

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA  
KARANG REJO KECAMATAN NEGERI KATON KABUPATEN  
PESAWARAN**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**RANI ISNANI**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## **ABSTRACT**

### **THE EVALUATION OF CONDITIONAL CASH TRANSFER ‘CCT’ (PKH) IN KARANG REJO VILLAGE, NEGERI KATON DISTRICT, PESAWARAN**

**By:**

**Rani Isnani**

The Conditional Cash Transfer is a poverty reduction program with the provision of cash assistance to Very Poor Households / Very Poor Families (RTSM / KSM) which is defined as participants of the Hope Family Program related to a quality improvement in education and health.

This study aims to describe and to analyze the achievement of Conditional Cash Transfer in Karang Rejo Village related to aspects of effectiveness, equity, and responsiveness. The evaluation is conducted to answer what the program has achieved by using the Most Significant Change (MSC) technique, which is a participatory monitoring and evaluation technique aimed at obtaining information about the most important changes in family life resulting from participation in Poverty programs.

The results show that the Conditional Cash Transfer in Karang Rejo Village has encouraged the emergence of change (individual change domain) in benefit

receiver families both positive and negative. Judging from the positive impacts, benefit receiver families have experienced better shifts in health and education, as well as social welfare for the elderly. However, the negative side is the disobedience of participants to the educational and health and mental community commitment that is difficult to change.

**Keywords: Evaluation, Most Significant Change (MSC), Conditional Cash Transfer 'CCT' (PKH), Effectiveness, Equity, Responsiveness,**

## **ABSTRAK**

### **EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA KARANG REJO KECAMATAN NEGERI KATON KABUPATEN PESAWARAN**

**Oleh:**

**Rani Isnani**

Program Keluarga Harapan merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan dengan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta Program Keluarga Harapan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas di bidang pendidikan dan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis pencapaian Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo terkait dengan aspek efektivitas, pemerataan, dan responsivitas. Dimana evaluasi dilakukan untuk menjawab apa yang telah dicapai dari program dengan menggunakan teknik *Most Significant Change* (MSC) yang merupakan teknik monitoring dan evaluasi partisipatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang perubahan yang paling penting dalam kehidupan keluarga hasil dari keikutsertaan dalam program kemiskinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo telah mendorong munculnya perubahan (domain perubahan individu) pada Keluarga Penerima manfaat baik yang bersifat positif maupun negatif. Dilihat dari dampak positifnya, Keluarga Penerima Manfaat telah mengalami perubahan kearah yang lebih baik dibidang kesehatan dan pendidikan, dan juga kesejahteraan sosial bagi lansia. Meskipun negatifnya ialah tidak patuhnya peserta pada komitmen pendidikan dan kesehatan serta mental masyarakat yang sulit diubah.

**Kata Kunci:** Evaluasi, *Most Significant Change* (MSC), Program Keluarga Harapan (PKH), Efektivitas, Pemerataan, Responsivitas,

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA  
KARANG REJO KECAMATAN NEGERI KATON KABUPATEN  
PESAWARAN**

**Oleh**

**RANI ISNANI**

**Skripsi**

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar  
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

Judul Skripsi : **EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA KARANG REJO KECAMATAN NEGERI KATON KABUPATEN PESAWARAN**


Nama Mahasiswa : **Rani Isnani**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1416041078

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

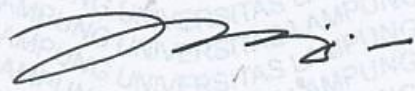
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



  
**Nana Mulyana, S.IP., M.Si.**  
NIP. 19710615 200501 1 003

  
**Ita Prihantika, S.Sos., M.A**  
NIP. 19840630 2015042002

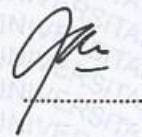
2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara

  
**Dr. Noverman Duadji, M.Si.**  
NIP. 19691103 200112 1 002

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

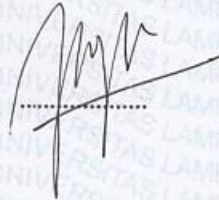
**Ketua : Nana Mulyana, S.IP., M.Si**



**Sekretaris : Ita Prihantika, S.Sos., M.A.**



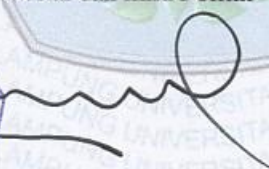
**Penguji Utama : Dr. Novita Tresiana, S.Sos., M.Si.**



**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dr. Syarif Makhya**  
**NIP. 19590803 198603 1 003**



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 18 Mei 2018**



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Bandar Lampung, 18 Mei 2018

Yang membuat pernyataan,



**Rani Isnani**

NPM.1416041078

## RIWAYAT HIDUP



Peneliti bernama Rani Isnani di lahirkan di Karang Rejo, pada tanggal 03 September 1996. Peneliti merupakan anak ke 2 dari dua bersaudara, lahir dari pasangan Bapak Margiono dan Ibu Suminem. Pada saat ini peneliti bertempat tinggal di Desa Karang Rejo, Kecamatan Negeri Katon, Kabupaten Pesawaran.

Peneliti memulai Pendidikan Formal di SD Negeri 1 Purworejo dan tamat pada tahun 2008. Setelah tamat dari Pendidikan Sekolah Dasar, peneliti melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Negeri Katon yang sekarang berubah nama menjadi SMP Negeri 18 Pesawaran dan lulus pada tahun 2011, selanjutnya peneliti menempuh pendidikan di SMA Negeri 1 Gading Rejo dan tamat pada tahun 2014, pada tahun 2014 peneliti terdaftar sebagai Mahasiswa di Universitas Lampung Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Administrasi Negara melalui Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Sampai dengan penulisan Skripsi ini peneliti masih terdaftar sebagai mahasiswa berstatus aktif di jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

## MOTTO

*“Bukan Ilmu yang harus datang kepadamu, tapi kamulah yang seharusnya datang menjemput ilmu”*

*(Imam Malik bin Anas)*

*“Program yang sukses ialah program yang bermanfaat untuk masyarakat”*

*(Rani Isnani)*

*“Jadikanlah evaluasi sebagai ruang intropeksi dan perbaikan diri”*

*(Rani Isnani)*

*“Akan ada dua perubahan : Positif dan Negatif, Kamu tidak dapat Mencegah, namun dapat Memilih”*

*(Rani Isnani)*



## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillahirobbil'alamiin, puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta ridho-Nya dalam penyusunan skripsi ini dengan banyak hikmah yang disisipkan oleh-Nya selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.*

***Bapakku Margiono dan Mamakku Suminem***

*Tiada kata yang mampu aku ucapkan selain terimakasih yang sedalam-dalamnya atas kasih sayang yang tcurahkan untukku*

*Serta Mbakku Eka Wahyuni, terimakasih atas kasih sayang dan do'a yang turut menyertai perjalanan hidupku*

*Untuk keluarga besarku, sahabat, teman-teman dan semua yang terlibat dalam penelitian ini*

## SANWACANA

Segala Puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam yang selalu memberikan rahmat, Karunia, dan Hidayah-Nya yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara (SAN) pada Jurusan Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Lampung.

Peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang peneliti miliki, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu peneliti dalam banyak hal untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini antara lain:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia, serta hidayah-Nya hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Dr. Syarief Makhya selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

3. Bapak Dr. Noverman Duadji, M.Si selaku ketua jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Ibu Intan Fitri Meutia, S.AN., MA., Ph.D selaku sekretaris jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Bapak Nana Mulyana, S. IP., M.Si. selaku dosen pembimbing pertama, terima kasih atas bimbingan, dukungan, bantuan, nasihat, dan motivasi yang bapak berikan selama mengerjakan skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Ibu Ita Prihantika, S. Sos., M.A. selaku dosen pembimbing kedua, terima kasih sudah dengan sabar membimbing peneliti, mendengarkan keluhan kesah peneliti, memberikan saran, nasihat dan dukungan yang ibu berikan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Dr. Novita Tresiana, S. Sos., M. Si. selaku dosen pembahas dan penguji, terima kasih atas arahan, kritik, saran, dan nasihat yang telah ibu diberikan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak Eko Budi Sulistio, S. Sos., M.AP. selaku dosen pembimbing akademik, terima kasih telah banyak memberikan bantuan dan arahan kepada peneliti selama proses perkuliahan.
9. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, terima kasih atas ilmu yang telah peneliti peroleh selama perkuliahan.

10. Bapak Azhari dan Bapak Johari selaku staff jurusan Ilmu Administrasi Negara, terima kasih telah banyak membantu kelancaran administrasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Untuk Ibu Ida, terima kasih sudah berbagi pengalaman, banyak membantu dan mendukung selama proses penelitian saya.
12. Kedua orangtuaku Bapak Margiono dan Mamak Suminem. Dua orang yang sangat luar biasa perjuangan hidupnya, yang selalu mengingatkan untuk bersyukur, selalu menjadi menopang di segala masalah dan kesulitanku, selalu tahu jika anaknya sedang jenuh, lelah, selalu sabar memberikan nasihat dan semangat, dan selalu mendo'akan yang terbaik untukku, terimakasih atas kerja keras kalian hingga aku sampai titik ini.
13. Untuk Mbakku tersayang Eka Wahyuni istri dari Mas Mustofa, yang telah menjadi sahabat sekaligus teman berantem sejatiku, aku tahu mbak sayang sama aku meskipun kita selalu saling jahil tiap bertemu. Untuk keponakanku Raihan Alief Mustofa dan Nafisha Hanania Mustofa jadilah anak yang soleh dan soleha. Aku rindu kalian.
14. Sahabat-sahabatku Okta, Ara, Astri, Gusty, Ni'mah, Devi, Nur, dan Yumas, kalian adalah bagian yang tidak terdefiniskan, kalian mempunyai cerita masing-masing di hidupku namun tak bisa aku ungkapkan karena ketidakpandaianku merangkai kalimat tapi aku selalu berterimakasih untuk kalian yang sudah menjadi sahabat yang amat baik, selalu berbagi semangat, masalah, berbagi cerita apapun dari cerita bahagia sampai cerita yang sangat tidak berfaedah. Juga untuk Daiska, teman mengawali dan mengakhiri kuliah pake baju hitam putih. Tidak lupa juga terimakasih

untuk Rydho si maniak film dan *game*, sudah membantu serta menemani dalam suka duka jalannya proses ini, tetap semangat dan pantang males ya.

