dari kenaikan harga bahan bakar minyak dan adanya pandemi Covid-19 pada Maret 2020. Untuk dapat keluar dari kemiskinan, Sachs dalam Ardito (2017) menyarankan empat pilar yang harus dibenahi, yaitu : pertama, reformasi birokrasi. Kedua, penyesuaian struktural khususnya diverifikasi ekspor. Ketiga, mempunyai penduduk yang sehat dan terdidik sehingga dapat berpartisipasi dalam perekonomian dunia. Keempat, peningkatan di bidang teknologi.

Sejauh ini, berbagai program penanggulangan kemiskinan baik yang diluncurkan oleh pusat maupun pemerintah daerah sudah dilakukan. Melalui Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 yang kemudian diperbaharui menjadi *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015*, Pemerintah Indonesia membentuk lembaga negara yaitu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di bawah koordinasi Wakil Presiden Republik Indonesia. Pemerintah mengklasifikasikan ke dalam tiga kelompok kebijakan, yaitu: *pertama*, kelompok kebijakan berbasis bantuan dan perlindungan sosial seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat, Beras Miskin dan PKH. *Kedua*, kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat, seperti Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri. *Ketiga*, kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil, seperti Kredit Usaha Rakyat.

Untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin melalui peningkatan akses terhadap layanan yang sulit disentuh, maka pemerintah pusat meluncurkan suatu program perlindungan sosial yang terarah dan terencana yaitu PKH yang ketetapanannya diatur melalui *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018* Tentang PKH. Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan PKH membuktikan bahwa KPM PKH setiap tahunnya mengalami penurunan (Utomo, 2014). Keberhasilan tujuan pelaksanaan PKH menurut Huzaiqa (2014) terlihat pada keluarga miskin yang semakin meningkatkan kunjungan ke sarana layanan kesehatan dan peningkatan konsistensi KPM pada komponen pendidikan serta menurunnya angka kemiskinan. Namun dari segi sosial ekonomi, masih banyak KPM PKH yang hidup dalam kerentanan dan ketidakberdayaan serta tempat tinggal yang tidak layak huni. Riyadi (2016) juga mengungkapkan bahwa dalam pelaksanaan PKH masih ditemukan sumber data yang kurang akurat serta keterlambatan pelaksanaan pemutakhiran data. Sehingga pelaksanaan tahap selanjutnya yaitu penetapan rumah tangga sasaran menjadi terhambat. Nurul Najidah (2013), menyatakan bahwa PKH belum sepenuhnya berjalan dengan efektif. Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala diantaranya tidak ada koordinasi, belum ada perencanaan dan belum berjalannya akurasi layanan.

Peserta pelaksanaan PKH sebagian besar didominasi oleh perempuan yaitu ibu rumah tangga. Suntiana et al (2015), mengatakan bahwa partisipasi perempuan dalam pengimpelementasian PKH belum optimal. Pemberdayaan perempuan didukung oleh pemenuhan kebutuhan pokok setelah intervensi pendidikan dan kesehatan terpenuhi. Yang menjadi pengambat partisipasi perempuan yaitu program kebijakan PKH yang bersifat *top down* yang tidak melibatkan peran perempuan RTSM dalam proses awal perencanaan sampai dengan evaluasi. Sehingga untuk menanggulunginya dilakukan penyempurnaan rancangan model kebijakan *top down* menjadi kebijakan *bottom up*. Dan juga harus ada sinergitas dengan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lainnya.

