

**EVALUASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENGENTASAN
KEMISKINAN MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Tesis)

Oleh

MEHITA AYU NURANDANI

NPM 1726061006



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2021

**EVALUASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENGENTASAN
KEMISKINAN MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

MEHITA AYU NURANDANI

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER ILMU ADMINISTRASI**

Pada

**Program Pascasarjana Magister Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRACT

EVALUATION OF THE GOVERNMENT'S POLICY IN POVERTY REDUCTION THROUGH THE PROGRAM KELUARGA HARAPAN IN BANDAR LAMPUNG CITY

By

MEHITA AYU NURANDANI

Poverty is an obstacle for Indonesia in national development caused by various factors. Efforts to reduce poverty are to provide assistance through the Family Hope Program (PKH). As a conditional social assistance program, PKH opens access for poor families to take advantage of various health facilities and educational facilities. Based on the poverty rate in 2019 and the implementation of PKH in Bandar Lampung City in 2020, gaps were still found, namely the pre-prosperity rate was still high. This study aims to evaluate the implementation of PKH in Panjang District, Sukarame District, and Teluk Betung Timur District.

The method used in this research is descriptive qualitative. Data collection techniques in the form of observation, interviews with informants, and documentation. Informants were selected deliberately with the snowball sampling technique. The technique of testing the validity of the data is using the triangulation technique. The data analysis technique is (1) data reduction, (2) data display, and (3) drawing conclusions.

Based on the results of the study, it showed that the implementation of PKH in Panjang District, Sukarame District, and Teluk Betung Timur District which was carried out through 9 stages was not fully optimized. In addition, the evaluation carried out on the implementation of PKH is based on 6 criteria, has not been influenced by efficient criteria at the time of distribution, revenue distribution is still not good for KPM who are already prosperous, responsiveness in overcoming technical problems is still slow and KPM PKH dependence on accuracy criteria. To support the implementation of PKH in the following year, optimize coordination between PKH related parties, and collaborate with OPD that can support the empowerment of PKH KPM. Thus, it can facilitate problem-solving and encourage the achievement of PKH goals through empowered PKH KPM.

Keywords: Evaluation of Public Policy, Poverty, and PKH.

ABSTRAK

EVALUASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENGENTASAN KEMISKINAN MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

MEHITA AYU NURANDANI

Kemiskinan merupakan hambatan bagi Indonesia dalam pembangunan nasional yang disebabkan oleh berbagai faktor. Upaya mengurangi angka kemiskinan adalah memberikan bantuan melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses bagi keluarga miskin untuk memanfaatkan berbagai layanan fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan. Berdasarkan angka kemiskinan tahun 2019 dan pelaksanaan PKH di Kota Bandar Lampung pada tahun 2020 masih ditemukan kesenjangan yaitu angka pra sejahtera masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dengan informan dan dokumentasi. Informan dipilih secara sengaja dengan teknik *snow ball sampling*. Teknik pengujian keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Teknik analisis data dengan (1) reduksi data, (2) display data, dan (3) penarikan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur yang dilakukan melalui 9 tahapan belum sepenuhnya optimal. Selain itu, evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan PKH berdasarkan 6 kriteria, belum dipengaruhi kriteria efisien pada waktu penyaluran, pemerataan penerimaan masih kurang baik terhadap KPM yang sudah sejahtera, responsivitas dalam mengatasi permasalahan teknis masih lambat dan ketergantungan KPM PKH pada kriteria ketepatan. Untuk mendukung pelaksanaan PKH di tahun selanjutnya, dapat mengoptimalkan koordinasi antar pihak terkait PKH, dan melakukan kerjasama dengan OPD yang dapat mendukung pemberdayaan KPM PKH. Dengan demikian dapat mempermudah penyelesaian permasalahan dan mendorong pencapaian tujuan PKH melalui KPM PKH yang berdaya.

Kata Kunci: Evaluasi Kebijakan, Kemiskinan, dan PKH

Judul Tesis : **EVALUASI KEBIJAKAN PEMERINTAH
DALAM PENGENTASAN KEMISKINAN
MELALUI PROGRAM KELUARGA
HARAPAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

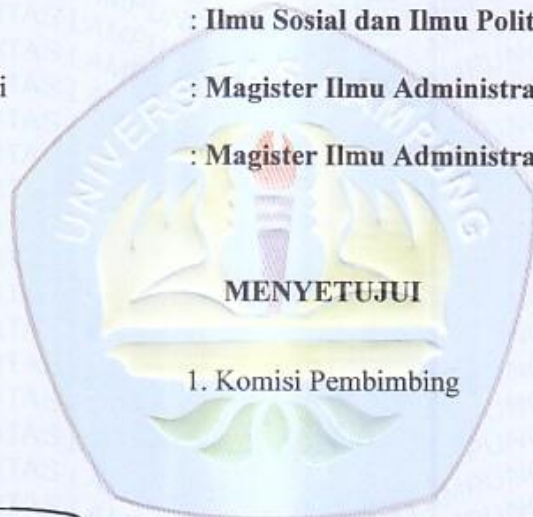
Nama Mahasiswa : *Mehita Ayu Nurandani*

No. Pokok Mahasiswa : 1726061006

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

Program Studi : **Magister Ilmu Administrasi**

Konsentrasi : **Magister Ilmu Administrasi Publik**



[Signature]
Dr. Bambang Utoyo Sutiyoso, M.Si.
NIP. 19630206 198803 1 002

[Signature]
Dr. Supto, S.Sos., M.AB.
NIP. 19690226 199903 1 001

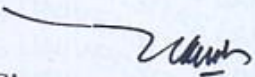
2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lampung

[Signature]
Dr. Supto, S.Sos., M.AB.
NIP 19690226 199903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

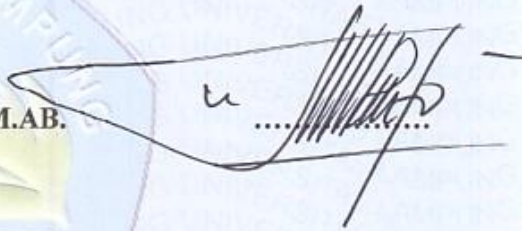
Ketua : Dr. Bambang Utoyo Sutiyoso, M.Si.


.....

Penguji Utama : Dr. Ani Agus Puspawati, M.AP.


.....

Sekretaris : Dr. Suropto, S.Sos., M.AB.


.....

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.
NIP. 19610807 198703 2 001

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.
NIP. 19710415 199803 1 005



Tanggal Lulus Ujian Tesis : 22 Desember 2021

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis dengan judul **“Evaluasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung”** adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
2. Karya tulis ini tidak terdapat penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain, kecuali secara tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik.
3. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, maka saya bersedia menanggung akibat dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 27 Desember 2021

Yang Membuat Pernyataan



MEHITA AYU NURANDANI
NPM 1726061006

RIWAYAT HIDUP



Penulis Tesis ini bernama Mehita Ayu Nurandani, dilahirkan di Kabupaten OKU Timur, Provinsi Sumatera Selatan pada tanggal 25 Mei 1993. Sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Satori dan Ibu Tewi Pujiastuti.

Pendidikan sekolah dasar diselesaikan di SDN 1 Sri Mulyo Kecamatan Madang Suku II Kabupaten OKU Timur pada tahun 2005, melanjutkan di SMPN 2 Madang Suku II kemudian pindah ke SMPN 1 Sindang Kabupaten Indramayu dan lulus pada tahun 2008, Sekolah Menengah Atas diselesaikan di SMAN 1 Sindang Kabupaten Indramayu tahun 2011.

Tahun 2011 Penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ) Kota Cirebon dan lulus tahun 2015. Selama menjadi mahasiswa, Penulis pernah mengikuti berbagai organisasi tingkat fakultas dan universitas, yaitu HMJ AN FISIP UGJ tahun 2011, DPM FISIP UGJ tahun 2013 - 2014 dan UKM Mapala Gunati UGJ tahun 2011 - 2015. Pada tahun 2017 Penulis melanjutkan pendidikan pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

MOTTO

.... لَا تَحْزَنُ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا

"...Janganlah engkau bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita..."
(Q.S At-Taubah: 40)

Kamu tidak bisa kembali dan mengubah masa lalu, maka dari itu tatap masa depan dan berdamailah dengan masa lalu. Percayakan semua kepada Allah. Yakinkan Allah selalu menyayangi hamba-Nya.