15. Teman-teman jurusan Ilmu Administrasi Negara angkatan 2014 (Gelas Antik) dan seluruh teman-teman di jurusan Ilmu Administrasi Negara yang tidak bisa disebutkan satu persatu, namun tidak akan pernah peneliti lupakan atas semua kenangan dan cerita yang begitu berkesan selama melalui perjalanan di jurusan tercinta ini.
16. Untuk sahabatku sejak SMA Krisna Wardani calon guru muda, teman belanja teman curhat, teman yang tidak ragu-ragu marahin aku kalau aku salah, walaupun aku juga sering kesel sama kamu, terima kasih sudah belajar banyak hal selama mengenalmu, membantu, menemani, dan mendengarkan keluh kesahku yang membosankan. Semangat juga dengan skripsimu. Untuk Fara Deyana Arliani yang sekarang udah sarjana yang selalu berbagi kisah dan semangat dalam jarak antara Jogjakarta dan Lampung.
17. Sahabat-sahabatku di Wisma Indah Mba Selfi, Mba Rizki, Mba Ditta, Mba Kiky, Mba Aini, Mba Yuli, Mba Aro, Mba Dwi, Mba Septi, Dian, orang-orang yang menjadi alasan naiknya berat badanku, orang-orang yang pernah ngajak aku begadang sampai jam 3 pagi, orang-orang yang satu persatu akan segera melepas masa lajangnya, semoga pasangan kalian adalah pilihan dan hadiah terbaik dari Allah SWT.



18. Sahabatku dari lahir Diah Nuraini, A.Md.S.I.Ak, orang paling sederhana polos, penurut sekaligus ceroboh yang aku kenal dan selalu memberikan motivasi serta aura positif bagi orang-orang disekitarnya.
19. Terimakasih untuk sahabat-sahabat KKN Bina Karya Jaya, Yuli, Fani, Sila, Irvan, Uno, Wahid, terimakasih sudah berbagi suka dan duka selama 40 hari. Terimakasih juga untuk kelompok Bina Karya Jaya 2 dan Bina Karya Utama atas kekompakkannya selama KKN.
20. Untuk Bapak Sulis dan Ibu Yah , terimakasih sudah menjadi orang tua kedua selama KKN di Desa Bina Karya Jaya, yang sering teriak pagi-pagi kalau anak-anak belum bangun. Terimakasih juga untuk Mba Puji, Mas Asep, dan Lipi si kecil lucu yang malu-malu kalau sama kita padahal mau ngajak main.
21. Keluarga besar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan keluarga besar Universitas Lampung, terima kasih telah membantu dan mendukung saya selama saya belajar di Universitas Lampung. Akhir kata, penulis sangat menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi diri penulis pribadi maupu mereka yang telah menyediakan waktu untuk membacanya.

Peneliti

**Rani Isnani**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
A. Tinjauan tentang Kebijakan Publik.....	12
1. Konsep Kebijakan Publik.....	12
2. Ciri-ciri Kebijakan Publik .....	13
3. Proses Kebijakan Publik.....	15
B. Tinjauan tentang Evaluasi .....	17
1. Konsep Evaluasi .....	17
2. Tujuan Evaluasi .....	18
3. Alasan Evaluasi Kebijakan.....	19
4. Pendekatan Terhadap Evaluasi.....	20
5. Indikator Evaluasi .....	22
6. <i>Most Significant Change (MSC) Technique</i> dalam Evaluasi Program .....	25
C. Tinjauan Tentang Kemiskinan .....	27
1. Konsep Kemiskinan .....	27
2. Klasifikasi Kemiskinan .....	28
3. Pendekatan Kemiskinan .....	29
D. Tinjauan Tentang Program Keluarga Harapan (PKH).....	30
1. Konsep PKH.....	30
2. Kriteria Peserta PKH.....	31
3. Tujuan PKH.....	32
4. Proses PKH .....	33
5. Hak dan Kewajiban Peserta PKH .....	34

6. Tugas dan Kewajiban Pendamping PKH .....	36
7. Sanksi .....	39
8. Besaran Bantuan PKH.....	40
E. Kerangka Pikir.....	41
<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Tipe dan Pendekatan Penelitian .....	44
B. Fokus Penelitian .....	44
C. Lokasi Penelitian .....	45
D. Informan Penelitian.....	46
E. Jenis dan Sumber Data .....	47
F. Teknik Pengumpulan Data .....	47
G. Teknik Analisis Data.....	49
F. Teknik Keabsahan Data.....	51
<b>IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN, HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
A. Gambaran Umum Desa Karang Rejo .....	53
1. Kondisi Geografis .....	53
2. Tingkat Perkembangan Desa:.....	53
3. Struktur Organisasi Desa Karang Rejo .....	57
4. Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Karang Rejo.....	58
B. Hasil Penelitian .....	60
1. Efektivitas.....	64
2. Pemerataan .....	74
3. Responsivitas.....	79
C. Cerita Perubahan .....	83
D. Pembahasan.....	99
1. Efektivitas.....	101
2. Pemerataan .....	109
3. Responsivitas.....	113
<b>V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>116</b>
A. Kesimpulan .....	116
B. Saran.....	117

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Perkembangan Jumlah Peserta PKH 2012-2016 .....	4
Tabel 2. Presentase Penduduk Miskin Provinsi Lampung Per Kab/Kota Tahun 2016 .....	6
Tabel 3. Indikator Evaluasi Kebijakan.....	22
Tabel 4. Skenario Bantuan PKH .....	41
Tabel 5. Informan Penelitian.....	46
Tabel 6. Dokumen-dokumen yang Berkaitan dengan Penelitian.....	49
Tabel 7. Jumlah Penduduk Desa Karang Rejo.....	54
Tabel 8. Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Karang Rejo .....	55
Tabel 9. Mata Pencaharian Penduduk Desa Karang Rejo .....	56
Tabel 10. Sarana dan Prasarana Desa Karang.....	56
Tabel 11. Perkembangan Jumlah KPM PKH Desa Karang Rejo .....	59
Tabel 12. Perkembangan Kunjungan Posyandu Desa Karang Rejo .....	67
Tabel 13. Rekap Hasil Verifikasi Peserta PKH 2013-2016 Pelaksana PKH Kabupaten Pesawaran.....	73
Tabel 14. Perkembangan Jumlah KPM PKH Desa Karang Rejo .....	76
Tabel 15. Skenario Bantuan PKH .....	82

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Lingkar Rangkap Kemiskinan.....	2
Gambar 2. Kebijakan Sebagai Sebuah Proses.....	18
Gambar 3. Alur Pelaksanaan PKH.....	34
Gambar 4. Kerangka Pikir.....	43
Gambar 5. Struktur Organisasi Desa Karang Rejo .....	57
Gambar 6. Alur Proses Pemutakhiran Data .....	59
Gambar 7. Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Kecamatan Negeri Katon .....	60
Gambar 8. Kegiatan Pertemuan Kelompok PKH Desa Karang Rejo .....	62
Gambar 9. Kegiatan Posyandu di Desa Karang Rejo .....	65
Gambar 10. Anak Usia Sekolah dari KPM PKH .....	68
Gambar 11. Peserta PKH Kategori Lansia.....	71
Gambar 12. Rumah KPM PKH Desa Karang Rejo .....	75
Gambar 13. Masyarakat Desa Karang Rejo .....	77
Gambar 14. Kegiatan Penyaluran Dana Bantuan PKH.....	79
Gambar 15. Kegiatan Pencairan Dana Bantuan PKH di Kecamatan Negeri Katon.....	81

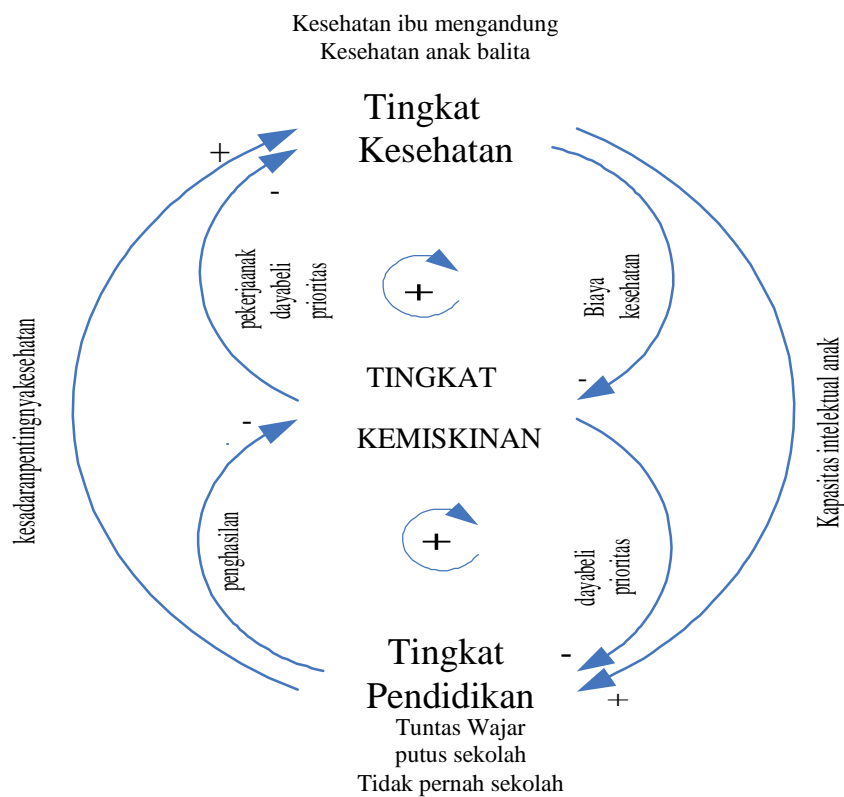
## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan isu strategis dalam pembangunan suatu negara. Kemiskinan seringkali menjadi hambatan dalam proses pembangunan di negara-negara berkembang yang memiliki banyak penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan telah membatasi hak rakyat untuk mendapatkan pendidikan yang layak, kesehatan yang terjamin, mendapatkan pekerjaan yang layak dan kemiskinan menjadi alasan rendahnya Indeks Pembangunan Manusia Indonesia (Burhan, 2009). Sebagai negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dengan jumlah penduduk lebih dari 255 juta jiwa, serta dengan aneka ragam budaya dan kelas sosial (BPS, 2015), membuat Indonesia rentan terhadap masalah ekonomi yang berdampak langsung pada kemiskinan.

Nazara dalam Nurwati (2008:5) mengemukakan lima faktor yang dianggap dapat mempengaruhi terjadinya kemiskinan, yaitu: (1) pendidikan; (2) jenis pekerjaan; (3) gender; (4) akses terhadap pelayanan kesehatan dasar; dan (5) infrastruktur dan lokasi geografis. Faktor-faktor tersebut ada keterkaitan satu sama lainnya yang membentuk lingkaran kemiskinan.

Rumah tangga miskin pada umumnya terpusat di daerah pedesaan dan berpendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan produktivitas penduduk turut rendah sehingga imbalan yang akan diperoleh tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan. Akibatnya, rumah tangga miskin akan menghasilkan keluarga- keluarga miskin pula pada generasi berikutnya.



**Gambar 1. Lingkaran Kemiskinan**

*Sumber: Pedoman Umum PKH, 2013*

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat pendidikan dan kesehatan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan

keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan akan fasilitas pendidikan dan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau menimbulkan dampak yang lebih besar berupa kematian bayi. Selanjutnya, di bidang pendidikan masalah kemiskinan berdampak pada bertambahnya jumlah anak putus sekolah dari keluarga miskin. Masalah ekonomi menjadi penyebab utama banyaknya jumlah siswa putus sekolah.

Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada, mengumumkan hasil penelitian Hasil Bantuan Siswa Miskin *Endline* di Sumatra Utara, Jawa Barat, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Selatan, mengenai alasan anak-anak tidak melanjutkan sekolah. Ada temuan menarik bahwa sebanyak 47,3 persen responden menjawab tidak bersekolah lagi karena masalah biaya, kemudian 31 persen karena ingin membantu orang tua dengan bekerja, serta 9,4 persen karena ingin melanjutkan pendidikan nonformal (*sumber: student.cnnindonesia.com*).

Mengingat begitu banyaknya persoalan kemiskinan di Indonesia, pemerintah mengeluarkan berbagai program penanggulangan kemiskinan yang diupayakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun kehadiran berbagai program tersebut selama ini cenderung menjadikan masyarakat menjadi ketergantungan terhadap bantuan dari pemerintah karena tidak diimbangi dengan sosialisasi dan kegiatan-kegiatan pemberdayaan yang lain



Diantara program-program sosial pemerintah dalam rangka penanggulangan kemiskinan tersebut, salah satu program yang diharapkan tepat sasaran adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program perlindungan sosial melalui bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM)/ Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki ibu hamil/nifas/menyusui, dan/atau memiliki anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan Sekolah Dasar (SD), dan/atau Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan/atau anak usia 15-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Program ini merupakan program perlindungan sosial melalui bantuan tunai bersyarat (*Conditional Cash Transfer 'CCT'*) kepada RSTM/KSM yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Tujuan PKH adalah mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin (*sumber: www.kemsos.go.id*).

**Tabel 1. Perkembangan Jumlah Peserta PKH 2012-2016**

NO	Tahun	Jumlah Peserta/KSM
1	2007	39.000
2	2008	62.000
3	2009	73.000
4	2010	77.000
5	2011	1.052.200
6	2012	1.492.500
7	2013	2.326.500
8	2014	2.797.800
9	2015	3.500.000
10	2016	6.000.000

*Sumber: Pedoman Umum PKH, 2016*

Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH sejak tahun 2007 dengan melakukan uji coba di 7 (tujuh) provinsi dengan jumlah peseta 39.000 KSM. Pada tahun 2012, PKH ditetapkan sebagai Program Nasional. Kemudian, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH, data awal untuk penerima manfaat PKH diambil dari Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011, yang dikelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Sasaran PKH yang sebelumnya berbasis Rumah Tangga, terhitung sejak saat tersebut berubah menjadi berbasis Keluarga (*sumber: www.kemosos.go.id*).

Sampai dengan tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan di seluruh provinsi (33 Provinsi) di Indonesia dan mencakup 336 Kabupaten/Kota dan 3.429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai hampir 2,4 juta Keluarga Sangat Miskin. Kemudian pada tahun 2016, kementerian sosial melakukan perluasan target penerima PKH menjadi 6 juta KSM di 514 Kabupaten/Kota dengan penambahan komponen penerima PKH yaitu penyandang disabilitas berat dan lansia di atas 70 tahun yang berada dalam keluarga miskin (*Sumber: Pedoman Umum PKH, 2016*).

Provinsi Lampung tercatat menjadi provinsi termiskin ke sepuluh se-Indonesia dan termiskin ke tiga se-Sumatera. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Lampung 2016, pedesaan menjadi konsentrasi kemiskinan dimana 15,24 persen penduduknya berkategori miskin. Angka ini setara dengan 912,34 ribu jiwa. Sedangkan perkotaan penduduk miskin sebanyak

10.15 persen atau 227,44 ribu jiwa. PKH diberlakukan di Provinsi Lampung pada tahun 2010 yang meliputi empat Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Lampung Tengah, Kota Bandar Lampung, Kabupaten Lampung Selatan, dan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Sampai dengan tahun 2017, pengembangan PKH telah mencapai 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung. Salah satunya ialah Kabupaten Pesawaran.

**Tabel 2. Persentase Penduduk Miskin Provinsi Lampung Per Kab/Kota Tahun 2016**

<b>NO</b>	<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Presentase (%)</b>
1	Lampung Utara	22.92
2	Pesawaran	17.31
3	Lampung Timur	16.98
4	Lampung Selatan	16.16
5	Pesisir Barat	15.91
6	Lampung Barat	15.06
7	Way Kanan	14.58
8	Tanggamus	14.05
9	Lampung Tengah	13.28
10	Pringsewu	11.73
11	Tulang Bawang	10.20
12	Bandar Lampung	10.15
13	Metro	10.15
14	Tulang Bawang Barat	8.40
15	Mesuji	8
	<b>Provinsi Lampung</b>	<b>14.29</b>

*Sumber : BPS Provinsi Lampung, 2016*

Berdasarkan tabel diatas tercatat presentase penduduk miskin Kabupaten Pesawaran merupakan tertinggi kedua di Provinsi Lampung dengan jumlah penduduk miskin 74.450 jiwa.. Kemiskinan di Kabupaten Pesawaran menyebar hampir di setiap wilayah pedesaan di kabupaten tersebut. Ini ditunjukkan dengan sasaran penerima PKH yang hampir merata di berbagai desa di Kabupaten Pesawaran. Pelaksanaan PKH di Pesawaran telah ada sejak tahun 2013 di tujuh kecamatan dengan jumlah KSM 9.502 tervalidasi.

Pada tahap III (tiga) tahun 2016 bertambah dua kecamatan pengembangan, sehingga sampai tahun 2016 jumlah KSM 9.576 tervalidasi yang tersebar di sembilan kecamatan. Salah satu desa yang menjadi target penerima PKH ialah Desa Karang Rejo.

Desa Karang Rejo merupakan desa yang memiliki jumlah penduduk miskin yang cukup banyak. Berdasarkan data administrasi desa tahun 2016 jumlah KSM tercatat 411 KK dari 945 KK di Desa Karang Rejo, data ini menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di desa tersebut mencapai 43,48 persen. Mayoritas masyarakat Desa Karang Rejo bekerja sebagai petani, buruh, dan pedagang (Monografi Desa, 2016). Pekerjaan yang tidak menjamin menyebabkan keluarga miskin tidak memiliki pendapatan yang mencukupi guna mengakses berbagai fasilitas pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Karang Rejo ditemukan ada banyak anak usia sekolah yang putus sekolah pada jenjang SMP sehingga sebagian besar anak-anak yang tidak berada pada sistem sekolah memutuskan bekerja menjadi buruh bangunan, buruh pabrik, bahkan merantau ke luar kota/negeri demi membantu perekonomian keluarga. Keadaan ini pula yang menyebabkan banyaknya pernikahan dini di Desa Karang Rejo. Keterbatasan ekonomi juga menjadi hambatan bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Meskipun Desa Karang Rejo telah memiliki fasilitas dua unit Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan satu unit Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), tidak dipungkiri bahwa masyarakat juga membutuhkan kualitas pelayanan yang lebih baik

mengingat Posyandu dan Poskesdes di Desa Karang Rejo hanya dibantu oleh satu Bidan Desa.

Pelaksanaan PKH di Desa Karang Rejo merupakan sebuah solusi dari pemerintah untuk membenahi permasalahan pendidikan dan kesehatan. Pada tahun 2016 tercatat sejumlah 55 KSM yang terdaftar sebagai penerima PKH. Dengan menerima bantuan PKH, diharapkan mendorong perubahan perilaku penerima PKH untuk memperbaiki kualitas kesehatan dan pendidikan. Selain itu, kehadiran program ini diharapkan tidak hanya menjadi bantuan uang semata tetapi mampu memberdayakan masyarakat yang lebih mandiri dan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas.

Program PKH saat ini tengah menjadi program unggulan Kementrial Sosial dalam usaha penanggulangan kemiskinan. Keberhasilan PKH di Indonesia diklaim oleh Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa sebagai program yang paling efektif dalam menurunkan angka kemiskinan serta kesenjangan. Mengutip hasil evaluasi Bank Dunia pada 2012 dan 2015, Khofifah menyebutkan PKH berdampak meningkatkan kunjungan ibu hamil ke fasilitas layanan dasar kesehatan sebesar 7 persen. Selain itu, imunisasi lengkap meningkat delapan persen dan pemeriksaan kesehatan balita meningkat 22 persen. Di bidang pendidikan, peningkatan partisipasi SD sebesar 2,2 persen dan SMP 4,4 persen. Sementara pengeluaran keluarga untuk makanan berprotein tinggi meningkat 10 persen. Temuan lainnya, adanya penurunan kasus anak dengan "*stunting*" sebesar 2,7 persen. Khofifah menyebutkan dampak lain dari PKH adalah adanya 600 ribu

keluarga penerima manfaat yang telah "lepas" dari PKH atau dianggap tidak miskin lagi dan dirujuk ke program pemberdayaan lainnya (*sumber: www.antaraneews.com*).

Penilaian lain tentang PKH disampaikan oleh Ekonom Indef Bhima Yudhistira Adhinegara yang menilai efektivitas dari PKH belum signifikan terhadap penurunan angka kemiskinan dan kesenjangan. Hal ini dilihat dari pencapaiannya pada tahun 2017 dimana ada 6 juta KSM penerima PKH, tetapi angka kemiskinan justru naik 6.900 orang per Maret 2017. Ia juga mengatakan bahwa penambahan jumlah PKH dapat melebar defisit anggaran negara (*sumber: nasional.kontan.co.id*).

Berdasarkan perbedaan dari kedua pendapat mengenai kebijakan PKH, peneliti ingin mengetahui seberapa jauh kebijakan PKH tersebut sudah mampu melindungi kehidupan sosial keluarga miskin. Penulisan ini akan secara jelas menjelaskan bagaimana pelaksanaan kebijakan tersebut berjalan dengan lokus penelitian di Desa Karang Rejo. Lokasi Desa Karang Rejo dipilih dengan pertimbangan bahwa desa tersebut merupakan desa yang banyak penduduk miskin. Bisa dikatakan kemiskinan tersebut menjadi sebuah warisan yang diturunkan sehingga banyak kebijakan yang sifatnya memberikan bantuan dana menjadi tidak efektif. PKH menjadi target evaluasi karena program tersebut sangat berkaitan dengan penyelesaian masalah kemiskinan dan menjadi program unggulan Kementerian Sosial saat ini, sehingga akan dilihat apakah kebijakan tersebut sudah sesuai dengan

harapan yang diinginkan atau justru tidak terutama pada pelaksanaannya di Desa Karang Rejo.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mencoba untuk mencari tahu sejauh mana bantuan PKH memberikan manfaat kepada penerima PKH di Desa Karang Rejo. Seperti pada wawancara dengan dengan Suyatmi, selaku penerima PKH di Desa Karang Rejo, ia menuturkan setelah dana bantuan PKH cair, ia menggunakannya untuk membayar sekolah anaknya dan membelikan berbagai keperluan sekolah. Selain itu bantuan tersebut juga digunakan untuk membeli *handphone* sesuai dengan permintaan anaknya. Kemudian, hasil wawancara dengan Neneng, selaku ketua kelompok PKH Desa Karang Rejo, diketahui bahwa bantuan yang diterima oleh penerima PKH yang semestinya digunakan untuk membayar sekolah anak, tidak jarang dipergunakan untuk berbelanja kepentingan lain seperti rokok, pulsa maupun keperluan lebaran saat bantuan turun mendekati hari raya.