Berkaitan dengan pelaksanaan PKH di Kota Bandar Lampung, berdasarkan pra-reset yang dilakukan peneliti, wawancara dengan Kepala Seksi Bantuan Sosial Fakir Miskin Dinas Sosial Kota Bandar Lampung, mengemukakan bahwa yang terjadi di masyarakat yaitu masih terdapat keluarga yang dinyatakan sudah mampu secara ekonomi, tetapi masih menginginkan untuk mendapat bantuan sosial PKH. Sehingga mengakibatkan hilangnya kesempatan untuk memperoleh bantuan atau sebagai peserta PKH bagi keluarga miskin lainnya. Berdasarkan sumber data dokumen UPPKH Kota Bandar Lampung Tahun 2020, peserta PKH di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2020 lebih banyak dibandingkan dengan Tahun 2019. Dimana Tahun 2020 sebanyak 39.155 KPM, sedangkan Tahun 2019 sebanyak 35.789 KPM. Artinya bahwa peningkatan sebanyak 3.366 ribu KPM menandakan jumlah penduduk miskin semakin bertambah. Dari data tersebut juga terlihat penduduk di Kecamatan Sukarame pada tahun 2020 mendapat bantuan paling sedikit yaitu 934 KPM. Kecamatan Panjang merupakan yang paling banyak menerima bantuan sosial PKH oleh pemerintah yakni 3.521 ribu KPM. Kemudian di urutan kedua adalah Kecamatan Teluk Betung Timur sebanyak 3.424 KPM.

Sejak diluncurkannya PKH, pemangku kepentingan pusat maupun daerah selalu berupaya untuk meningkatkan jumlah KPM PKH setiap tahunnya. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk untuk menekan angka kemiskinan di Indonesia. Menurut (Londa, 2018) terdapat 6 hal yang dapat mempengaruhi dalam implementasi yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Berkaitan dengan PKH, yang menjadi target sasaran menurut *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018* Pasal 3 merupakan keluarga yang miskin dan rentan terdaftar dalam data terpadu program penanganan kemiskinan. Strategi yang digunakan dalam pelaksanaan PKH adalah mengubah pola pikir masyarakat agar dapat mencetak generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas, sehingga permasalahan kemiskinan dapat teratasi dengan sendirinya (Roidah, 2016).

Tidak dapat dielakkan bahwa perubahan yang signifikan pada kondisi ekonomi, kesehatan keluarga dan sikap kehidupan dipengaruhi oleh sinergitas dari berbagai elemen pemerintah dan lembaga yang ada (Irianto et al., 2018). Behm et al (2000), menyatakan bahwa untuk memperoleh kebijakan yang efektif, diperlukan keselarasan antara penyedia layanan dengan pembuat keputusan. Penyelarasan tersebut dilakukan atas dasar nilai-nilai pelanggan hingga kemudian tercipta model yang berpotensi besar untuk memberikan kepuasan. Maka dari itu diperlukan pandangan dari berbagai segi (multidimensi) dalam melakukan evaluasi. Tujuannya adalah agar dapat memperoleh berbagai elemen dalam evaluasi tersebut. Sehingga dari proses evaluasi dapat menghasilkan suatu kebijakan oleh yang berwenang sebagai solusi dari permasalahan (Jackson, 2014).

## METODE

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif deskriptif (menggambarkan), dengan pendekatan kualitatif. Hal ini disebabkan data-data yang dikumpulkan di lapangan nantinya adalah data-data yang bersifat kualitatif yang berbentuk perilaku, tindakan, persepsi, kata dan bahasa (Moleong, 2017). Pada penelitian ini memfokuskan untuk mengetahui bagaimana evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Bandar Lampung. Fokus penelitian dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif, sekaligus memenuhi kriteria keluar-masuk suatu informasi yang diperoleh di lapangan. Tujuannya agar tidak dimasukkan kedalam data yang sedang dikumpulkan, walaupun data tersebut menarik. Sehingga peneliti dapat memilih data yang relevan (Moleong, 2017).

Penelitian ini dilakukan di Kota Bandar Lampung. Alasannya adalah berdasarkan pra-reset dengan Kasi Bantuan Sosial Fakir Miskin Dinas Sosial Kota Bandar Lampung, kota ini merupakan *pilot project* pelaksanaan PKH di Provinsi Lampung. Kemudian untuk melakukan penelitian di lapangan, ada beberapa kecamatan yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu Kecamatan Panjang, Kecamatan Teluk Betung Timur, dan Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung. Penentuan lokasi dilakukan dengan didasarkan pada jumlah masyarakat miskin yang paling banyak mendapat bantuan sosial PKH.