(Anonim)

Jangan lupa bersyukur, berdo'a, tersenyum dan bahagia.

Jangan lupa juga untuk selalu mengucapkan kata "maaf" dan "tolong".

(Anonim)

PERSEMBAHAN

الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada orang yang paling

berharga dalam hidup saya:

Kepada Ayah dan Ibu tersayang,

yang telah memberikan dukungan dan do'a yang selalu dicurahkan setiap waktu hingga karya ini terselesaikan. Ketika dunia menutup pintunya pada saya, Ayah dan Ibu membuka lengan untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untuk saya, beliau berdua membuka hati untuk saya.

Terima kasih karena selalu ada untuk anakmu.

Adikku tercinta,

yang telah memberikan dukungan, canda tawa dan do'a yang tiada henti.

Terima kasih karena selalu peduli untukku.

Almamaterku Universitas Lampung

SANWACANA

الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Allah S.W.T atas rahmat dan ridho-Nya, sehingga Tesis ini dapat diselesaikan.

Penulisan Tesis dengan judul “*Evaluasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung*” ini merupakan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Ilmu Administrasi Publik di Universitas Lampung.

Keberhasilan dalam penyusunan ini tidak terlepas dari adanya petunjuk, bimbingan, dorongan dan semangat baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
2. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Suropto, S.Sos., M.AB, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung dan sekaligus Pembimbing II, atas semua masukan, saran dan bimbingan yang diberikan dalam proses penyusunan dan penyelesaian Tesis ini.

4. Bapak Dr. Bambang Utoyo Sutiyoso, M.Si selaku Pembimbing I, atas semua masukan, saran dan bimbingan yang diberikan dalam proses penyusunan dan penyelesaian Tesis ini.
5. Ibu Dr. Ani Agus Puspawati, M.AP, selaku Penguji Utama, atas masukan dan saran yang diberikan dalam proses perbaikan Tesis ini.
6. Bapak Dr. Noverman Duadji, Drs, M.Si, selaku selaku Pembimbing Akademik selama menempuh studi di Universitas Lampung.
7. Para informan penelitian yang telah memberikan data dan informasi yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Seluruh staf pengajar dan akademik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, khususnya Program Studi Magister Ilmu Administrasi.
9. Rekan-rekan mahasiswa Magister Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Lampung.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis selama proses penulisan tesis ini yang belum bisa disebutkan satu-persatu.

Semoga kebaikan yang telah diberikan kepada Penulis, mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah S.W.T dan akhirnya Penulis berharap bahwa Tesis ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Desember 2021

Penulis

Mehita Ayu Nurandani, S.Sos

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah S.W.T atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tesis dengan judul **“Evaluasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung”** merupakan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat Penulis harapkan dan diterima dengan senang hati. Semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan membacanya. Aamiin

Bandar Lampung, Desember 2021

Penulis,

Mehita Ayu Nurandani, S.Sos

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN	
RIWAYAT HIDUP	
MOTTO	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
SANWACANA	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	14
1.3. Tujuan Penelitian	14
1.4. Manfaat Penelitian	14
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1. Tinjauan tentang Kebijakan Publik.....	16

2.1.1.	Pengertian Kebijakan Publik.....	16
2.1.2.	Tipologi Kebijakan Publik	18
2.1.3.	Tahap-tahap Kebijakan Publik.....	20
2.2.	Tinjauan tentang Evaluasi Kebijakan Publik.....	22
2.2.1.	Hakikat Evaluasi Kebijakan.....	22
2.2.2.	Lingkup Makna Evaluasi Kebijakan Publik	26
2.2.3.	Model-model Evaluasi Kebijakan.....	30
2.3.	Tinjauan tentang Kemiskinan	35
2.3.1.	Pengertian Kemiskinan	35
2.3.2.	Faktor-faktor Kemiskinan	37
2.4.	Tinjauan tentang Program Keluarga Harapan.....	40
2.4.1.	Pengertian Program Keluarga Harapan.....	40
2.4.2.	Tujuan Program Keluarga Harapan	41
2.4.3.	Ketentuan Program Keluarga Harapan	41
2.4.4.	Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan	45
2.4.5.	Kelembagaan Program Keluarga Harapan.....	50
2.5.	Kerangka Pikir	56
III.	METODE PENELITIAN	59
3.1.	Tipe Penelitian	59
3.2.	Fokus Penelitian.....	60
3.3.	Lokasi Penelitian.....	62
3.4.	Jenis dan Sumber Data.....	63
3.5.	Teknik Pengumpulan Data.....	64
3.6.	Teknik Pengujian Keabsahan Data	66
3.7.	Teknik Analisis Data.....	68
IV.	GAMBARAN UMUM PENELITIAN	70
4.1.	Gambaran Umum Kota Bandar Lampung	70
4.1.1.	Gambaran Umum Kecamatan Teluk Betung Timur	72
4.1.2.	Gambaran Umum Kecamatan Panjang.....	73
4.1.3.	Gambaran Umum Kecamatan Sukarame.....	75

4.2. Gambaran Umum Dinas Sosial Kota Bandar Lampung.....	76
4.2.1. Visi Misi Dinas Sosial Kota Bandar Lampung.....	76
4.2.2. Tujuan Dinas Sosial Kota Bandar Lampung.....	77
4.2.3. Struktur Organisasi.....	77
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	79
5.1. Hasil Penelitian.....	79
5.1.1. Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung.....	80
1. Efektifitas.....	80
2. Efisiensi.....	87
3. Kecukupan.....	96
4. Perataan.....	99
5. Responsivitas.....	109
6. Ketepatan.....	114
5.1.2. Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung	123
5.2. Pembahasan.....	128
5.2.1. Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung.....	128
1. Efektifitas	129
2. Efisiensi	132
3. Kecukupan.....	136
4. Perataan.....	138
5. Responsivitas.....	140
6. Ketepatan.....	143
5.2.2. Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung.....	145

VI. SIMPULAN DAN SARAN.....	150
6.1. Simpulan	150
6.2. Saran	151
DAFTAR PUSTAKA	153
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Provinsi Lampung	4
2. Cakupan PKH Tahun 2007 – 2019.....	6
3. Jumlah Penerima PKH di Kota Bandar Lampung.....	8
4. Kriteria Evaluasi Menurut William. N Dunn	31
5. Skenario Jumlah Bantuan PKH (Per RTSM/KSM/Tahun)	43
6. Ketentuan Penangguhan dan Pemberhentian.....	45
7. Operasionalisasi Evaluasi Kebijakan PKH.....	61
8. Daftar Informan Penelitian	65
9. Sumber Dokumentasi.....	66
10. Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kota Bandar Lampung.....	71
11. Jumlah KPM PKH Berdasarkan Komponen di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame, Dan Kecamatan Teluk Betung Timur	85
12. Siklus Penyaluran Bantuan Sosial PKH Tahun 2020 – 2021	91
13. Realisasi Penyaluran Bantuan Sosial PKH Tahun 2020 – 2021	92
14. Perbandingan Permasalahan Teknis PKH Tahun 2020 – 2021	93
15. Jumlah Pendamping sosial PKH.....	95
16. Jumlah Kelompok KPM PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame	

Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Tahun 2021.....	96
17. Jumlah KPM PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame, Dan Kecamatan Teluk Betung Timur.....	107
18. Jumlah Graduasi KPM PKH Tahun 2021/Tahap 1	118
19. Rekapitulasi Pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame, Dan Kecamatan Teluk Betung Timur Tahun 2021.....	126
20. Matrik Hasil Penelitian dan Pembahasan	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Profil Kemiskinan Indonesia Tahun 2006 – Maret 2020.....	2
2. Model Evaluasi Implementasi	28
3. Mekanisme Pelaksanaan PKH.....	46
4. Kerangka Pikir	58
5. Pelaksanaan dan Hasil Kegiatan P2K2 di Kecamatan Sukarame.....	120
6. Sabun Cuci Piring Buatan KPM PKH di Kecamatan Teluk Betung Timur	122

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Pedoman wawancara
2. Tabel Triangulasi
3. Dokumentasi