Berdasarkan penuturan informan tersebut, dapat diketahui bahwa masyarakat miskin belum sepenuhnya sadar bahwa mereka sedang dibantu untuk dapat mengakses kebutuhan dasar akan pendidikan dan kesehatan. Hal ini juga diindikasikan karena kurangnya sosialisasi dan ketegasan pendamping kepada penerima PKH tersebut. Sehingga selama program berjalan belum ada perubahan yang signifikan terhadap pola perilaku dan kualitas kehidupan penerima manfaat program.

Guna mendukung pencarian informasi apakah kebijakan PKH tersebut efektif ataukah belum, maka penelitian ini akan lebih mengarah pada

evaluasi terhadap pencapaian tujuan kebijakan PKH dengan mengangkat judul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran”

#### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pencapaian tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan di lakukan penelitian ini adalah menganalisis pencapaian tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun kegunaan penelitian ini adalah :

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu atau menjadi bahan masukan untuk pihak lain yang ingin melakukan penelitian ulang dengan menggunakan cara penelitian yang berbeda dan informan-informan penelitian yang lebih baik dari sebelumnya.
2. Sedangkan secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan bagi *stakeholders* yang berkepentingan pada penanggulangan kemiskinan, khususnya melalui Program Keluarga Harapan (PKH).



## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan tentang Kebijakan Publik

#### 1. Konsep Kebijakan Publik

Secara etimologis, istilah kebijakan (*policy*) berasal dari bahasa Yunani, sanskerta, dan latin. Selanjutnya Dunn menerangkan bahwa akar kata dalam bahasa Yunani dan Sanskerta, yaitu *polis* (negara-kota) dan dikembangkan dalam bahasa latin menjadi *politia* (negara) dan akhirnya dalam bahasa Inggris *policie*, yang berarti menangani masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan (Dunn dalam Anggara, 2012:449).

Menurut Nasucha dalam Pasolong (2013:39), kebijakan publik adalah kewenangan pemerintah dalam pembuatan suatu kebijakan yang digunakan ke dalam perangkat peraturan hukum. Chandler dan Plano dalam Pasolong (2013:38) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah publik atau pemerintahan.

Kemudian, Dunn dalam Pasolong (2013:39) berpendapat bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang

menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertanahan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan, dan lain-lain.

Pendapat lainnya menurut Anderson dalam Subarsono (2016:2), mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Walaupun disadari bahwa kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh para aktor dan faktor dari luar pemerintah. Definisi lainnya menurut Dye dalam Subarsono (2016:2), kebijakan publik yaitu “apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan (*public policy is whatever government choose to do or not to do*)”. Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan pemerintah di samping yang dilakukan pemerintah ketika menghadapi masalah publik.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik.

## **2. Ciri-ciri Kebijakan Publik**

Menurut Easton dalam Suharno (2013:14-15), ciri kebijakan publik yang utama yaitu yang disebut sebagai orang-orang yang memiliki wewenang dalam sistem politik yang dalam kesehariannya terlibat dalam urusan-urusan politik dan dianggap oleh sebagian besar warga sebagai pihak yang

bertanggung jawab atas urusan-urusan politik tadi dan berhak untuk mengambil tindakan-tindakan tertentu. Implikasi dari pernyataan diatas menyimpulkan bahwa ciri-ciri kebijakan publik adalah:

- a) Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan daripada sebagai perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan. Kebijakan-kebijakan publik dalam sistem politik modern merupakan suatu tindakan yang direncanakan.
- b) Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri. Kebijakan tidak cukup mencakup keputusan untuk membuat undang-undang dalam bidang tertentu, melainkan diikuti pula dengan keputusan-keputusan yang bersangkutan-paut dengan implementasi dan pemaksaan pemberlakuan.
- c) Kebijakan bersangkutan-paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang-bidang tertentu.
- d) Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif. Dalam bentuk yang positif dapat mencakup beberapa bentuk tindakan pemerintah yang dimaksudkan untuk mempengaruhi masalah tertentu. Sementara dalam bentuk yang negatif, kemungkinan meliputi keputusan pejabat-pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan tindakan apapun ketika campur tangan pemerintah sebenarnya diharapkan.

### 3. Proses Kebijakan Publik

Proses kebijakan publik dapat dikatakan sebagai proses yang dilakukan dalam rangka menyelesaikan suatu masalah-masalah publik. Proses kebijakan publik menurut Dunn dalam Suharno (2013:22-23) adalah sebagai berikut :

1) Penyusunan agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Banyak masalah tidak disentuh sama sekali, sementara lainnya ditunda untuk waktu lama.

2) Formulasi Kebijakan

Para pejabat merumuskan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah. Alternatif kebijakan melihat perlunya membuat perintah eksekutif, keputusan peradilan dan tindakan legislatif.

3) Adopsi kebijakan

Alternatif kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus di antara direktur lembaga atau keputusan peradilan.

4) Implementasi kebijakan

Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia.

5) Evaluasi/Penilaian kebijakan

Unit-unit pemeriksaan dan akuntansi dalam pemerintahan menentukan apakah badan-badan eksekutif, legislatif dan peradilan undang-undang dalam pembuatan kebijakan dan pencapaian tujuan.

Sedangkan Anderson dalam Suharno (2013:25-26), sebagai pakar kebijakan publik menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut:

1) Formulasi masalah (*problem formulation*)

Apa masalahnya? Apa yang membuat hal tersebut menjadi masalah kebijakan? Bagaimana masalah tersebut dapat masuk agenda pemerintahan.

2) Formulasi kebijakan (*formulation*)

Bagaimana mengembangkan pilihan-pilihan atau alternatif-alternatif untuk memecahkan masalah tersebut? siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?

3) Penentuan kebijakan (*adaption*)

Bagaimana alternatif ditetapkan? Persyaratan atau kriteria seperti apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan?

4) Implementasi (*implementation*)

Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan? Apa yang mereka kerjakan? Apa dampak dari isi kebijakan?

5) Evaluasi (*evaluation*)

Bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur? Siapa yang mengevaluasi kebijakan? Apa konsekuensi dari evaluasi kebijakan? Adakah tuntutan untuk melakukan perubahan atau pembatalan?

## **B. Tinjauan tentang Evaluasi**

### **1. Konsep Evaluasi**

Menurut Subarsono (2016:119), evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Rossi & Freeman dalam Pasolong (2013:6) juga mengungkapkan bahwa evaluasi digunakan untuk mempelajari tentang hasil yang diperoleh dalam suatu program untuk dikaitkan dengan pelaksanaannya, mengendalikan tingkah laku dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program, dan mempengaruhi respon dari mereka yang berada diluar lingkungan politik.

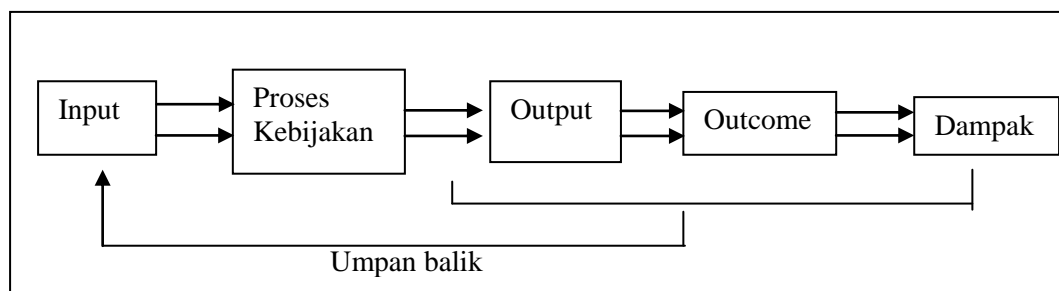
Badjuri & Admin dalam Pasolong (2013:60) mengatakan bahwa evaluasi kebijakan merupakan salah satu tahapan penting dalam kebijakan. Keban dalam Pasolong (2013:60), salah satu bidang penting lain yang dipergunakan untuk mengawasi jalannya proses implementasi adalah *monitoring*. Di dalam proses *monitoring* ini dilakukan pengamatan langsung ke lapangan dan hasil-hasil sementara untuk dinilai tingkat efisiensi dan efektivitasnya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan ialah salah satu tahapan penting dalam proses kebijakan untuk mempelajari suatu hasil dari kebijakan yang telah dilaksanakan untuk kemudian dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan.

## 2. Tujuan Evaluasi

Menurut Subarsono (2016:120-122), evaluasi memiliki beberapa tujuan yang dapat dirinci sebagai berikut:

- 1) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
- 2) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.
- 3) Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
- 4) Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap ini lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak positif maupun negatif.
- 5) Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran pencapaian target.
- 6) Sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik.



**Gambar 2. Kebijakan Sebagai Sebuah Proses**

Sumber : Subarsono, 2016:12

1. *Input* adalah bahan baku (*raw materials*) yang digunakan sebagai masukan dalam sebuah sistem kebijakan. Input tersebut berupa sumberdaya manusia, sumberdaya finansial, tuntutan-tuntutan, dukungan masyarakat.
2. Sistem politik melalui para aktornya melakukan proses konversi dari input menjadi output. Selama proses konversi ini terjadi *bargaining* dan *negosiasi* antar para aktor yang berkepentingan yang mungkin berbeda atau bisa sama.
3. *Output* adalah keluaran dari sebuah sistem kebijakan, yang dapat berupa peraturan, kebijakan, pelayanan/jasa, dan program.
4. Sedangkan *outcome* adalah hasil suatu kebijakan dalam jangka waktu tertentu sebagai akibat diimplementasikannya suatu kebijakan.
5. *Impact* (dampak) adalah akibat lebih jauh pada masyarakat sebagai konsekuensi adanya kebijakan diimplementasikan.

### **3. Alasan Evaluasi Kebijakan**

Evaluasi sangat diperlukan untuk keperluan jangka panjang dan untuk kepentingan keberlanjutan (*sustainable*) suatu program. Subarsono (2016:123-124) memberikan beberapa argumen perlunya evaluasi.

1. Untuk mengetahui tingkat efektivitas suatu kebijakan, yakni seberapa jauh suatu kebijakan mencapai tujuannya
2. Mengetahui apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal. Dengan melihat tingkat efektivitasnya, maka dapat disimpulkan apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal.



3. Memenuhi aspek akuntabilitas publik. Dengan melakukan penilaian kinerja suatu kebijakan, maka dapat dipahami sebagai bentuk pertanggungjawaban pemerintah kepada publik sebagai pemilik dana dan mengambil manfaat dari kebijakan dan program pemerintah.
4. Menunjukkan pada *stakeholders* manfaat suatu kebijakan. Apabila tidak dilakukan evaluasi terhadap sebuah kebijakan, para *stakeholder*, terutama kelompok sasaran tidak mengetahui secara pasti manfaat dari sebuah kebijakan atau program.
5. Agar tidak mengulangi kesalahan yang sama. Pada akhirnya, evaluasi kebijakan bermanfaat untuk memberikan masukan bagi proses pengambilan kebijakan yang akan datang agar tidak melakukan kesalahan yang sama.