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, namun peneliti tidak terlibat langsung dalam proses kerja (observasi non partisipatif), kemudian melakukan wawancara kepada sejumlah 14 orang informan dengan berbagai latar belakang di lokasi penelitian. Dan studi pustaka yang diperoleh dari buku, jurnal, tesis, dan media sosial. Dalam melakukan pengujian keabsahan data pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Menurut Moleong (2017) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Setelah data terkumpul maka langkah selanjutnya yaitu menganalisis data dengan beberapa tahap menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012), reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan PKH mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018. Pada Pasal 32 disebutkan tentang Mekanisme Pelaksanaan PKH yang terdiri dari beberapa tahapan. Untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PKH, Peneliti menggunakan kriteria evaluasi menurut William. N Dunn. Kriteria evaluasi tersebut meliputi efektivitas, efisiensi, kecukupan, perataan, responsifitas dan ketepatan (Dunn, 2013).

### *Efektivitas*

Kriteria efektifitas ditujukan untuk menjawab ketepatan waktu dalam pencapaian hasil/tujuan. Menurut Mahmudi dalam Sawir (2020) disebutkan bahwa efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan, semakin besar kontribusi output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program dan kegiatan. Selain itu, menurut Stoner dalam Rusli (2015) efektifitas merupakan sebuah kapasitas untuk menentukan tujuan - tujuan tertentu yang ingin dicapai. Tercapainya tujuan dapat dilihat berdasarkan perbandingan input dan output yang dihasilkan. Tujuan utama PKH menurut *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018* Pasal 2 adalah untuk meningkatkan taraf kehidupan KPM PKH melalui aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur, KPM PKH telah dapat menggunakan akses layanan pendidikan dan kesehatan. Pada komponen pendidikan tersebut diberikan dalam bentuk bantuan uang tunai melalui buku tabungan KPM PKH setiap tiga bulan sekali. Setiap kategori anak SD/setara, SMP/setara dan SMA/setara memiliki jumlah yang berbeda-beda. Pada komponen kesehatan, dapat mengakses layanan di Puskesmas terdekat dan Posyandu. Selain dalam bentuk uang, KPM PKH juga mendapat bantuan komplementaritas berupa sembako setiap bulannya. Dengan bantuan sosial PKH yang diberikan tersebut, KPM PKH dapat mengurangi beban pengeluaran biaya pendidikan dan kebutuhan pangan. Selain itu, pemberian uang non tunai bersyarat di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur kepada KPM PKH juga menunjukkan perubahan yang positif. Dapat dilihat dari pemenuhan kewajiban sebagaimana ketentuan yang berlaku. Yang mana tingkat kehadiran KPM PKH setiap pertemuan dan tingkat kehadiran anak usia sekolah paling sedikit 85%.

Perubahan perilaku KPM PKH dalam pelaksanaan PKH juga didorong oleh kemauan KPM PKH sendiri dan Pendamping sosial PKH yang rutin melakukan edukasi dan arahan kepada KPM PKH. Sejalan dengan Febrianto et al (2020) menyebutkan bahwa keinginan dan kebutuhan untuk melakukan perubahan merupakan suatu dorongan untuk KPM PKH mau dan dengan harapan mereka akan mendapatkan perubahan pada kehidupan yang lebih baik lagi kedepannya. Dengan motivasi yang tinggi dari KPM PKH akan memudahkan terjadinya perubahan yang lebih baik pada perilaku pengelolaan keuangan.

Menurut Huzaipta (2014), efektifitas diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur telah berjalan sesuai dengan tujuan. Namun pencapaian tujuan dalam hal perubahan pola pikir belum dapat merubah KPM PKH terkait dengan graduasi mandiri. Masyarakat miskin yang merupakan sebagai KPM PKH sebagian besar masih menggantungkan harapan pada bantuan sosial PKH.

### Efisiensi

Efisiensi dimaksudkan untuk mengetahui seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk mencapai hasil. Menurut Rusli (2015) efisiensi didefinisikan sebagai kapasitas dalam meminimalkan penggunaan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi. Alexandri (2020) dalam jurnal penelitiannya mengemukakan bahwa aspek efisiensi adalah mengenai biaya bantuan, waktu dan tenaga. Untuk mencapai tujuan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur, sumber daya yang diperlukan yaitu sumber daya manusia, sumber daya waktu dan sumber daya fasilitas.