I. PENDAHULUAN

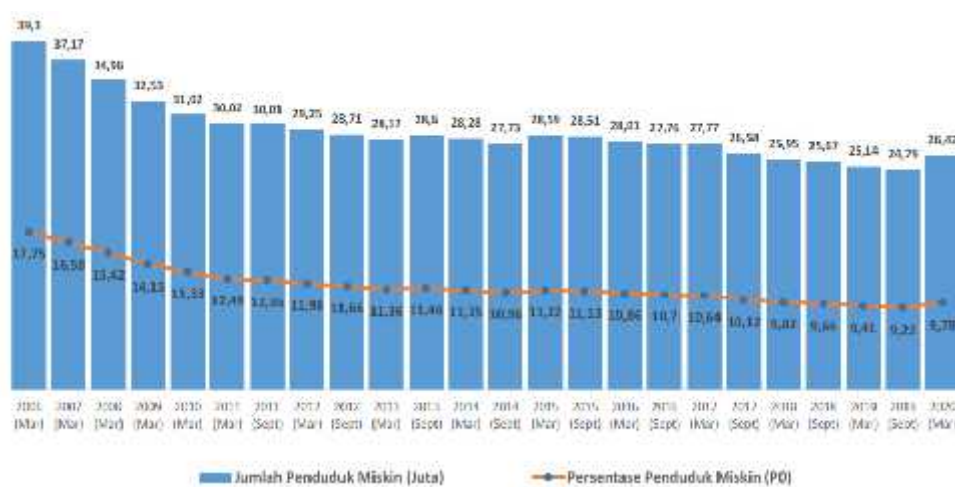
1.1. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan suatu hal yang masih menjadi permasalahan rumah tangga bagi negara berkembang, seperti Indonesia. Indonesia adalah negara yang mempunyai angka kemiskinan cukup tinggi dan perlu adanya upaya-upaya untuk menyelesaikannya hingga saat ini. 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 Amiruddin Idris (2016: 49) kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan, juga ditentukan oleh pendidikan. Pendidikan dipandang tidak hanya dapat menambah pengetahuan, juga dapat meningkatkan keterampilan.

Penyebab kemiskinan sangat sulit dipastikan, namun Tambunan (2001: 98) menyatakan bahwa kemiskinan di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan yang rendah, produktivitas tenaga kerja rendah, tingkat upah yang rendah, distribusi pendapatan yang timpang, kesempatan kerja yang kurang, kualitas sumber daya alam masih rendah, penggunaan teknologi masih

kurang, etos kerja dan motivasi pekerja yang rendah, dan kultur/budaya (tradisi) dan politik yang belum stabil.

Berdasarkan data BPS Per Maret 2020 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 Codid-19 pada Maret 2020. Uraian lebih rinci perkembangan tingkat kemiskinan di Indonesia tahun 2006 - Maret 2020 dapat dilihat pada Gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Profil Kemiskinan Indonesia Tahun 2006 – Maret 2020

Sumber: BPS, 2020

Untuk dapat keluar dari kemiskinan, Sachs dalam Bhinadi (2017: 23) 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.

Rusli Abdullah dari lembaga *Peneliti Institute for Development of Economics and Finance* (INDEF) dalam *Press Confrence* juga menyampaikan bahwa setidaknya ada empat tantangan berat yang dihadapi Indonesia dalam upaya menurunkan tingkat kemiskinan. Empat hal tersebut yaitu perlambatan ekonomi, sifat kemiskinan yang satu digit (*the last mile problem*), ketidakpastian ekonomi global dan nasional yang semakin besar, serta korupsi. Hal tersebut akan mempersulit tujuan pertama *Sustainable Development Goals* yang menyebutkan bahwa tahun 2030, dunia terbebas dari kemiskinan, tidak terkecuali Indonesia. (Sumber: <https://www.beritasatu.com/ekonomi/600541/indef-paparkan-4-tantangan-penurunan-angka-kemiskinan> diakses pada tanggal 14 Agustus 2020)

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 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 PNPM Mandiri. *Ketiga*, kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil, seperti Kredit Usaha Rakyat. Hasil

beberapa program kebijakan yang berada di dalam naungan TNP2K sudah terlihat namun belum optimal.

Permasalahan kemiskinan juga terjadi di Provinsi Lampung. Berdasarkan data BPS, Provinsi Lampung merupakan salah satu daerah di Indonesia yang memiliki penduduk miskin yang cukup banyak. Berikut disajikan jumlah dan persentase penduduk miskin di Provinsi Lampung.

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Provinsi Lampung

NO	Wilayah Kota/Kabupaten	Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa)		Persentase Penduduk Miskin (Persen)	
		2018	2019	2018	2019
1	Lampung Barat	40,62	39,05	13,54	12,92
2	Tanggamus	73,77	71,90	12,48	12,05
3	Lampung Selatan	148,53	144,44	14,86	14,31
4	Lampung Timur	162,94	158,90	15,76	15,24
5	Lampung Tengah	160,12	153,84	12,62	12,03
6	Lampung Utara	128,02	122,65	20,85	19,90
7	Way Kanan	60,16	58,72	13,52	13,07
8	Tulang Bawang	43,10	42,06	9,70	9,35
9	Pesawaran	70,14	67,36	15,97	15,19
10	Pringsewu	41,63	40,55	10,50	10,15
11	Mesuji	15,01	14,94	7,55	7,47
12	Tulang Bawang Barat	21,93	21,14	8,10	7,75
13	Pesisir Barat	22,98	22,38	14,98	14,48
14	Bandar Lampung	93,04	91,24	9,04	8,71
15	Metro	15,06	14,49	9,14	8,68
Provinsi Lampung		1 097,05	1 063,66	13,14	12,62

Sumber: BPS Provinsi Lampung, 2020

Berdasarkan data Tabel 1, jumlah penduduk miskin di Provinsi Lampung mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 1.097,05 (ribu jiwa), sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 1.063,66 (ribu jiwa). Artinya bahwa telah terjadi penurunan penduduk miskin sebanyak 33,39 (ribu jiwa) dengan persentase 0,52 %. Selain itu juga disebutkan bahwa pada tahun 2019 Kota Bandar Lampung merupakan urutan ke lima setelah Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Selatan dan Lampung Utara, sebanyak 91,24 (ribu jiwa) penduduk miskin dengan persentase 8,71 % .

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 ketetapannya diatur melalui Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang PKH. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH sejak tahun 2007 di tujuh Provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara dan Gorontalo. Sebagai program unggulan dalam percepatan penanggulangan kemiskinan, PKH lebih dimaksudkan untuk membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin. Sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi.

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH 2020, PKH sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat membuka akses bagi keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai layanan fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan yang tersedia di sekitar tempat tinggal mereka. Manfaat PKH juga didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan

mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi. Persyaratan utama penerima program yang menjadi target adalah keluarga miskin dan keluarga yang rentan terdaftar dalam DTKS. Sehingga BPS mempunyai peran yang sangat vital dalam penentuan rumah tangga miskin.

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. Berikut disajikan rangkuman peningkatan jumlah KPM PKH di Indonesia dari tahun 2007 - 2019.

Tabel 2. Cakupan PKH Tahun 2007 - 2019

Tahun	KPM PKH (Juta)	Anggaran (Triliun)
2007	508	0,39
2008	767,4	0,62
2009	923,9	0,73
2010	929,4	0,77
2011	1,052,20	1,282,20
2012	1,492,50	1,967,00
2013	2,326,50	3,536,00
2014	2,797,80	5,548,00
2015	3,511,00	6,471,00
2016	6,000,00	7,795,00
2017	6,228,810	11,340,00
2018	10,000,323	19,400,00
2019	9,841,270	34,200,00

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH 2020 (Diolah Peneliti, 2020)

Berdasarkan Tabel 2 dilihat cakupan peserta PKH beserta anggaran dari tahun 2007 sampai dengan 2019 yaitu bahwa:

1. Pada PJP Tahun 2010 - 2014 terjadi peningkatan target penerima manfaat dan alokasi budget PKH, melampaui *baseline* target perencanaan.
2. Jumlah penerima PKH tahun 2016 adalah sebanyak 6 juta keluarga miskin dengan anggaran sebesar Rp.10 triliun.
3. Jumlah penerima PKH tahun 2017 adalah sebanyak 6.228.801 keluarga dengan anggaran sebesar Rp.11,5 triliun.
4. Jumlah penerima PKH tahun 2018 adalah sebanyak 10.000.232 keluarga dengan alokasi anggaran sebesar Rp.19,4 triliun (sedikit lebih tinggi dari target penerima PKH sebanyak 10 juta KPM).
5. Jumlah penerima PKH tahun 2019 sebanyak 9,841.270 keluarga dengan alokasi anggaran sebesar Rp.34,2 triliun (sedikit lebih rendah dari target penerima sebanyak 10 juta KPM).