#### **4. Pendekatan Terhadap Evaluasi**

Dunn dalam Subarsono (2016:124-125) menyebutkan ada tiga jenis pendekatan terhadap evaluasi, yakni:

1. Evaluasi Semu (*Pseudo Evaluation*)

Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid tentang hasil-hasil kebijakan, tanpa menanyakan manfaat atau nilai dari hasil kebijakan tersebut pada individu, kelompok, atau masyarakat. Asumsi yang digunakan adalah bahwa ukuran manfaat atau nilai terbukti dengan sendirinya atau tidak kontroversial.

## 2. Evaluasi Formal (*Formal Evaluation*)

Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara formal diumumkan sebagai sasaran program kebijakan. Asumsi yang digunakan adalah bahwa tujuan dan sasaran yang ditetapkan secara formal merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai.

Dunn (2013:614) menyebutkan, evaluasi formal memiliki dua tipe utama, yaitu evaluasi *sumatif* dan evaluasi *formatif*. Evaluasi *sumatif* meliputi usaha untuk memantau pencapaian tujuan dan target formal setelah suatu kebijakan atau program diterapkan untuk jangka waktu tertentu. Sebaliknya, evaluasi *formatif* meliputi usaha-usaha untuk secara terus-menerus memantau pencapaian tujuan-tujuan dan target formal. Karakteristik evaluasi *formatif* adalah jumlah titik waktu dimana hasil kebijakan dipantau.

## 3. Evaluasi Proses Keputusan Teoritis (*Decision Theoretic Evaluation*)

Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai *stakeholders*. dalam hal ini, evaluasi keputusan teoritik berusaha untuk menentukan sasaran dan tujuan yang tersembunyi dan dinyatakan oleh para *stakeholders*.

## 5. Indikator Evaluasi

Untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator, karena penggunaan indikator tunggal akan membahayakan, dalam arti hasil penelitiannya dapat *bias* dari yang sesungguhnya. Dunn (2013:610) mengembangkan indikator atau kriteria evaluasi mencakup enam indikator sebagai berikut:

**Tabel 3. Indikator Evaluasi Kebijakan**

NO	Kriteria	Penjelasan
1	Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?
2	Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
3	Kecukupan	Seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah?
4	Pemerataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan merata pada kelompok masyarakat yang berbeda?
5	Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?
6	Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?

Sumber : Dunn, 2013:610

### 1. Efektivitas

Dunn dalam Leiju, dkk (2014:518) menyatakan bahwa efektivitas berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan.

### 2. Efisiensi

Menurut Dunn dalam Leiju, dkk (2014:518) menjelaskan bahwa efisiensi berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Efisiensi biasanya ditentukan melalui perhitungan biaya per unit produk atau layanan. Kebijakan yang mencapai efektivitas tertinggi dengan biaya terkecil dinamakan efisiensi.

### 3. Kecukupan

Dunn dalam Leiju, dkk (2014:518) menyampaikan bahwa kecukupan berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kecukupan masih berhubungan dengan efektivitas yang mengukur seberapa jauh alternatif yang ada dapat memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan dalam menyelesaikan masalah yang ada.

### 4. Pemerataan

Dunn dalam Leiju, dkk (2014:519) menyatakan bahwa kriteria kesamaan (*equity*) erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Leiju, dkk (2014:519) juga mengatakan bahwa kebijakan yang berorientasi pada pemerataan adalah kebijakan yang usahanya didistribusikan secara adil. Suatu program tertentu mungkin dapat efektif dan mencukupi apabila biaya manfaat merata.

### 5. Responsivitas

Keberhasilan kebijakan dapat diukur melalui tanggapan masyarakat atas pelaksanaannya setelah terlebih dahulu memprediksi pengaruh apa yang akan terjadi jika suatu kebijakan dilaksanakan. Tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan dalam bentuk yang positif berupa dukungan ataupun wujud yang negatif berupa penolakan. Kriteria responsivitas penting karena analisis dapat memuaskan kriteria lainnya (Dunn dalam Leiju, dkk, 2014:519).

## 6. Ketepatan

Dunn dalam Leiju, dkk (2014:519-520) mengatakan bahwa ketepatan adalah kriteria yang dipakai untuk menseleksi sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi dengan menilai apakah hasil dari alternatif yang direkomendasi tersebut merupakan pilihan tujuan yang layak. Kriteria ini menyangkut substansi tujuan bukan cara atau instrumen untuk merealisasikan tujuan.

Berdasarkan uraian mengenai pendekatan-pendekatan evaluasi serta kriteria-kriteria evaluasi yang telah disebutkan pada tabel di atas, maka dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan evaluasi kebijakan formal dengan tipe evaluasi *formatif*. Evaluasi ini dilakukan ketika kebijakan atau program sedang dilaksanakan untuk memfokuskan pada penilaian dari efektivitas PKH sehingga dapat mengetahui sejauh mana ketercapaian tujuan dari PKH.

Guna mengukur ketercapaian tujuan tersebut, peneliti menentukan indikator efektivitas, pemerataan, dan responsivitas yang difokuskan pada identifikasi tujuan program sebagai bagian dari domain perubahan individu yang terkait dengan tujuan PKH, yaitu; (1) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan kesehatan bagi Peserta PKH; (2) Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH; (3) Meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil/ menyusui dan anak di bawah usia 6 tahun Peserta; (4) Meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH.

## 6. *Most Significant Change (MSC) Technique* dalam Evaluasi Program

Davies and Dart (2005:8) menjelaskan, MSC adalah sebuah teknik monitoring dan evaluasi partisipatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang perubahan yang paling penting dalam kehidupan kelompok masyarakat, keluarga, ataupun perorangan, sebagai hasil dari keikutsertaan mereka dalam program pembangunan. Pendekatan MSC akan melakukan penilaian terhadap perubahan yang bisa dicapai dengan membandingkan antara indikator perubahan dalam tujuan yang direncanakan pada awal program dan perubahan yang dirasakan penerima manfaat. Alasan mengapa perlu menggunakan pendekatan MSC, yaitu:

- a. Orang menyampaikan cerita secara alami
- b. Cerita dapat menguraikan kerumitan dan konteks
- c. Orang ingat dengan cerita
- d. Cerita dapat membawa pesan yang sulit atau hal-hal yang sulit dapat didiskusikan
- e. Tetapi cerita tidak diketahui akurasi atau kebenarannya

Patton dalam Davies dan Dart (2005:61) menjelaskan bahwa temuan dari evaluasi program dengan teknik MSC memiliki tiga tujuan utama, yaitu sebagai berikut:

### 1. Membuat Penilaian (*Rendering Judgments*)

MSC dapat menyediakan banyak materi studi mini untuk mendukung dan menggambarkan argumen yang dikembangkan selama evaluasi.

Mencatat proses seleksi cerita juga dapat memberikan banyak kriteria

keberhasilan yang nanti digunakan dalam proses evaluasi.

2. Mengembangkan Pengetahuan (*Generating Knowledge*)

MSC sebagai studi kasus mini, dapat dibayangkan bahwa cerita bisa menjadi sumber hipotesis yang kaya tentang bagaimana segala sesuatu bekerja dalam program.

3. Memfasilitasi Perbaikan (*Facilitating Improvements*)

Beberapa faktor mempengaruhi sejauh mana penggunaan MSC mengarah pada peningkatan program aktual. Cerita SC kadang-kadang dipilih sebagai sesuatu yang paling penting karena mereka mengkonfirmasi pandangan tentang apa yang seharusnya dilakukan organisasi.

Davies dan Dart (2005:15) telah menentukan tahapan dalam MSC, yaitu:

a. Menentukan domain perubahan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan domain perubahan individu. Pada domain ini, akan menunjukkan perubahan apa yang terjadi pada setiap orang yang terlibat pada pelaksanaan program (penerima manfaat).

b. Koleksi Data

Dalam pengumpulan data MSC, peneliti menggunakan tiga cara yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.

c. Analisis: Seleksi Cerita

Seleksi terhadap cerita perubahan bukan pada pemilihan cerita yang akan dianalisis, melainkan pengutipan-pengutipan pernyataan yang

menunjukkan adanya perubahan pada domain perubahan yang telah ditetapkan.

Penggunaan teknik MSC dalam penelitian ini berguna sebagai teknik analisis data bagi peneliti untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi berdasarkan cerita-cerita kecil mengenai perubahan yang ditulis atau disampaikan penerima program. Pada konteks inilah cerita perubahan memenuhi syarat sebagai metode evaluasi partisipatif, sebab penilaian bukan datang dari pelaksana program, melainkan berdasarkan apa yang benar-benar dirasakan penerima manfaat program.

Pentingnya pendekatan partisipasi dalam mengevaluasi suatu program dilandasi oleh kesadaran akan pentingnya peningkatan efektivitas dalam pelaksanaan suatu program melalui keterlibatan masyarakat penerima manfaat. Namun, dikarenakan data dari cerita belum terjamin akurasi atau kebenarannya, peneliti akan membandingkan dengan hasil pengumpulan data yang lain dan menggunakan indikator-indikator yang telah ditentukan sebelumnya.

## **C. Tinjauan Tentang Kemiskinan**

### **1. Konsep Kemiskinan**

Tjokrowinoto dalam Sulistiyani (2017:27) menyatakan bahwa kemiskinan tidak hanya menyangkut masalah kesejahteraan (*welfare*) semata, tetapi kemiskinan menyangkut persoalan kerentanan (*vulnerability*), ketidakberdayaan (*powerless*), tertutupnya akses kepada berbagai peluang



kerja, menghabiskan sebagian besar penghasilannya untuk konsumsi, angka ketergantungan tinggi, rendahnya akses terhadap pasar, dan kemiskinan terefleksi dalam budaya kemiskinan yang diwarisi dari suatu generasi ke generasi berikutnya.

Lebih lanjut, Sulistiyani (2017:27-28) menyatakan bahwa kemiskinan merupakan kondisi yang jauh dari keadaan yang disebut sejahtera. Sejahtera merupakan kondisi dimana seseorang berada pada suatu kondisi telah mampu memenuhi kebutuhan diluar kebutuhan dasar.

Peneliti menyimpulkan, kemiskinan sebagai suatu kondisi seseorang maupun kelompok yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar kehidupannya, tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, sehingga jauh dari kehidupan sejahtera.

## **2. Klasifikasi Kemiskinan**

Menurut Sulistiyani (2017:29-30) ada beberapa penggolongan kemiskinan yang sering dijadikan sebagai pedoman untuk memahami substansi kemiskinan. Adapun penggolongan tersebut didasarkan suatu standard tertentu, yaitu:

1. Kemiskinan dari sudut pandang pengukuran
  - a. Kemiskinan absolut, yaitu mereka yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok minimum.
  - b. Kemiskinan relatif, yaitu mereka yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum, akan tetapi secara relatif mereka di bawah rata-rata pendapatan masyarakat yang ada di

sekitarnya.