Indikator dalam hal sumber daya manusia, dapat dilihat dari implementor PKH. Setiap petugas Pendamping sosial PKH memiliki beban tanggung jawab satu desa dampingan. Selain itu, untuk menunjang kualitas sumber daya manusia PKH, Pendamping sosial PKH juga diberikan pendidikan dan pelatihan terlebih dahulu secara *online* melalui media sosial *zoom meeting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 10 tentang sumber daya manusia PKH. Kemudian diperjelas melalui Pedoman Pelaksanaan Diklat P2K2 PKH E-Learning Model Daring Tahun 2020. Secara teknis, pelaksanaan Pendidikan berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh adanya pandemi covid-19. Sehingga pelaksanaannya menyesuaikan situasi dan kondisi saat ini.

Pada sumber daya waktu, pelaksanaan penyaluran bantuan sosial PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung timur masih mengalami keterlambatan setiap tahapnya. Namun pasti dilakukan pencairan pada bulan yang sama setiap minggu ke-1 ataupun ke-2. Pencairan dilakukan dengan mengirimkan uang dari pihak Bank ke rekening masing-masing KPM PKH. Sehingga KPM PKH dapat melakukan penarikan sendiri di BRI-Link dan mesin ATM BRI. Untuk biaya bantuan setiap KPM PKH berbeda-beda. Maksimal untuk 1 Kartu Keluarga hanya empat orang. Sehubungan dengan adanya pandemi covid-19 yang mengakibatkan penyekatan di setiap daerah sehingga aktivitas tidak dapat berjalan sebagaimana biasanya. Adapun jumlah bantuan yang diterima KPM PKH untuk setiap kategori komponen seperti tersaji pada tabel 1.

**Tabel 2. Siklus Penyaluran Bantuan Sosial PKH Tahun 2020-2021**

NO	KATEGORI	TAHUN 2020									TAHUN 2021
		INDEKS/TAHAP		INDEKS/ BULAN						INDEKS/TAHAP	INDEKS/TAHAP
		I	II	Tambahkan 25 %			III			IV	I
		(Jan)	(Mar)	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	(Okt)	(Jan)
1	SD	225.000	225.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	225.000	225.000
2	SMP	375.000	375.000	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000	375.000	375.000
3	SMA/SMK	500.000	500.000	166.000	166.000	166.000	166.000	166.000	166.000	500.000	500.000
4	Ibu Hamil	750.000	750.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	750.000	750.000
5	Balita/Anak Usia Dini	750.000	750.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	750.000	750.000
6	Disabilitas	600.000	600.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	600.000	600.000
7	Lanjut usia	600.000	600.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	600.000	600.000

Sumber: Diolah Peneliti, 2021

Melalui data tabel 1 dapat diketahui bahwa siklus penyaluran pada Tahun 2020 berbeda dengan Tahun 2021. Pada tahun 2020 per bulan April – September siklus penyaluran bantuan sosial PKH dilakukan setiap bulan dengan penambahan total pertahun sebesar 25% pada komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Pelaksanaan realisasi penyaluran bantuan sosial PKH telah sesuai dengan masing-masing kategori pada komponen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Solusi tersebut dinilai mampu membantu mengatasi keluhan KPM PKH, juga masyarakat miskin yang terdampak pandemic covid-19.