Pelaksanaan PKH di Provinsi Lampung, berdasarkan pra-reset dengan Kepala Seksi Bantuan Sosial Fakir Miskin Dinas Sosial Kota Bandar Lampung telah berjalan selama sepuluh tahun. Terhitung dari bulan November tahun 2010 dengan *pilot project* pelaksanaannya yaitu Kota Bandar Lampung, Kabupaten Lampung Selatan, Kabupaten Lampung Tengah dan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Hingga saat ini pelaksanaannya tersebar di seluruh kota/kabupaten Provinsi Lampung dengan 2.060 SDM. Hasil implementasi PKH setiap daerah berbeda-beda tergantung dari faktor eksternal dan internal. Berdasarkan data UPPKH Kota Bandar Lampung, diketahui terdapat kenaikan jumlah KPM penerima PKH setiap

tahunnya. Kenaikan tersebut cukup signifikan. Hal tersebut dapat diketahui berdasarkan sebaran data KPM PKH Kota Bandar Lampung berikut ini.

Tabel 3. Jumlah Penerima PKH di Kota Bandar Lampung

No.	Kecamatan	KPM PKH Tahun 2018 (Ribu)	KPM PKH Tahun 2019 (Ribu)	KPM PKH Tahun 2020 (Ribu)
1	Bumi Waras	2.919	3.011	3.069
2	Enggal	777	799	857
3	Kedamaian	1.323	1.361	1.426
4	Kedaton	1,329	1.410	1.663
5	Kemiling	1.809	1.840	2.200
6	Labuhan Ratu	1.214	1.209	1.190
7	Langkapura	1.011	1.030	1.281
8	Panjang	3.044	3.184	3.521
9	Rajabasa	1.364	1.390	1.448
10	Sukabumi	1.966	2.048	2.323
11	Sukarame	700	731	934
12	Tanjung Karang Barat	1.847	1.913	2.187
13	Tanjung Karang Pusat	1.857	1.920	2.154
14	Tanjung Karang Timur	1.227	1.296	1.514
15	Tanjung Senang	786	832	946
16	Teluk Betung Barat	2.500	2.550	2.556
17	Teluk Betung Selatan	2.095	2.157	2.048
18	Teluk Betung Utara	1.906	1.991	2.065
19	Teluk Betung Timur	2.994	3.052	3.424
20	Way Halim	2.007	2.065	2.349
Total Jumlah		34.584	35.789	39.155

Sumber: Data UPPKH Kota Bandar Lampung (Diolah Peneliti, 2020)

Berdasarkan Tabel 3, terjadi peningkatan Peserta PKH pada Tahun 2020 dibandingkan dengan Tahun 2019 di Kota Bandar Lampung. Dimana Tahun 2020 sebanyak 39.155 ribu KPM, sedangkan Tahun 2019 sebanyak 35.789 ribu KPM. Artinya bahwa peningkatan sebanyak 3.366 ribu KPM menandakan jumlah penduduk miskin semakin bertambah. Dari data tabel tersebut juga terlihat penduduk di Kecamatan Sukarame pada tahun 2020 mendapat bantuan paling sedikit kedua setelah Kecamatan Enggal, yaitu 934 ribu 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 ribu KPM. Disusul Kecamatan Bumi Waras dengan KPM sebanyak 3.069 ribu.

Apabila menilik terhadap data yang ada, yakni pada Tabel 3 penerima bantuan sosial PKH di Kota Bandar Lampung pada tahun 2020 adalah 39.155 ribu KPM. Kemudian data yang menjadi acuan pelaksanaannya adalah data penduduk miskin tahun 2019 yaitu 91,24 ribu jiwa. Jumlah penerima bantuan sosial PKH tersebut tidak sebanding dengan jumlah penduduk miskin. Sehingga masih terdapat kesenjangan antara penerima bantuan sosial PKH dengan jumlah penduduk miskin, yang merupakan sebagai syarat utama untuk menjadi peserta PKH.

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.

Masalah lain yang muncul di Kota Bandar Lampung, tidak tersalurkannya bantuan kepada KPM PKH dengan komponen pendidikan. Selama dua tahun, dari anak masih SMP hingga SMA belum pernah menerima bantuan tersebut. (Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=Nj8azgqYz7Q> diakses pada tanggal 14 Mei 2020). Kemudian, permasalahan lain yang juga dialami oleh KPM adalah adanya pemotongan bantuan sosial PKH sebagai biaya administrasi mesin penarikan tunai atau biasa disebut dengan mini ATM. Serta sudah lima bulan, KPM tidak menerima bantuan sosial PKH dengan komponen pendidikan anak SMA. (Sumber: <https://lampost.co> diakses pada tanggal 20 Mei 2020).

Selain melalui pra-reset dan media, peneliti juga mencari beberapa sumber referensi kajian penelitian terdahulu. Tujuannya sebagai bahan kajian dan perbandingan dalam penelitian. Penelitian terdahulu tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Slamet Riyadi (2016) dengan judul “Analisis Implementasi PKH Terhadap KSM Penerima Bantuan (Studi di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi PKH, dan faktor pendukung serta penghambat dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian didapat bahwa masih kurangnya sumber data yang akurat serta keterlambatan pelaksanaan pemutakhiran data. Sehingga menyebabkan terhambatnya tahap selanjutnya, pelaksanaan penetapan rumah tangga sasaran.

2. Penelitian Nurul Najidah (2013) yang berjudul “Efektifitas Program PKH di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang” menyatakan bahwa dalam pelaksanaan PKH masih ditemukan beberapa permasalahan baik dari segi pendidikan, kesehatan maupun kesejahteraan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH belum sepenuhnya efektif, karena masih ada kendala dalam implementasinya. Sedangkan dalam keakuratan berfikir, sudah beroperasi dengan baik. Faktor-faktor yang menghambat efektivitas program adalah tidak ada koordinasi, belum ada perencanaan dan belum berjalan akurasi layanan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Dedy Utomo, Abdul Hakim, dan Heru Ribawanto (2014) yang berjudul “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwosari, Kabupaten Kediri)”. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwosari ini didasarkan pada tingginya jumlah RTM. Hasil penelitian kualitatif deskriptif ini diketahui, dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwosari Kabupaten Kediri telah memberikan bukti nyata dalam pencapaian tujuan. Hasil evaluasi membuktikan bahwa KPM PKH setiap tahunnya mengalami penurunan.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Liawati Suntiana, Sanggar Kanto, and Soenyono (2015) dengan judul “Rancangan Model Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Dalam Perspektif Pemberdayaan Perempuan (Kajian terhadap Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember)”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat

partisipasi perempuan dalam implementasi kebijakan PKH, faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam proses pemberdayaan perempuan, dan rancangan model penanggulangan kemiskinan dalam perspektif pemberdayaan perempuan yang dihasilkan dari implementasi kebijakan PKH. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu belum optimalnya partisipasi perempuan dalam pengimplementasian PKH. Pemberdayaan perempuan didukung oleh pemenuhan kebutuhan pokok setelah intervensi pendidikan dan kesehatan terpenuhi. Yang menjadi penghambat 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 menanggulanginya dilakukan penyempurnaan rancangan model kebijakan *top down* menjadi kebijakan *bottom up*. Dan juga harus ada sinergitas dengan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lainnya.

5. Penelitian yang dilakukan oleh *Barber S.L and Gertler P.J* (2010) dengan judul "*Empowering women: how Mexico's conditional cash transfer programme raised care quality and birth weight*". Penelitian yang dilakukan di Meksiko ini bertujuan untuk melihat apakah pemberian bantuan bersyarat dapat memberikan pengaruh pada peningkatan jumlah pemeriksaan kehamilan dan perencanaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dibandingkan dengan program ini belum dijalankan. Hasil penelitian menyatakan bahwa bantuan tunai bersyarat dapat meningkatkan kualitas pemeriksaan kehamilan.