2. Kemiskinan dari sudut pandang faktor penyebab
  - a. Kemiskinan natural, yaitu kemiskinan yang disebabkan oleh suatu kondisi keterbatasan secara alamiah yang dihadapi oleh suatu komunitas, sehingga sulit untuk melakukan perubahan.
  - b. Kemiskinan kultural, yaitu suatu kondisi miskin yang disebabkan faktor budaya yang dikembangkan dalam suatu masyarakat menyebabkan pelestarian kemiskinan.
  - c. Kemiskinan struktural, yaitu suatu kemiskinan yang yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang dibangun oleh manusia.

### 3. Pendekatan Kemiskinan

Menurut Korten dalam Sulistiyani (2017:37) ada dua pendekatan dalam pembangunan yang dilakukan selama ini, yaitu diantaranya:

- a. Pendekatan *Top-Down*

Pendekatan dalam bentuk *blue-print strategy* (cetak biru) merupakan pendekatan yang bersumber pada pemerintah, dengan demikian masyarakat hanya sebagai sasaran atau obyek pembangunan saja.

- b. Pendekatan *Bottom-Up*

Pendekatan ini sering disebut dengan *people centered development*. Pembangunan yang memposisikan masyarakat sebagai pusat pembangunan atau pusat perubahan sehingga terlibat di dalam proses perencanaan sampai pada pelaksanaan dan evaluasi.

## **D. Tinjauan Tentang PKH (PKH)**

### **1. Konsep PKH**

Berdasarkan Panduan Umum PKH (2016:16) dijelaskan bahwa Program Keluarga Harapan merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan dengan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH yang berkaitan dengan peningkatan kualitas di bidang pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan Panduan Umum PKH (2016:13-14) dijelaskan bahwa secara teknis, pelaksanaan PKH dijalankan berdasar peraturan dibawah ini:

- a) Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- b) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c) Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- d) Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.
- e) Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
- g) Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- h) Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementrian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015

Nomor 8).

- i) Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementrian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86).
- j) Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta PKH (PKH).
- k) Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementrian Negara/Lembaga.

## **2. Kriteria Peserta PKH**

Berdasarkan Panduan Umum PKH (2016:16-17) disebutkan kriteria peserta PKH adalah RTSM/KSM yang memenuhi satu atau beberapa kriteria yaitu sebagai berikut:

- a. Memiliki komponen kesehatan yakni anak dengan usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.
- b. Memiliki komponen pendidikan anak usia sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD/MI sederajat, SMP/MTS sederajat dan/atau SMA/MA sederajat, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.
- c. Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk Penyandang Disabilitas Berat di dalam keluarga peserta PKH. Penyandang Disabilitas berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama

kedisabilitasannya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak dapat melakukan aktifitas kehidupannya sehari-hari dan/atau sepanjang hidupnya pada bantuan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan lainnya.

- d. Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk lanjut usia 70 tahun ke atas di dalam keluarga peserta PKH.

### **3. Tujuan PKH**

Dalam Panduan Umum PKH (2016:14) tercantum tujuan umum dan tujuan khusus digulirkannya PKH. Tujuan umum PKH dalam jangka pendek diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Artinya PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi. Sedangkan tujuan PKH secara khusus terdiri atas:

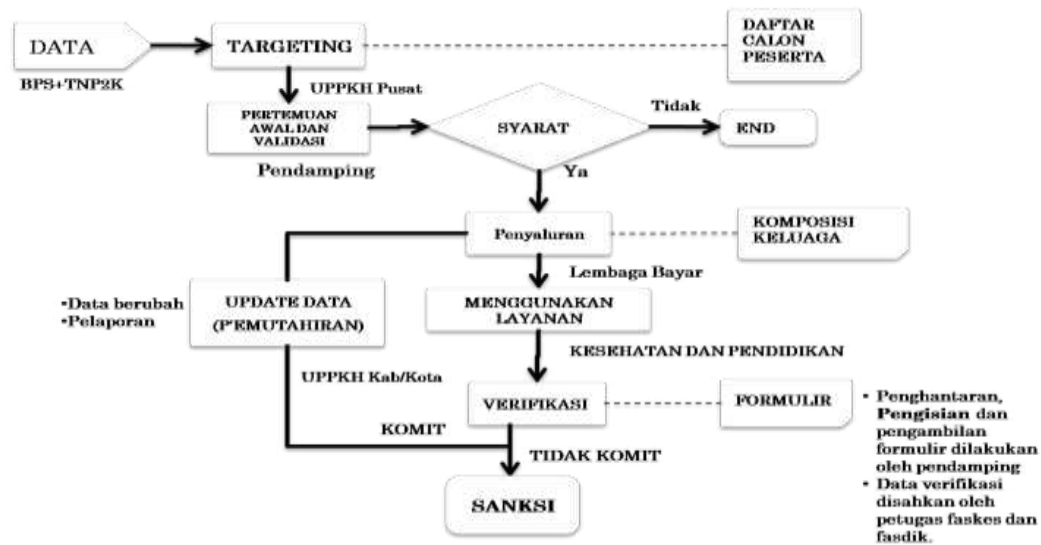
1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan kesehatan bagi Peserta PKH.
2. Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH.
3. Meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil/ menyusui dan anak di bawah usia 6 tahun Peserta.
4. Meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH.

#### 4. Proses PKH

Proses pelaksanaan PKH yang diolah berdasarkan Panduan Umum Pelaksanaan PKH 2013 adalah sebagai berikut:

1. *Targeting* PKH didasarkan atas basis data terpadu untuk Program Perlindungan Sosial dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang bersumber dari hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS).
2. Pendamping melakukan pertemuan awal dengan calon peserta PKH untuk menginformasikan tujuan dan ketentuan PKH dan melakukan validasi data untuk menentukan Daftar Tetap Peserta PKH untuk kemudian dikirim ke UPPKH Pusat.
3. Jika data calon peserta telah valid dan memenuhi kriteria kepersertaan maka peserta PKH akan menerima Kartu PKH.
4. Penyaluran bantuan diberikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepersertaan PKH. Penyaluran bantuan dilaksanakan empat tahap dalam setahun.
5. Verifikasi komitmen peserta PKH pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran (*enrollment*) dan kehadiran (*attendance*) anak baik di sekolah untuk komponen pendidikan dan di Puskesmas atau Posyandu untuk komponen kesehatan. Apabila terdapat peserta yang tidak memenuhi komitmen pada akan diberikan sanksi.
6. Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada *Master Database*. Pemutakhiran data dilakukan oleh pendamping setiap ada perubahan. Kemudian

pemutakhiran data dilakukan oleh operator dengan mengirimkan data para peserta PKH yang telah diverifikasi kepada UPPKH Pusat. Data tersebut dijadikan acuan untuk menentukan besarnya dana PKH tahap selanjutnya.



**Gambar 3. Alur Pelaksanaan PKH**

Sumber: <http://rekrutmen.pkh.kemsos.go.id>

## 5. Hak dan Kewajiban Peserta PKH

PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat bagi Keluarga Sangat Miskin. Oleh karena itu peserta PKH wajib memenuhi hak dan kewajiban sebagai peserta.

### 1. Hak Peserta PKH

- a. Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
- b. Mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.

- c. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

## 2. Kewajiban Peserta PKH

Seluruh anggota keluarga peserta PKH memiliki kewajiban memenuhi komitmen berdasarkan kriteria komponen masing-masing sebagai berikut:

### a) Kewajiban Bidang Kesehatan

1. Peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH.
2. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

### b) Kewajiban bidang Pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/ terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP/MTs/SMLB/ Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs, atau SMA/MA/Paket C termasuk SMA/MA terbuka) dan mengikuti kehadiran minimal di kelas 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan.



c) Kewajiban Komponen Kesejahteraan Sosial

1. Penyandang disabilitas berat melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*).

Lansia melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan.

Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia).

Lansia harus dipastikan mengikuti kegiatan sosial di fasilitas pelayanan kesejahteraan sosial melalui kegiatan *day care* dan mengikuti berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Lansia yang mengalami kesulitan mengikuti *day care* dapat mengikuti kegiatan *home care* dengan pendamping lansia mendatangi ke rumah. (Panduan Umum PKH, 2016:20-22)

## 6. Tugas dan Kewajiban Pendamping PKH

Berdasarkan Panduan Umum PKH bagian Pengelolaan Sumber Daya (2016:26-28) dijelaskan mengenai tugas dan kewajiban pendamping PKH sebagai berikut.

a) Tugas Pendamping

1. Melakukan sosialisasi PKH kepada aparat kecamatan, pemerintahan desa/kelurahan, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pendidikan, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan, dan masyarakat umum.
2. Menyelenggarakan kegiatan awal pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH.
3. Melakukan kegiatan verifikasi komitmen kehadiran komponen

peserta PKH pada layanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan setiap bulannya dan melakukan pemukhtahiran data kepesertaan PKH setiap ada perubahan.

4. Memfasilitasi dan melakukan penyelesaian masalah atau keluhan dan pengaduan peserta PKH.
5. Melakukan koordinasi dengan petugas pelayanan pendidikan dan kesehatan terkait dengan pelaksanaan PKH di lokasi tugasnya.
6. Melakukan pertemuan rutin bulanan dengan seluruh peserta PKH, memberikan motivasi kepada peserta PKH untuk memenuhi kewajibannya.
7. Melakukan kegiatan pertemuan kelompok dan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) untuk seluruh peserta PKH untuk tujuan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku.
8. Melakukan pendampingan kepada peserta PKH dan memastikan pemenuhan komitmen kehadiran pada layanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
9. Melakukan mediasi, fasilitas dan advokasi kepada peserta PKH untuk mendapatkan haknya sebagai peserta PKH serta bantuan dari program komplementaris, meliputi KKS, KIS, KIP, KUBE/UEP, RASTRA, Rumah Tinggal Layak Huni, dan bantuan komplementaris lainnya.
10. Melakukan koordinasi dengan aparat kecamatan, pemerintah desa/kelurahan, UPT Pendidikan dan UPT Kesehatan terkait pelaksanaan PKH.

b) Kewajiban Pendamping

1. Melaksanakan seluruh ketentuan dan kebijakan program sesuai Pedoman Umum PKH dan ketentuan lain yang diterbitkan oleh Kementerian Sosial;
2. Melakukan koordinasi dan konsultasi pendampingan peserta PKH dengan Koordinator Kabupaten/Kota.
3. Melakukan koordinasi dan membangun kemitraan dengan unsur-unsur di luar PKH termasuk unsur-unsur berbasis masyarakat dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan keluarga peserta PKH.
4. Melakukan koordinasi dengan petugas penyedia layanan pendidikan dan layanan kesehatan terkait pelaksanaan verifikasi komitmen peserta PKH.
5. Melakukan koordinasi dengan petugas bayar terkait pelaksanaan penyaluran bantuan PKH di lokasi tugasnya.
6. Mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan serta kegiatan bimbingan teknis tentang PKH yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial maupun Dinas Sosial Provinsi, Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota Pelaksana PKH.
7. Membantu Pemerintah/Pemerintah Daerah dalam melakukan pendataan dan pelaporan terkait dengan program-program perlindungan dan jaminan sosial serta program penanggulangan kemiskinan.
8. Bertanggung jawab terhadap capaian target dan kualitas pelaksanaan PKH di lokasi tugasnya.