Selain itu, sumber daya fasilitas dalam pelaksanaan PKH juga menjadi faktor dalam penilaian efisiensi. Berdasarkan kenyataan di lapangan, fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan sosialisasi dan edukasi PKH kepada KPM PKH setiap kecamatan terdapat satu media cetak yaitu *flip chart*, buku pintar dan laptop yang dimiliki oleh masing-masing Pendamping sosial PKH. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kriteria efisiensi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur sudah optimal. Menurut Kusriyanto (2011) fasilitas kerja juga merupakan sebagai pendukung yang dapat meningkatkan kinerja implementator dalam bekerja, dengan terpenuhi fasilitas kerja tersebut implementor dapat lebih cepat, tepat dalam melaksanakan pekerjaannya. Artinya bahwa ketersediaan fasilitas yang cukup juga sangat penting untuk keberlangsungan pelaksanaan PKH. Karena dengan begitu, pesan yang disampaikan akan lebih mudah dipahami dan mempermudah Pendamping sosial PKH dalam melaksanakan pekerjaannya.

### **Kecukupan**

Penilaian terhadap kecukupan memiliki pertanyaan untuk mengetahui seberapa jauh hasil yang dicapai dapat memecahkan masalah yang dialami oleh kelompok masyarakat. Huzaipa (2014) menilai kecukupan dilihat dari kebutuhan dasar atau keperluan hidup masyarakat miskin dapat terpenuhi. Penilaian kecukupan terhadap pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur sudah dirasakan oleh masyarakat penerima manfaat. KPM PKH merasa sangat terbantu dalam memenuhi kebutuhannya, baik itu pada komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Meskipun jika dilihat dari nominal bantuan memang tidak mencukupi, namun KPM PKH di Kecamatan Teluk Betung Timur dan Kecamatan Sukarame berupaya agar cukup dengan menghemat pengeluaran. Untuk KPM PKH di Kecamatan Panjang dengan cara menabung, sehingga sewaktu-waktu ada keperluan dapat menggunakan tabungan tersebut.

Selain dapat mengakses layanan Pendidikan dan Kesehatan, KPM PKH juga terdaftar dan mendapatkan program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya. Pada awal Pandemi Covid-19 tahun 2020, ada penambahan beras dan siklus penyaluran yang berbeda. Secara tidak langsung pemenuhan tersebut dapat membantu tujuan PKH untuk mengurangi kelaparan, meningkatkan kualitas pendidikan dan mengurangi angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Rohmah (2015) menemukan bahwa dalam pelaksanaan PKH juga harus didampingi oleh prosedur yang jelas dan pengawasan dari pihak ketiga. Pelaksanaan PKH di lapangan, KPM PKH selalu didampingi oleh Pendamping sosial PKH pada setiap tahapannya. Tahapan prosedur yang dilakukan Pendamping sosial PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur mengacu pada petunjuk teknis PKH yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pertemuan yang dilakukan setiap bulan selain dalam rangka pemenuhan kewajiban melalui kegiatan P2K2/FDS, juga sekaligus bentuk pengawasan kepada KPM PKH. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur telah berjalan dengan baik dan optimal.

### **Perataan**

Penilaian perataan untuk menjawab manfaat didistribusikan secara merata kepada kelompok masyarakat. Menurut Huzaipa (2014), orientasi perataan merupakan kebijakan ataupun usaha yang diberikan secara adil. Dengan kata lain biaya atau manfaat program harus didistribusikan secara merata kepada kelompok atau sasaran program. Masyarakat mendapat perlakuan yang sama tanpa melihat perbedaan status sosial antar kelompok. PKH yang didistribusikan di Kota Bandar Lampung merupakan untuk keluarga miskin atau pra sejahtera. Namun kenyataan di lapangan banyak ditemui data ganda maupun data yang tidak sesuai ketika dilakukan proses verifikasi dan validasi. Sehingga menyebabkan terhambatnya proses validasi terhadap masyarakat miskin calon KPM PKH.

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur, perataan dalam pelaksanaan PKH belum cukup maksimal. Pada proses penyaluran berikutnya, KPM PKH yang sudah mampu dalam secara perekonomian tidak mau mengundurkan diri. Pada akhirnya mengurangi kesempatan bagi masyarakat miskin lainnya dan

tidak tepatnya sasaran penerima bantuan sosial PKH. Terkait hal ini, data yang diperoleh merupakan dari Badan Pusat Statistik lalu diolah oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang kemudian diserahkan ke Kementerian Sosial Republik Indonesia. Sehingga implementor pada tataran daerah, Pendamping sosial PKH maupun Dinas Sosial Kota Bandar Lampung tidak memiliki kewenangan untuk menghapus ataupun mengeluarkan data KPM PKH tersebut. Hal ini perlu menjadi perhatian tidak hanya Pendamping sosial PKH, namun juga pemerintah desa setempat. Data RT/RW yang tidak lengkap menyebabkan kurangnya pendataan masyarakat yang diterima oleh Pemerintah Pusat.