6. Penelitian yang dilakukan oleh *Annabel Jackson* (2014) dengan judul “*Evaluation of public policy advocacy: challenges, principles and BEST-AC case study*”. Hasil penelitian ini yaitu bahwa perlunya melihat berbagai segi (multidimensi) dalam mengevaluasi. Tujuannya agar dapat memperoleh berbagai elemen dalam evaluasi tersebut. Dari proses evaluasi dapat menghasilkan suatu kebijakan oleh yang berwenang sebagai solusi dari permasalahan.
7. Penelitian yang dilakukan oleh *Allan Behm, Lyne Bennington, and James Cummane* (2000) berjudul “*A Value-creating Model For Effective Policy Service*”. Penelitiannya 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 terhadap pelanggan. Model dapat menunjukkan dimana kemampuan bernegosiasi dengan orang lain sangat tinggi. Namun yang sangat penting adalah total konsultasi.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang dituangkan dalam sebuah Tesis dengan judul “**Evaluasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Bandar Lampung**”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu :

1. Bagaimanakah pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Bandar Lampung yang sudah berjalan?
2. Faktor apa yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Bandar Lampung?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan daripada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menilai pengimplementasian kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui factor apa yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Bandar Lampung?

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat daripada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis, diharapkan kajian ini dapat memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung pada kepustakaan Program

Studi Magister Ilmu Administrasi FISIP Universitas Lampung, dan menjadi referensi bagi peneliti lain yang berminat mengkaji tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH), serta menambah informasi tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

2. Secara praktis, agar dapat memberikan kontribusi pemikiran kepada pemerintah ataupun para penentu kebijakan mengenai hal-hal prinsip yang perlu diperhatikan, khususnya terkait PKH.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan tentang Kebijakan Publik

2.1.1. Pengertian Kebijakan Publik

Definisi kebijakan publik banyak dikemukakan oleh para ahli dengan penekanan yang berbeda-beda. Dunn (2013: 132) mengatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintahan. Sedangkan Eyestone dalam Agustino (2012: 6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Lalu Heinz Eula dan Kenneth Prewit dalam Agustino (2012: 6) dalam perspektif mereka mendefinisikan kebijakan publik sebagai “keputusan tetap yang dicirikan dengan konsistensi dan pengulangan (repetisi) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut”.

Kemudian Wilson dalam Wahab (2014: 13) merumuskan kebijakan publik adalah sebagai berikut:

“The actions, objectives, and pronouncements of governments on particular matters, the steps they take (or fail to take) to implement them, and the explanations they give for what happens (or does not happen)” (tindakan-tindakan, tujuan-tujuan, dan pernyataan-pernyataan pemerintah mengenai masalah-masalah tertentu, langkah-langkah yang telah/sedang diambil (atau

gagal diambil) untuk diimplementasikan, dan penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh mereka mengenai apa yang telah terjadi (atau tidak terjadi)).

Sementara itu pakar Prancis, Lemieux dalam Wahab (2014: 15) merumuskan kebijakan publik sebagai berikut:

“The product of activities aimed at the resolution of public problems in the environment by political actors whose relationship are structured. The entire process evolves over time”(produk aktivitas-aktivitas yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah-masalah publik yang terjadi di lingkungan tertentu yang dilakukan oleh aktor-aktor politik yang hubungannya terstruktur. Keseluruhan proses aktivitas itu berlangsung sepanjang waktu)

Berbeda dengan Friedrich dalam Nugroho (2017: 203) yang menjelaskan kebijakan publik sebagai:

“Serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu”.

Lebih lanjut, Effendi dalam Syafiie (2006:106) mengemukakan bahwa pengertian kebijakan publik dapat dirumuskan sebagai:

“Pengetahuan tentang kebijakan publik adalah pengetahuan tentang sebab-sebab, konsekuensi dan kinerja kebijakan serta program publik. Sedangkan pengetahuan dalam kebijakan publik adalah proses menyediakan informasi dan pengetahuan untuk para eksekutif, anggota legislatif, lembaga peradilan dan masyarakat yang berguna dalam proses perumusan kebijakan serta yang dapat meningkatkan kinerja kebijakan”.

Berdasarkan beberapa uraian menurut beberapa tokoh diatas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian hubungan antara unit pemerintahan yang saling terkait, yang di dalamnya terdapat pelaku/aktor kebijakan dengan tujuan untuk mengambil tindakan-tindakan dalam rangka memecahkan berbagai persoalan publik yang timbul dari lingkungannya.

2.1.2. Tipologi Kebijakan Publik

Terdapat ciri-ciri khusus yang melekat dalam suatu kebijakan. Menurut Wahab (2014: 18), ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan-kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu lazimnya dipikirkan, didesain, dirumuskan dan diputuskan oleh mereka, yang oleh David Easton disebut sebagai orang-orang yang memiliki otoritas (*public authorities*) dalam sistem politik. Dalam sistem politik/masyarakat tradisional yang sederhana, mereka itu adalah para ketua adat dan ketua suku. Sedangkan di sistem politik atau masyarakat modern yang kompleks, mereka itu yakni para eksekutif, legislator, hakim, administrator, monarki dan sejenisnya. Mereka inilah menurut pendapat *Easton*, merupakan orang-orang yang dalam kesehariannya terlibat langsung dalam urusan-urusan politik dari sistem politik, dan dianggap sebagai pihak yang mempunyai kapasitas dan bertanggung jawab atas urusan-urusan politik tersebut.

Sementara itu ada lima tipe kebijakan publik menurut Agustino (2012: 86) yang berupaya untuk melakukan pengategorian atau pengelompokan kebijakan ke dalam arenanya masing-masing, yaitu: 1) Kebijakan substansial atau kebijakan prosedural; 2) Kebijakan liberal atau kebijakan konservatif; 3) Kebijakan distributif, kebijakan redistributif, kebijakan regulator dan kebijakan *self regulatory*; 4) Kebijakan material atau kebijakan simbolis; 5) Kebijakan *collective goods* atau kebijakan *private goods*. Tidak jauh berbeda dengan Anderson sebagaimana dikutip oleh Suharno (2013: 15) yang mengkategorikan kebijakan publik menjadi empat, yaitu sebagai berikut:

1. Kebijakan substansif versus kebijakan prosedural. Kebijakan substantif yaitu kebijakan yang menyangkut apa yang akan dilakukan oleh

pemerintah. Sedangkan kebijakan prosedural adalah bagaimana kebijakan substantif tersebut dapat dijalankan.

2. Kebijakan distributif versus kebijakan regulatori versus kebijakan redistributif. Kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Kebijakan regulatori merupakan kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan, kebijakan redistributif merupakan kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan, pendapatan, pemilikan atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.
3. Kebijakan material versus kebijakan simbolis. Kebijakan material adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya komplet pada kelompok sasaran. Sedangkan, kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasaran.
4. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum/*public goods* dan barang privat/*privat goods*. Kebijakan *public goods* adalah kebijakan yang mengatur pemberian barang atau pelayanan publik. Sedangkan, kebijakan *privat goods* adalah kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan untuk pasar bebas.

Selain beberapa tipe kebijakan yang dikemukakan para ahli tersebut, Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (2014: 164) juga membuat tipologi kebijakan menurut: 1) Jumlah masing-masing perubahan yang akan dihasilkan; 2) Jangkauan atau lingkup komitmen terhadap tujuan diantara para aktor, atau pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi.

Berdasarkan uraian pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik mempunyai tipe kategori yang bermacam-macam. Umumnya para ahli membagi menjadi beberapa kelompok, yaitu kebijakan berdasarkan substansinya, berdasarkan kelembagaan dan kebijakan berdasarkan kurun waktu tertentu.

2.1.3. Tahap-tahap Kebijakan Publik

Untuk menciptakan, secara kritis menilai dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan dalam satu atau lebih tahap proses pembuatan kebijakan. Maka dari itu perlunya dilakukan penilaian terhadap suatu kebijakan. Tahap-tahap tersebut mencerminkan aktivitas yang terus berlangsung sepanjang waktu. Setiap tahap berhubungan dengan tahap berikutnya, tahap terakhir dapat dikaitkan dengan tahap pertama, atau juga tahap di tengah dalam lingkaran aktivitas yang tidak linear. (Jones dalam Dunn, 2013: 23)

Kemudian tahapan – tahapan dalam proses pembuatan kebijakan publik dijabarkan oleh Dunn (2013: 24) menjadi lima, yaitu:

1. Penyusunan agenda

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

2. Formulasi kebijakan

Dalam formulasi kebijakan, para pejabat merumuskan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah. Pemecahan masalah berasal dari berbagai alternatif kebijakan yang ada. Alternatif kebijakan melihat

perlunya membuat perintah eksekutif, keputusan peradilan, dan tindakan legislatif.

3. Adopsi/legitimasi kebijakan

Untuk adopsi kebijakan, alternatif kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus diantara direktur lembaga, atau keputusan peradilan.