9. Melaporkan hasil pencatatan dan laporan realisasi kegiatan pendampingan PKH kepada Camat secara periodik.

## **7. Sanksi**

Berdasarkan Panduan Umum PKH (2016:22-23) dijelaskan mengenai sanksi-sanksi bagi penerima PKH maupun pendamping PKH yang apabila tidak memenuhi kewajibannya, maka akan dikenakan sanksi sebagai berikut:

### **1. Sanksi Bagi Peserta PKH**

Sanksi dalam hal penangguhan dan pembatalan diberlakukan apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dengan ketentuan:

- a. Tidak memenuhi komitmen kehadiran pada fasilitas layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial sesuai dengan protokol yang berlaku di setiap fasilitas layanan secara rutin setiap bulannya berupa pengurangan nominal bantuan sebesar 10% pada setiap tahapan penyaluran bantuan.
- b. Jika tiga bulan berturut-turut seluruh anggota keluarga peserta PKH tidak memenuhi komitmen kehadiran pada fasilitas layanan kesehatan dan/ atau pendidikan sesuai dengan protokol yang berlaku di setiap fasilitas layanan maka pengurangan nominal bantuan sebesar 100% atau tidak mendapatkan bantuan akan tetapi masih menjadi peserta PKH.
- c. Jika enam bulan berturut-turut seluruh anggota keluarga peserta PKH tidak memenuhi komitmen kehadiran pada fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan protokol yang berlaku di setiap fasilitas layanan, maka akan dikeluarkan dari kepersertaan PKH secara

permanen meskipun masih memenuhi kriteria PKH.

- d. Khusus bagi daerah yang pengembangan infrastruktur pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial belum memadai maka penerapan sanksi akan dilakukan secara bertahap.
- e. Jika dalam tiga kali siklus penyaluran bantuan berturut-turut atau selama sembilan bulan peserta PKH tidak mengambil bantuan, maka dikeluarkan dari kepersertaan PKH.
- f. KM terbukti tidak memenuhi kriteria sebagai peserta PKH, maka dikeluarkan dari kepersertaan PKH.
- g. Peserta PKH yang dikeluarkan kepersertaannya, tidak dapat diajukan kembali sebagai Peserta PKH.

## 2. Sanksi Bagi Pendamping

Bagi pendamping yang keluarga miskin (KM) dampungannya tidak memenuhi kondisionalitas akan diberikan sanksi dapat berupa:

- a. Teguran secara lisan maupun tertulis
- b. Penundaan pembayaran honorarium
- c. Penghentian kontak kerja

## 8. Besaran Bantuan PKH

Besaran bantuan sosial yang diperoleh penerima PKH bervariasi sesuai dengan komposisi anggota keluarga. Namun, mulai tahun 2017 Kementerian Sosial menyamakan besaran bantuan sosial dalam PKH. Alasan untuk menyamaratakan besaran bantuan karena beberapa komponen dalam PKH telah diberikan melalui bantuan lain, seperti Kartu Indonesia Pintar (KIP)

dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Metode pencairan bantuan dilakukan dalam empat tahap penyaluran setiap tahunnya.

**Tabel 4. Skenario Besaran Bantuan PKH**

No	Kategori	Jumlah Bantuan		Jumlah Bantuan		Jumlah Bantuan 2017 ( flat)
		kohor 2013 – 2014	Bantuan Tetap	kohor 2015 - 2016	Bantuan Tetap	
1	Ibu Hamil	Rp 1.000.000	Rp 300.000	Rp 1.200.000	Rp 500.000	1.890.000
2	Balita	Rp 1.000.000	Rp 300.000	Rp 1.200.000	Rp 500.000	
3	Apras	-	-	Rp 1.200.000	Rp 500.000	
4	SD	Rp 500.000	Rp 300.000	Rp 450.000	Rp 500.000	
5	SMP	Rp 1.000.000	Rp 300.000	Rp 750.000	Rp 500.000	
6	SMA	-	-	Rp 1.000.000	Rp 500.000	
Penambahan Kriteria Bantuan Tahun 2016						
7	Lansia (2016)	-	-	Rp 1.900.000	Rp 500.000	2.000.000
8	Disabilitas (2016)	-	-	Rp 3.100.000	Rp 500.000	

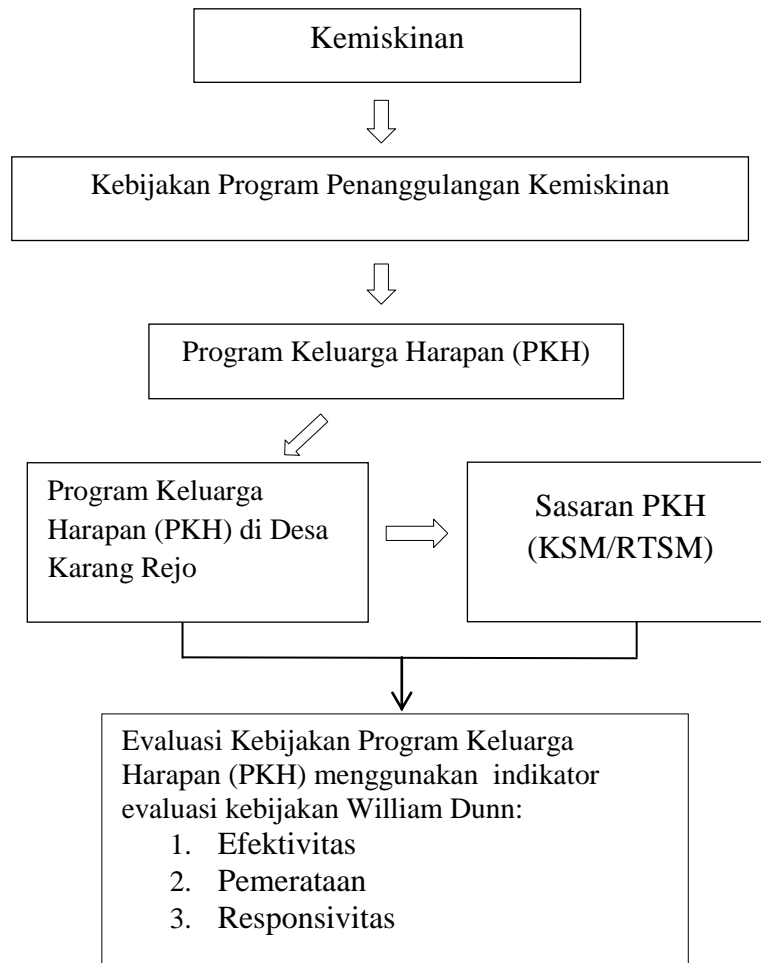
Sumber : Dokumen UPPKH Kabupaten Pesawaran, 2017

## E. Kerangka Pikir

Kemiskinan merupakan *issue* strategis dalam pembangunan suatu negara. Kemiskinan seringkali menjadi hambatan dalam proses pembangunan di negara-negara berkembang yang masih banyak penduduknya berada di bawah garis kemiskinan. Tanggungjawab kemiskinan bukan hanya menjadi tanggung jawab satu kementerian, sektor atau bidang tertentu sehingga pemerintah membuat kebijakan dan program yang proporsional. Dalam rangka percepatan pengentasan kemiskinan, pemerintah mempunyai banyak program yang bermuara kepada masyarakat miskin dengan membuka akses atau peningkatan jangkauan masyarakat miskin terhadap pelayanan publik kesehatan dan pendidikan, atau yang lebih dikenal dengan PKH yang ditujukan untuk keluarga miskin yang berfokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya bidang pendidikan dan bidang kesehatan.

Kebijakan PKH dianggap sebagai kebijakan paling efektif dalam memutus rantai kemiskinan di Indonesia dibandingkan dengan program-program lainnya sehingga kementerian sosial gencar dalam meningkatkan jumlah penerima PKH untuk tahun selanjutnya. Namun ada pula pendapat bahwa PKH belum efektif dan penambahan peserta program PKH hanya akan menimbulkan defisit anggaran negara. Oleh karena itu diperlukan penelitian secara langsung di lapangan untuk mengevaluasi program PKH dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat khususnya di bidang kesehatan dan pendidikan.

Berdasarkan data dan observasi di lapangan yang menunjukkan masih tingginya tingkat kemiskinan di Desa Karang Rejo, maka peneliti berusaha mengevaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di desa tersebut menggunakan tiga indikator evaluasi William N Dunn yaitu efektivitas, responsivitas, dan ketepatan.



**Gambar 4. Kerangka Pikir**

*Sumber: diolah oleh Peneliti*



### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe dan Pendekatan Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Sujarweni (2014: 19) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Pendekatan kualitatif diharapkan mampu menghasilkan uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan konteks tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif, dan holistik. Melalui jenis penelitian ini, penulis bermaksud untuk menggambarkan bagaimana pencapaian pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo.

#### **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian dalam penelitian kualitatif digunakan sebagai faktor untuk memperdalam penelitian. Adapun fokus dalam penelitian ini berkaitan dengan evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran melalui indikator evaluasi kebijakan

William N. Dunn, yakni indikator efektivitas yang difokuskan pada identifikasi tujuan program sebagai bagian dari domain perubahan yang terkait dengan tujuan PKH, yaitu:

- a. Efektivitas, yaitu untuk mengetahui apakah Program Keluarga Harapan yang telah dilaksanakan di Desa Karang Rejo sudah mencapai hasil yang diinginkan sejak awal.
- b. Pemerataan, yaitu untuk mengetahui apakah Program Keluarga Harapan sudah didistribusikan secara adil dan merata pada kelompok yang berbeda-beda?
- c. Responsivitas, untuk mengetahui apakah Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Desa Karang Rejo sudah sesuai dengan keinginan masyarakat.

### **C. Lokasi Penelitian**

Menurut Moleong (2014:86), untuk menentukan lokasi penelitian, cara terbaik ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan untuk mencari kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan sementara itu keterbatasan geografi dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga, perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian. Lokasi yang diambil dalam penelitian ini adalah Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran. Pemilihan lokasi ini dikarenakan Desa Karang Rejo memiliki banyak jumlah Keluarga Sangat Miskin (KSM) sehingga tertarik untuk melihat sejauh mana hasil Program Keluarga Harapan dalam menanggulangi masalah kemiskinan di desa tersebut.