Secara umum, KPM PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur sudah pernah mendapatkan bantuan sosial PKH. Meskipun masih terdapat KPM PKH yang tidak rutin sebanyak empat kali dalam setahun. Pendamping sosial PKH mencari solusi dengan melaporkan pengaduan dan memberikan penjelasan pada KPM yang bantuannya tidak masuk rekening. Terkadang KPM PKH berinisiatif saling berbagi bantuan sosial komplementaritas. Dengan demikian dapat meminimalisir kecemburuan sosial antar KPM PKH.

### ***Responsivitas***

Penilaian terhadap responsivitas memiliki pertanyaan pokok seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan masyarakat. Responsivitas juga berhubungan dengan kemampuan pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat. Dalam hal ini mengenai daya tanggap KPM PKH dan tenaga pelaksana PKH dalam menghadapi keluhan yang dialami oleh KPM PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur.

Pemerintah sebagai pelayanan publik dikatakan bertanggungjawab apabila mempunyai daya tanggap yang tinggi terhadap permasalahan, kebutuhan, keluhan dan aspirasi dari masyarakat. Dapat menangkap permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat serta berupaya mencari solusi yang baik. Pelayanan yang dilakukan harus mengutamakan prosedur tanpa mengesampingkan substansinya (Putra, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, para implementor PKH yaitu UPPKH Kota Bandar Lampung dan Pendamping sosial PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur selalu menyampaikan informasi terkait dengan PKH kepada KPM PKH. Keterbukaan mengenai data masyarakat miskin yang mendapat bantuan sosial PKH, masyarakat dapat melihat sendiri melalui DTKS. Daya tanggap dalam mendampingi dan menangani keluhan yang dialami oleh KPM PKH cukup responsif dan sigap.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 18 disebutkan bahwa pendamping sosial sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 bertugas melaksanakan tugas pendampingan PKH di kecamatan. Tugas dampingan yang dimaksud berupa mendata, memastikan KPM PKH mendapat bantuan sosial PKH dan memberikan solusi dalam setiap keluhan yang dialami oleh KPM PKH. Namun penyelesaian atas keluhan teknis masih tidak dapat dipastikan berapa lama dapat diatasi. Karena kenyataan di lapangan waktu penyelesaiannya berlarut-larut hingga berbulan-bulan bahkan juga tahunan.

Yandra et al (2020) menyatakan responsivitas berkenaan dengan respon yang timbul akibat dari kepuasan terhadap pelaksanaan kebijakan. Dengan kata lain responsivitas PKH merupakan respon yang timbul dari KPM PKH terhadap pelaksanaan PKH. KPM PKH sebagai objek pelaksanaan kebijakan merasa puas dengan adanya program PKH. Masyarakat dapat mengakses layanan pendidikan dan layanan kesehatan yang memadai. KPM PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur juga sangat antusias dalam mengikuti PKH. Hal ini dibuktikan dengan pemahaman tentang PKH yang cukup baik. Meskipun tidak semua tahapan dan ketentuan dapat diketahui secara detail.