4. Implementasi kebijakan

Dalam implementasi kebijakan, kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia.

5. Penilaian/evaluasi kebijakan

Dalam penilaian kebijakan, unit-unit pemeriksaan dan akutansi dalam pemerintahan menentukan apakah badan-badan eksekutif, legislatif, dan peradilan memenuhi persyaratan undang-undang dalam pembuatan kebijakan dan pencapaian tujuan.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik disusun melalui serangkaian kegiatan aktivitas intelektual, dimana terdapat seorang atau sekumpulan aktor yang terlibat di setiap proses kegiatan.

2.2. Tinjauan Tentang Evaluasi Kebijakan Publik

2.2.1. Hakikat Evaluasi Kebijakan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dalam formulasi kebijakan. Tidak semua kebijakan menghasilkan *output* yang diinginkan. Oleh karenanya, evaluasi

memiliki arti penting dalam setiap kebijakan. Menurut Jones dalam Widodo (2007: 213) mendefinisikan evaluasi kebijakan merupakan sebagai suatu aktifitas yang dirancang untuk menilai hasil kebijakan pemerintah yang mempunyai perbedaan-perbedaan yang sangat penting dalam spesifikasi objeknya, teknik-teknik pengukurannya dan metode analisisnya. Kemudian, Darwin dalam Widodo (2007: 212) memaknai evaluasi kebijakan publik sebagai suatu proses dimana untuk melihat seberapa jauh suatu kebijakan publik dapat membuahkan hasil, yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau target kebijakan publik yang telah ditentukan.

Selanjutnya, Dye dalam Parsons (2008: 547) mendefinisikan evaluasi kebijakan sebagai pemeriksaan yang objektif, sistematis dan empiris terhadap efek dari kebijakan dan program publik terhadap targetnya dari segi tujuan yang ingin dicapai. Berbeda dengan Lester dan Stewart yang dikutip oleh Hayat (2018: 66) yang mengelompokkan evaluasi kebijakan ke dalam dua tugas yang berbeda, yaitu tugas pertama adalah untuk menentukan konsekuensi yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya. Sedangkan tugas kedua adalah untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Sementara itu, Ndraha dalam Hayat (2018: 66) mengemukakan evaluasi sebagai proses perbandingan antara standar dengan fakta dan analisis hasilnya. Perbandingan antara tujuan yang ingin dicapai dengan kejadian yang sebenarnya. Sehingga dapat ditarik simpulan akhir bahwa kebijakan tersebut harus direvisi ataukah dilanjutkan.

Adapun Dunn (2013: 608) menggambarkan bahwa tuntutan-tuntutan yang bersifat evaluatif merupakan hasil dari evaluasi. Oleh karenanya, evaluasi

mempunyai sejumlah karakteristik yang membedakannya dari metode-metode analisis kebijakan lainnya yaitu:

1. Fokus nilai

Evaluasi dipusatkan pada penilaian yang menyangkut keperluan atau nilai dari suatu kebijakan dan program. Evaluasi terutama merupakan usaha untuk menentukan manfaat atau kegunaan sosial kebijakan atau program, dan bukan sekedar usaha untuk mengumpulkan informasi mengenai hasil aksi kebijakan yang terantisipasi. Karena ketepatan tujuan dan sasaran kebijakn dapat selalu dipertanyakan, evaluasi mencakup prosedur untuk mengevaluasi tujuan-tujuan dan sasaran itu sendiri.

2. Interpendensi fakta nilai

Tuntutan evaluasi tergantung baik “fakta” maupun “nilai”. Untuk menyatakan bahwa kebijakan atau program tertentu telah mencapai tingkat kinerja yang tertinggi (atau rendah) diperlukan tidak hanya bahwa hasil-hasil kebijakan berharga bagi sejumlah individu, kelompok atau seluruh masyarakat; untuk menyatakan demikian, harus didukung oleh bukti bahwa hasil-hasil kebijakan secara aktual merupakan merupakan konsekuensi dari aksi-aksi yang dilakukan untuk memecahkan masalah tertentu. Oleh karena itu, pemantauan merupakan prasyarat bagi evaluasi.

3. Orientasi masa kini dan masa lampau

Tuntutan evaluatif, berbeda dengan tuntutan-tuntutan advokatif, diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu, ketimbang hasil di masa depan. Evaluasi bersifat retrospektif dan setelah aksi-aksi dilakukan (*ex*

post). Rekomendasi yang juga mencakup premis-premis nilai, bersifat prospektif dan dibuat sebelum aksi-aksi dilakukan (*ex ante*).

4. Dualitas nilai

Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka dipandang sebagai tujuan sekaligus cara. Evaluasi sama dengan rekomendasi sejauh mana berkenaan dengan nilai yang ada (misalnya, kesehatan) dapat dianggap sebagai intrinsik (diperlukan bagi dirinya) ataupun eksentris (diperlukan karena hal itu mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan lain). Nilai-nilai sering didata di dalam suatu hirarki yang merefleksikan kepentingan relatif dan saling ketergantungan antara tujuan dan sasaran.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan merupakan sebagai bentuk suatu aktivitas penilaian terhadap hasil kebijakan yang dilaksanakan. Penilaiannya yaitu dengan membandingkan antara hasil yang dicapai dengan tujuan atau target yang sudah ditetapkan.

Untuk mengevaluasi kebijakan publik, ada beberapa langkah yang dilakukan. Suchman dalam Nugroho (2013: 199) mengemukakan bahwa terdapat enam langkah evaluasi kebijakan, yaitu:

1. Mengidentifikasi tujuan program yang akan dievaluasi
2. Analisis terhadap masalah
3. Deskripsi dari standarisasi kegiatan
4. Pengukuran terhadap tingkat perubahan yang terjadi
5. Menentukan apakah perubahan yang diamati merupakan akibat dari kegiatan atau kinerja penyebab yang lain

6. Beberapa indikator untuk menentukan keberadaan suatu dampak

Kemudian, mengevaluasi suatu kebijakan juga diperlukan pendekatan dalam tahapannya. Dunn (2013 : 612) mengatakan bahwa untuk melakukan penelitian evaluasi atau evaluasi kebijakan terdapat tiga bentuk pendekatan, yaitu:

1. Evaluasi semu

Evaluasi semu merupakan pendekatan yang menggunakan metode deskriptif sebagai tujuan untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya terkait dengan hasil dari suatu kebijakan tanpa harus menanyakan kembali tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut kepada individu ataupun kelompok secara keseluruhan.

2. Evaluasi formal

Evaluasi formal adalah pendekatan dengan menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan kevalidan informasi dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan. Namun mengevaluasi hasil tersebut atas dasar tujuan suatu program kebijakan yang telah diumumkan oleh pembuat kebijakan dan administrator secara formal.

3. Evaluasi keputusan teoritis

Evaluasi keputusan teoritis adalah pendekatan yang menggunakan metode deskriptif dengan tujuan untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipertanggung jawabkan mengenai hasil kebijakan tersebut secara eksplisit oleh berbagai pelaku kebijakan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan pada hakikatnya merupakan suatu proses yang dilakukan oleh aktor yang berwenang untuk menilai suatu kebijakan dengan berdasarkan tujuan dan perencanaan yang

sedang ataupun telah dilaksanakan. Dalam proses mengevaluasi kebijakan tersebut, terdapat tahapan dan pendekatan yang dilakukan.

2.2.2. Lingkup Makna Evaluasi Kebijakan Publik

Nugroho (2017: 793) memberikan pemahaman tentang evaluasi kebijakan yang dimana biasanya bermakna sebagai evaluasi implementasi kebijakan atau evaluasi kinerja ataupun hasil kebijakan. Kebijakan publik memiliki empat lingkup makna dalam evaluasi kebijakan publik, yaitu evaluasi perumusan kebijakan, evaluasi implementasi kebijakan, evaluasi kinerja kebijakan, dan evaluasi lingkungan kebijakan. Keempat komponen kebijakan tersebut akan menentukan apakah kebijakan berhasil guna atau tidak. Namun demikian, konsep “evaluasi” selalu terikat konsep “kinerja”, sehingga evaluasi kebijakan publik pada ketiga wilayah bermakna “kegiatan pasca”. Pembedaan ini penting untuk memilahkannya dengan analisis kebijakan.