#### D. Informan Penelitian

Informan adalah orang-orang yang paham atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan yang dipilih adalah yang dianggap relevan dalam memberikan informasi mengenai evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran. Adapun yang menjadi informan penelitian ini adalah:

**Tabel 5. Informan Penelitian**

NO	Nama	Jabatan	Tanggal Wawancara
1	Iskar, S. Sos.	Koordinator PKH Kabupaten Pesawaran	23 Desember 2017
2	Yeni Khairunisa, S. Sos.	Pendamping PKH Desa Karang Rejo	21 Desember 2017
3	Andriani, S. Pd	Kepala SDN 1 Karang Rejo	25 Februari 2018
4	Abdul Mutolib	Kepala Desa Karang Rejo	28 Februari 2018
5	Tri	Kader PKK Desa Karang Rejo	12 Januari 2018
6	Neneng	Ketua kelompok PKH Desa Karang Rejo	3 Januari 2018
7	Wati	Peserta PKH Desa Karang Rejo	6 Januari 2018
8	Reni	Peserta PKH Desa Karang Rejo	6 Januari 2018
9	Dwi	Peserta PKH Desa Karang Rejo	4 Januari 2018
10	Muinah	Peserta PKH Desa Karang Rejo	10 Januari 2018
11.	Iyem	Peserta PKH Desa Karang Rejo	5 Januari 2018
12.	Suyatmi	Peserta PKH Desa Karang Rejo	10 Januari 2018
13.	Atun	Peserta PKH Desa Karang Rejo	10 Januari 2018
14	Sapar	Peserta PKH Desa Karang Rejo	25 Februari 2018
15.	Murja	Peserta PKH Desa Karang Rejo	25 Februari 2018
16.	Saimah	Peserta PKH Desa Karang Rejo	6 Januari 2018
17.	Jaliyah	Masyarakat Desa Karang Rejo	25 Februari 2018

*Sumber: Diolah oleh Peneliti tahun 2018*

## **E. Jenis dan Sumber Data**

Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Menurut Sujarweni (2014: 74-75) berdasarkan sumbernya data dibagi menjadi:

### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan nara sumber. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan narasumber terkait dengan Evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo.

### **b. Data Sekunder**

Data yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah, dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dari data sekunder ini tidak perlu diolah lagi.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan berbagai macam teknik pengumpulan data yang dilakukan secara terus menerus sampai data itu jenuh. Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

### **1. Metode Observasi**

Nasution dalam Sugiyono (2016:228) mengungkapkan bahwa dengan observasi peneliti dapat melihat hal-hal yang kurang atau tidak

diamati orang lain, khususnya yang berada dalam lingkungan itu, karena telah dianggap “biasa” dan karena itu tidak akan terungkap dalam wawancara. Melalui observasi juga dapat diperoleh kesan-kesan pribadi dan merasakan suasana situasi sosial yang diteliti. Observasi dalam penelitian ini dilakukan di Desa Karang Rejo untuk mengamati secara langsung bagaimana hasil pelaksanaan Program Keluarga Harapan di desa tersebut.

## 2. Metode Wawancara

Esterbeg dalam Sugiyono (2016:231) menyatakan bahwa wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk dapat bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo, khususnya penerima manfaat PKH.

## 3. Metode Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2016: 240) menyatakan dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi dalam kata lain adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa, dokumen-dokumen yang ada di Desa Karang Rejo serta UPPKH Pesawaran. Berikut daftar dokumen yang berhasil peneliti kumpulkan.

**Tabel 6. Dokumen-dokumen yang Berkaitan dengan Penelitian**

NO	Dokumen	Substansi/Isi
1	Panduan Umum PKH (PKH) 2016	Berisi tentang panduan mengenai pelaksanaan PKH, dll.
2	Data Administrasi Desa dan Monografi Desa Karang Rejo	Berisi tentang data kondisi serta perkembangan Desa Karang Rejo
3	Data di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Pesawaran	Berisi tentang perkembangan jumlah peserta PKH di Kabupaten Pesawaran, hasil verifikasi komitmen, dll.

### G. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2016:244) analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun oleh orang lain. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiono (2016: 246) aktifitas dalam analisis data yaitu meliputi :

#### 1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hal ini dipilih karena melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi peneliti dapat melihat secara lebih lengkap dan terperinci terkait inovasi dilakukan mulai dari perencanaan dan pelaksanaannya.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang akan direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

3. Teknik *Most Significant Change* (MSC)

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik MSC sebagai teknik analisis data. Tujuannya adalah untuk melihat perubahan-perubahan apa yang nampak setelah pelaksanaan program kepada penerima manfaat sebagai sebuah wujud pencapaian program.

4. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memaparkan hasil temuan dalam penelitian terkait dengan Evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo.

5. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang berupa teks naratif yang mendeskripsikan tentang

evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Karang Rejo.

#### **F. Teknik Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan standard validitas dari data yang diperoleh. Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik “*Triangulasi*”. Moleong (2014: 330) mengungkapkan, triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Menurut Denzim dalam Moleong (2014: 330) membedakan empat macam triangulasi, yaitu sebagai berikut:

1. Triangulasi Sumber, yaitu menggunakan berbagai sumber data
2. Triangulasi Penyidik, yaitu melibatkan berbagai peneliti yang berbeda latar belakangnya.
3. Triangulasi Teori, yaitu menggunakan perspektif yang berbeda untuk menginterpretasikan serangkaian data yang terkumpul
4. Triangulasi Metode, yaitu penggunaan berbagai metode untuk mempelajari suatu persoalan

Berdasarkan dari berbagai model triangulasi yang ada, peneliti akan menggunakan model triangulasi data. Triangulasi data adalah menggali kebenaran menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda. Tentu masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula



mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.

Menurut Patton dalam Moleong (2014: 330-331), Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Hal itu dapat dicapai dengan jalan:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
3. Membandingkan keadaan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.
4. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

PKH di Desa Karang Rejo secara umum telah mampu mendorong terjadinya perubahan pada Keluarga Penerima Manfaat. Perubahan-perubahan tersebut didukung dengan adanya kewajiban yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat baik dalam kewajiban bidang pendidikan dan bidang kesehatan. Selain itu, peran pendamping dalam pelaksanaan PKH di Desa Karang Rejo juga turut memotivasi kepada para orang tua untuk terus meningkatkan kualitas kehidupan mereka. Hasil evaluasi PKH di Desa Karang Rejo didasarkan pada tiga indikator evaluasi yang secara ringkas disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian tujuan PKH di Desa Karang Rejo sudah cukup baik meskipun hasilnya belum maksimal karena perubahan yang terjadi pada Keluarga Penerima Manfaat masih bersifat sementara yang artinya jika program ini ditiadakan maka kemungkinan kondisi Keluarga Penerima Manfaat akan kembali pada kondisi seperti semula. Hal ini masih banyak dikarenakan masih banyak keluarga yang belum memiliki kesadaran untuk benar-benar memperbaiki kualitas kehidupannya.
2. Pemerataan di Desa Karang Rejo belum tercapai. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah Keluarga Penerima Manfaat yang belum mencapai 50%

dari jumlah keluarga miskin di Desa Karang Rejo sehingga seluruh keluarga miskin di Desa Karang Rejo belum dapat merasakan manfaat dari kehadiran PKH.

3. Responsivitas Keluarga Penerima Manfaat terhadap kehadiran PKH sangat baik. Meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa terdapat responsivitas negative dari peserta yang merasa bahwa bantuan yang diterima pada saat ini tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga khususnya bagi peserta yang memiliki jumlah anak cukup banyak.

## **B. Saran**

Berdasarkan analisis data dan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dikemukakan, maka dapat diberikan saran-saran yang nantinya diharapkan dapat memperbaiki atau menyempurnakan pelaksanaan PKH khususnya di Desa Karang Rejo di tahun-tahun berikutnya. Saran-saran yang dimaksud meliputi:

1. Melakukan kegiatan rutin dinamakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) sejak awal pelaksanaan PKH. Selain bertujuan untuk mensosialisasikan mengenai PKH namun memberikan motivasi serta melakukan kegiatan lain yang bersifat pemberdayaan sehingga setiap keluarga mampu mencapai perubahan yang lebih signifikan.
2. Pendamping harus melakukan koordinasi dengan berbagai pihak sehingga selain pendamping, ada pihak-pihak yang berada pada fasilitas pendidikan dan kesehatan supaya ikut serta mengawasi pemanfaatan

bantuan PKH agar hasilnya memberikan manfaat yang tepat bagi Keluarga Penerima Manfaat.

3. Pendamping harus tegas kepada Peserta PKH mengenai kewajiban dan penggunaan bantuan sosial yang telah diterima oleh peserta.
4. Program ini masih harus diperluas sehingga mampu mencakup seluruh Keluarga Sangat Miskin di Desa Karang Rejo. Metode pendataan calon peserta harus lebih tepat dengan cara melakukan kunjungan langsung ke rumah-rumah calon peserta. Selain itu, memprioritaskan prinsip keadilan yaitu supaya setiap Keluarga Penerima Manfaat mendapatkan bantuan sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Sahya. 2012. *Ilmu Administrasi Negara (Kajian Konsep, Teori, dan Fakta dalam Upaya Menciptakan Good Governance)*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Davies, Rick, and Jess Dart. 2005. *The "Most Significant Change"(MSC) Technique A Guide to Ist Use*. (Version 1.00). United Kindom: CARE Internasional
- Dunn, William N. 2013. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Moleong J, Lexy. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Pasolong, Harbani. 2013. *Teori Administrasi Pubik*. Bandung: Alfabeta.
- PKMK FK UGM. 2016. *Dari Penelitian Ke Geraan Perubahan: Sebuah Cerita Perubahan*. Yogyakarta: PKMK FK UGM
- Subarsono, AG. 2016. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharno. 2013. *Dasar-dasar Kebijakan Publik: Kajian Proses dan Analisis Kebijakan*. Yogyakarta: Penerbit Ombak.
- Sujarweni, V.Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistiyani, Ambar Teguh. 2017. *Kemitraan dan Model-model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.

### **Jurnal dan Dokumen :**

Nurwati, Nunung. 2008. *Kemiskinan: Model Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan*. Padjajaran: Jurnal Kependudukan Padjajaran Vol. 10, No. 1.

*Panduan Umum PKH* oleh Kementrian Sosial RI Tahun 2013 dan Tahun 2016

Lejiu, Agustinus, dkk. 2014. *Evaluasi Kebijakan Pembangunan Transmigrasi Di Kabupaten Mahakam Ulu (Studi Pada Kecamatan Long Hubung Kabupaten mahakam Ulu)*. Jurnal Administrative Reform, Vol. 2, No. 4.

### **Sumber lainnya:**

Burhan, Lalu. 2009. *Kependudukan dan Kemiskinan Desa Melalui Pemberdayaan Ekonomi Keluarga di Nusa Tenggara Barat*. Diakses di: <http://ntb.bkkbn.go.id/layouts/mobile/dispsfrom.aspx> diakses pada tanggal 25 September 2017

<http://www.kemsos.go.id/program-keluarga-harapan/> diakses pada tanggal 01 Oktober 2017

Ilmie, M Irfan. 2017. *Mensos: PKH Efektif Turunkan Kemiskinan dan Kesenjangan*. Diakses di: <http://www.antaranews.com/berita/605438/mensos-pkh-efektif-turunkan-kemiskinan-dan-kesenjangan> pada tanggal 12 September 2017

Quddus, Ghina Ghaliya. 2017. *Analisis: PKH Tidak Efektif*. Diakses di: <http://nasional.kontan.co.id/news/analisis-program-keluarga-harapan-tidak-efektif> tanggal 27 September 2017

Rahadian, Ar. 2017. *Tingginya Angka Putus Sekolah Di Indonesia*. Diakses di: <https://student.cnnindonesia.com/edukasi/20170417145047-445-208082/tingginya-angka-putus-sekolah-di-indonesia/> pada tanggal 12 September 2017