### ***Ketepatan***

Ketepatan sangatlah diperlukan dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Penilaian terhadap ketepatan memiliki pertanyaan pokok yakni apakah hasil yang diinginkan benar-benar bernilai dan berguna bagi KPM PKH. Menurut Suharto (2008) ketepatan adalah suatu keadaan dimana tujuan program atau hasil yang diharapkan sesuai dengan prioritas pemerintah/kebijakan dan kebutuhan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur diperoleh informasi KPM

PKH telah menggunakan dana bantuan sosial PKH sesuai dengan peruntukan masing-masing komponen yang mereka dapatkan. Hal ini menunjukkan bahwa bantuan sosial PKH yang diberikan oleh Pemerintah sudah tepat penggunaannya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari dan Marom (2020) menilai ketepatan dalam pelaksanaan PKH terlihat dari kemandirian hidup KPM PKH dengan berbagai usaha yang dilakukan. Dengan kata lain bahwa kemandirian tersebut lebih menekankan pada perekonomian. Untuk melihat kemandirian KPM PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur, Peneliti melihat dari tahap transformasi kepesertaan pada proses graduasi. Pelaksanaan graduasi KPM PKH sudah berjalan dengan baik sesuai dengan target yang dicanangkan oleh Pemerintah berdasarkan *Keputusan Direktur Jenderal Decree of the Director General of Social Protection and Security Number.: 03/3/BS.02.01/10/2020* (2020) Tentang Petunjuk Teknis Graduasi PKH, disebutkan menargetkan sebesar 10 %. Tercatat Tahun 2021/Tahap 1, realisasi penyaluran menunjukkan bahwa pelaksanaan graduasi telah mencapai 3,8% KPM Kecamatan Panjang, 6,1% KPM Kecamatan Sukarame dan 3,4% KPM Kecamatan Teluk Betung Timur. Namun sebagian besar KPM PKH melakukan graduasi alamiah. Maka dapat disimpulkan bahwa kriteria ketepatan PKH yang dilihat dari manfaat PKH yang diterima oleh KPM PKH dapat dikatakan belum sesuai.

### **Faktor Penghambat**

Pelaksanaan kebijakan PKH menggunakan sistem NIK. Banyaknya data diri yang termuat dalam NIK tentunya akan mengalami hambatan. Maka data NIK KPM PKH yang telah ditetapkan harus sesuai dengan DTKS dan DISDUKCAPIL di daerah maupun pusat. Apabila data tersebut tidak sesuai dan tidak dilakukan perbaikan maka akan berdampak pada bantuan sosial PKH tidak dapat dicairkan. Kondisi ini tentunya merugikan masyarakat miskin yang benar-benar layak.

Selanjutnya, PKH memiliki tujuan untuk merubah pola pikir KPM PKH tentang kemandirian hidup. Secara tidak langsung hal tersebut dapat mempengaruhi pola pikir KPM untuk melakukan graduasi mandiri. Ketercapaian target graduasi mandiri KPM PKH mempunyai peran penting dalam tujuan PKH.

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi terhadap pelaksanaan PKH di Kota Bandar Lampung yang memfokuskan di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa KPM PKH telah melaksanakan semua kewajibannya sebagaimana ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan PKH tersebut yang diuji coba dengan enam indikator evaluasi kebijakan menurut William. N Dunn yaitu efektifitas, efisiensi, kecukupan, perataan, responsivitas dan ketepatan. Berdasarkan keenam kriteria tersebut, belum dipengaruhi kriteria efisien pada waktu penyaluran, perataan, responsivitas dalam mengatasi permasalahan teknis masih lambat dan ketergantungan KPM PKH pada kriteria perataan. Jika ditinjau dari tujuan PKH untuk mengurangi beban pengeluaran KPM PKH melalui akses layanan kesehatan, layanan pendidikan dan bantuan komplementaritas, program ini berhasil. Keberhasilan ini dapat dilihat dari pemenuhan kewajiban KPM PKH sebagai peserta PKH dan mendapatkan bantuan komplementaritas sembako. Namun jika ditinjau dalam kemandirian hidup dinyatakan belum berhasil mencapai tujuannya. Hal ini dikarenakan sebagian besar KPM PKH masih menggantungkan harapan pada PKH. Sehingga pola pikir tersebut mempengaruhi graduasi mandiri yang telah ditargetkan oleh pemerintah. Serta peningkatan perekonomian agar dapat mandiri melalui kegiatan P2K2 belum dapat berjalan dengan baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alexandri, M. B. (2020). Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Moderat*, 6(2), 237–244.  
<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3275>
- Ardito, B. (2017). *Penanggulangan Kemiskinan Pemberdayaan Masyarakat* (ke-1). Deepublish.
- Behm, A., Bennington, L., & Cummane, J. (2000). A value-creating model for effective policy services. *Journal of Management Development*, 19(3), 162–178.