Sebagian besar evaluasi kebijakan dipahami sebagai evaluasi atas implementasi kebijakan saja. Sesungguhnya evaluasi kebijakan publik memiliki tiga lingkup makna, yaitu evaluasi perumusan kebijakan, evaluasi implementasi kebijakan dan evaluasi lingkungan kebijakan. Karena komponen tersebut yang menentukan kebijakan berhasil guna atau tidak. Namun, konsep “evaluasi” selalu terikat dengan “kinerja” sehingga evaluasi kebijakan dimaknai “kegiatan pasca”. Oleh karena itu, evaluasi kebijakan publik tidak hanya berkenaan dengan implementasi, melainkan dengan perumusan, implementasi dan lingkungan kebijakan publik.

a. Evaluasi Formulasi Kebijakan Publik

Menurut Nugroho (2017: 795), teknik evaluasi kebijakan publik mengacu kepada model formulasi kebijakan apa yang dipergunakan. Model formulasi yang dipilih merupakan ukuran standar yang digunakan untuk menilai proses formulasi. Model formulasi tersebut, yaitu model kelembagaan (*institutional*), model proses (*process*), model kelompok (*group*), model elite (*elite*), model rasional (*rational*), model inkremental (*incremental*), model teori permainan (*game theory*), model pilihan publik (*public choice*), model sistem (*system*), model demokratis, model strategis, dan model deliberatif. Menentukan model formulasi kebijakan harus sama dengan proses formulasinya. Apabila konsep model formulasi kebijakan tidak sama dengan praktik, maka dapat dikatakan bahwa formulasi kebijakan publik tidak dapat dipertanggungjawabkan secara proses.

b. Evaluasi Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi merupakan faktor penting dari kebijakan yang benar-benar harus dilihat. Nugroho (2017: 798) memaparkan tujuan dilakukannya evaluasi implementasi kebijakan publik adalah untuk mengetahui variasi dalam indikator – indikator kinerja yang digunakan untuk menjawab tiga pertanyaan pokok, yaitu:

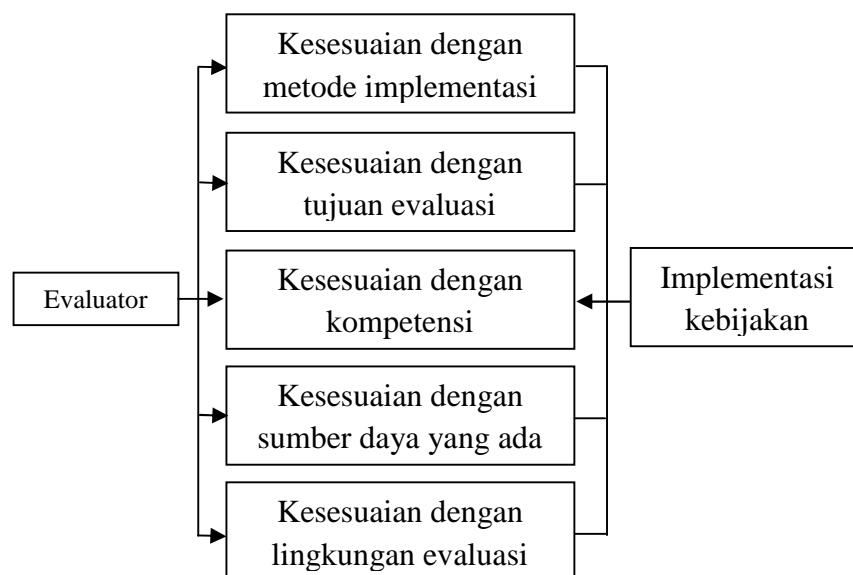
1. Bagaimana kinerja implementasi kebijakan publik? Jawabannya berkenaan dengan kinerja implementasi publik (variasi dari *outcome*) terhadap variabel independen tertentu.
2. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan variasi itu? Jawabannya berkenaan dengan faktor kebijakan itu sendiri, organisasi implementasi

kebijakn, dan lingkungan implementasi kebijakan yang mempengaruhi variasi *outcome* dari implementasi kebijakan.

3. Bagaimana strategi meningkatkan kinerja implementasi kebijakan publik?

Jawabannya adalah berkenaan dengan “tugas” pengevaluasi untuk memilih variabel-variabel yang bersifat natural atau variabel lain yang tidak bisa diubah tidak dapat dimasukkan sebagai variabel evaluasi.

Petunjuk praktis evaluasi implementasi kebijakan publik dapat diringkas sebagai berikut:



Gambar 2. Model Evaluasi Implementasi

Sumber: Riant Nugroho (2017: 800)

c. Evaluasi Kinerja Kebijakan Publik

Penilaian kinerja menjadi isu sangat penting dalam kebijakan publik dengan maksud suatu tujuan. Selain itu juga bahwa pengukuran kinerja menentukan kemana kebijakan akan dibawa (Riant Nugroho, 2017: 801). Permasalahannya, penilaian kinerja kebijakan yang seringkali berhenti di

pencapaiannya saja. Untuk itu maka ditawarkan dimensi penilaian kinerja kebijakan yang lebih komprehensif, yaitu:

1. Dimensi hasil
2. Dimensi proses pencapaian hasil dan pembelajaran
3. Dimensi sumberdaya yang digunakan (efisien dan efektivitas)
4. Dimensi keberadaan dan perkembangan organisasi
5. Dimensi kepemimpinan dan pembelajarannya

d. Evaluasi Lingkungan Kebijakan Publik

Lingkungan sosial dan seorang individu oleh Fairchild dkk dalam Nugroho (2017: 804) dipahami sebagai totalitas kelembagaan sosial, pola-pola dan proses-proses yang mempengaruhi individu tersebut. Anderson dalam Nugroho (2017: 804) memahamkan bahwa lingkungan kebijakan adalah realitas di luar kebijakan publik yang mempengaruhi kebijakan publik, yaitu karakteristik demografi, budaya politik, struktur sosial, dan sistem ekonomi. Pada prinsipnya, evaluasi lingkungan kebijakna publik memberikan deskripsi lebih jelas mengenai bagaimana konteks kebijakan dirumuskan dan diimplementasikan.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan publik memiliki empat lingkup, yaitu evaluasi formulasi kebijakan, evaluasi implementasi kebijakan, evaluasi kinerja kebijakan dan evaluasi lingkungan kebijakan. Pada penelitian ini, akan digunakan evaluasi implementasi kebijakan. Tujuannya untuk mengetahui indikator apa saja yang berperan dalam pelaksanaan PKH di Kota Bandar Lampung.

2.2.3. Model – Model Evaluasi Kebijakan

Mengevaluasi suatu kebijakan publik, dalam tahapan pelaksanaannya diperlukan pengembangan beberapa indikator sebagai pedoman bagi evaluator. Ada beberapa model untuk menentukan kriteria indikator penilaian dalam evaluasi kebijakan. Berikut dipaparkan beberapa model evaluasi kebijakan publik.

a. Model Evaluasi William N. Dunn

Dunn dalam Nugroho (2017: 785) mengatakan bahwa istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*apparaisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assesment*). Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan. Kemudian, evaluasi juga memberi sumbangan pada klasifikasi dan kritik yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Serta sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya termasuk perumusan masalah maupun pada rekomendasi kebijakan. Jadi, meskipun evaluasi berkenaan dengan keseluruhan proses kebijakan, evaluasi kebijakan lebih berkenaan pada kinerja dari kebijakan, khususnya pada implementasi kebijakan publik. Kriteria evaluasi kebijakan meliputi:

Tabel 4. Kriteria Evaluasi Menurut William N. Dunn

Tipe Kriteria	Pertanyaan	Ilustrasi
Efektifitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?	Unit pelayanan
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?	Unit biaya, Manfaat bersih, Rasio cost-benefit
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?	Biaya tetap Efektivitas tetap
Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?	Kriteria pareto, Kriteria kaldor-hicks, Kriteria rawis
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?	Konsistensi dengan survai warganegara
Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai)	Program publik harus merata dan efisien

Sumber: William N. Dunn (2013: 610)

Selanjutnya Dunn dalam Nugroho (2017: 786) menambahkan evaluasi implementasi menurut waktu dibagi menjadi tiga, yaitu pada saat sebelum dilaksanakan, pada waktu dilaksanakan dan setelah dilaksanakan.