<https://doi.org/10.1108/02621710010318756>

- Carolina Bangun, D. (2016). Peran Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Meningkatkan Partisipasi Wajib Belajar 9 Tahun Bagi Anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RtSM) Di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. *Paradigma*, 4(3), 1–5.
- Dunn, W. N. (2013). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada University Press.
- Febrianto, R. A., . U., & RC, A. R. (2020). Pengaruh Peran Pendamping dan Motivasi Belajar terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 9(1), 99. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v9i1.24505>
- Huzaipa. (2014). Evaluasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi. *E-Journal Katalogs*, 2(7), 158–169.
- Idris, A. (2016). *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia (Ke-1)*. Deepublish.
- Irianto, H., Haryono, H., Hartanto, J. A., & Aisyah, R. H. S. (2018). Implementation of Business Policy to Increase Income for Family Welfare (IIFW) to Support Population Program in Indonesia. *Public Administration Research*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.5539/par.v7n1p51>
- Jackson, A. (2014). Evaluation of public policy advocacy: Challenges, principles and BEST-AC case study. *International Journal of Public Sector Management*, 27(4), 272–280. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-06-2011-0079>
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan Dan Jaminan Sosial Nomor : 03/3/BS.02.01/10/2020*. <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=dokumen>
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021. In *Kementerian Sosial Republik Indonesia* (p. 76).
- Kusriyanto. (2011). *Administrasi Kepegawaian Suatu Pengembangan*. Rajawali.
- Londa, V. Y. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Administrasi Publik*, 4(53).
- Moleong, L. . (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Ke-2)*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy (Edisi Ke-6)*. PT. Elex Media Komputindo.
- Nurul Najidah. (2013). Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Putra, G. R. (2016). Responsivitas Dinas Kebersihan dan Pertamanan dalam Menangani Keluhan Masyarakat Mengenai Pelayanan Publik di Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 4(1), 1–8.
- Riyadi, S. (2016). *Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Keluarga Sangat Miskin (KSM) Penerima Bantuan (Studi di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah)*. FISIP Universitas Lampung.
- Rohmah, Y. A. (2015). Analisis akuntabilitas program keluarga harapan. *Jurnal Aplikasi Administrasi*, 18(September 2014), 1–9.
- Roidah, I. (2016). Evaluasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Dalam Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung. *Jurnal AGRIBIS*, 12(14), 39–47.
- Rusli, B. (2015). *Kebijakan Publik Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif (Ke-1)*. Hakim Publishing.
- Sari, A. G., & Marom, A. (2020). Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Rangka Mengatasi Permasalahan Pendidikan dan Kesehatan Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang.

In *Journal Of Public Policy And Management Review*.

- Sawir, M. (2020). *Birokrasi Pelayanan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Deepublish.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sulistiyani, A. (2017). *Kemiskinan dan Model-Model Pemberdayaan* (Gava Media).
- Sumner, A., Hoy, C., & Ortiz-Juarez, E. (2020). Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty. *UNU WIDER Working Paper, April*, 1–9. <https://doi.org/10.35188/UNU-WIDER/2020/800-9>
- Suntiana, L., Kanto, S., & Soenyono, S. (2015). Rancangan Model Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Dalam Perspektif Pemberdayaan Perempuan (Kajian Terhadap Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember). *Wacana, Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 18(03), 146–157. <https://doi.org/10.21776/ub.wacana.2017.018.03.1>
- Utomo, D. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya*, 2(1), 29–34.
- Wahab, A. (2014). *Analisis Kebijakan (Dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik)*. Bumi Aksara.
- Yandra, A., Setiawan, H., Sella, N., Prihati, P., & Derin, T. (2020). Evaluation of Family Hope Program (PKH) in Rumbai District, Pekanbaru City. *Nakhoda: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 19(2), 168–176. <https://doi.org/10.35967/njip.v19i2.119>