b. Model Evaluasi Lester dan Steward

Lester dan Steward (2000) dalam Nugroho (2017: 787) mengelompokkan evaluasi implementasi kebijakan menjadi evaluasi proses, yaitu evaluasi yang berkenaan dengan proses implementasi; evaluasi dampak, yaitu evaluasi yang berkenaan dengan hasil dan/atau pengaruh dari implementasi kebijakan; evaluasi kebijakan yaitu apakah benar hasil yang dicapai mencerminkan

tujuan yang dikehendaki; dan evaluasi meta-evaluasi yang berkenaan dengan evaluasi dari berbagai implementasi kebijakan yang ada untuk menemukan kesamaan-kesamaan tertentu.

c. Model Evaluasi James Anderson

Anderson dalam Winarno (2014:167) membagi evaluasi kebijakan kedalam tiga tipe, yaitu:

1. Tipe pertama, evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional. Bila evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional, maka evaluasi kebijakan dipandang sebagai kegiatan yang sama pentingnya dengan kebijakan itu sendiri. Para pembuat kebijakan dan administrator selalu membuat pertimbangan-pertimbangan mengenai manfaat dan dampak dari kebijakan-kebijakan, program-program dan proyek-proyek. Pertimbangan-pertimbangan ini banyak memberi kesan bahwa pertimbangan-pertimbangan tersebut didasarkan pada bukti-bukti yang terpisah-pisah dan dipengaruhi oleh ideologi, kepentingan para pendukungnya dan kriteria-kriteria lainnya. Evaluasi seperti ini akan mendorong terjadinya konflik karena evaluator-evaluator yang berbeda akan menggunakan kriteria-kriteria yang berbeda, sehingga kesimpulan yang didapakkannya pun berbeda mengenai manfaat dari kebijakan yang sama.
2. Tipe kedua, merupakan tipe evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan-kebijakan atau program tertentu. Tipe evaluasi ini berangkat dari pertanyaan-pertanyaan dasar menyangkut: apakah program dilaksanakan dengan sepenuhnya? Berapa biayanya? Siapa yang menerima manfaatnya (pembayaran/pelayanan), dan berapa jumlahnya? Apakah terdapat duplikasi atau kejenuhan-kejenuhan dengan program lain? Apakah ukuran dasar dan prosedur-prosedur sah diikuti? Evaluasi dengan tipe ini akan lebih membicarakan sesuatu dengan kejujuran atau efisiensi dalam melaksanakan program. Namun kelemahan dalam tipe ini adalah kecenderungannya untuk menghasilkan informasi yang sedikit mengenai dampak suatu program terhadap masyarakat.
3. Tipe ketiga, adalah tipe evaluasi kebijakan sistematis. Evaluasi sistematis melihat secara objektive program-program kebijakan yang dijalankan untuk mengukur dampaknya bagi masyarakat dan melihat sejauh mana tujuan-tujuan yang telah dinyatakan tersebut tercapai. Dengan demikian, evaluasi sistematis akan berusaha menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti: apakah kebijakan yang diajalkan mencapai tujuan sebagaimana yang ditetapkan sebelumnya? Berapa biaya yang dikeluarkan serta keuntungan apa yang didapat? Siapa yang menerima keuntungan dari program kebijakan yang dijalankan?

Berdasarkan pada pertanyaan seperti ini, maka konsekwensi yang diberikan oleh evaluasi sitematis adalah bahwa evaluasi ini akan memberi suatu pemikiran tentang dampak dari kebijakan dan merekomendasikan perubahan-perubahan kebijakan, dengan mendasarkan kenyataan yang sebenarnya kepada para pembuat kebijakan dan masyarakat umum.

Kemudian penjabaran ketiga tipe evaluasi (implementasi) kebijakan publik menurut Anderson tersebut diringkas lagi maknanya dalam Nugroho (2017:789), yang pertama yaitu evaluasi kebijakan publik yang dipahami sebagai kegiatan fungsional yang selalu melekat pada setiap kebijakan publik. Kedua, evaluasi yang memfokuskan pada proses bekerjanya kebijakan. Ketiga, evaluasi sitematis untuk mengukur kebijakan atau mengukur pencapaian dibanding target yang ditetapkan.

d. Model Evaluasi Wibawa

Menurut Wibawa dkk dalam Nugroho (2017: 789), mengatakan bahwa evaluasi kebijakan publik memiliki empat fungsi, yaitu:

1. Eksplanasi. Melalui evaluasi dapat dipotret realitas pelaksanaan program dan dapat dibuat suatu generalisasi tentang pola-pola hubungan antar berbagai dimensi realitas yang diamatinya.
2. Kepatuhan. Melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan yang dilakukan oleh para pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan.
3. Audit. Melalui evaluasi dapat diketahui apakah output benar-benar sampai ke tangan kelompok sasaran kebijakan atau justru ada kebocoran atau penyimpangan.

4. Akunting. Dengan evaluasi dapat diketahui apa akibat sosial ekonomi dari kebijakan tersebut.

e. Model Evaluasi Howlet dan Ramesh

Howlet dan Ramesh yang dikutip oleh Nugroho (2017: 790) mengelompokkan evaluasi menjadi tiga, yaitu:

1. Evaluasi administratif, yang berkenaan dengan evaluasi sisi administratif yakni anggaran, efisiensi, biaya dari proses kebijakan di dalam pemerintah berkenaan dengan, yakni:
 - a. *Effort evaluation*, yang dinilai dari sisi input program yang dikembangkan oleh kebijakan.
 - b. *Performance evaluation*, yang menilai keluaran (output) dari program yang dikembangkan oleh kebijakan.
 - c. *Adequacy of performance evaluation* atau *effectiveness evaluation*, yang menilai apakah program dijalankan sebagaimana yang sudah ditetapkan.
 - d. *Efficiency evaluation*, yang menilai biaya program dan yang memberikan penilaian keefektifan biaya tersebut.
 - e. *Process evaluation*, yang menilai metode yang dipergunakan oleh organisasi untuk melaksanakan program.
2. Evaluasi judicial, yaitu evaluasi yang berkenaan dengan isu keabsahan hukum dimana kebijakan diimplementasikan.
3. Evaluasi politik, yaitu menilai sejauh mana penerimaan konstituen politik terhadap kebijakan publik yang diimplementasikan.

Berdasarkan pemaparan di atas, model evaluasi terdiri dari model evaluasi William N. Dunn, model evaluasi James P. Lester dan Joseph Steward Jr, model evaluasi James Anderson, model evaluasi Wibawa dan model evaluasi Howlet dan Ramesh. Dalam penelitian ini, untuk menilai pelaksanaan kebijakan PKH di Kota Bandar Lampung, peneliti menggunakan model evaluasi kebijakan yang dikembangkan oleh William N. Dunn. Terdapat enam kriteria indikator dari yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan.

2.3. Tinjauan Tentang Kemiskinan

2.3.1. Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan merupakan sebuah konsep abstrak, yang dapat didefinisikan secara berbeda tergantung dari pengalaman dan perspektif para penilai/analisis. Cara pandang masing-masing orang akan menentukan pemahaman tentang kondisi, sifat dan konteks kemiskinan, bagaimana kemiskinan terjadi, apa sajakah penyebab kemiskinan dan bagaimana masalah kemiskinan dapat diatasi. Agar upaya penanggulangan kemiskinan dapat dilakukan secara cepat, diperlukan elaborasi pengertian kemiskinan secara komprehensif dan objektif.

Kemiskinan didefinisikan oleh BPS (2020) sebagai suatu kondisi yang dialami seseorang yang mempunyai pengeluaran per kapita selama satu bulan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan standar minimum. Sulistiyani (2017: 27) mengemukakan bahwa kemiskinan merupakan suatu kondisi yang jauh dari keadaan sejahtera. Yang mana sejahtera merupakan kondisi seseorang yang berada dalam kondisi mampu memenuhi kebutuhan diluar kebutuhan dasar.

Selanjutnya menurut Pattinama dalam Bhinadi (2017: 9) dikemukakan bahwa kemiskinan memiliki konsep multi faset. Dimensi kemiskinan juga bersifat kompleks. Oleh karena itu, Harniati dalam Bhinadi (2017: 9) mengklasifikasikan kemiskinan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

a. Kemiskinan alamiah

Kemiskinan disebabkan oleh ketersediaan sumber daya alam yang kurang berkualitas dan masih rendahnya sumber daya manusia. Kondisi alam yang rendah menyebabkan peluang produksi juga rendah.

b. Kemiskinan kultural

Kemiskinan yang berkaitan erat dengan sikap seseorang atau kelompok masyarakatnya. Sikap merasa berkecukupan dan mampu membiayai kehidupannya yang layak, sehingga tidak memiliki kemauan untuk merubah hidup. Sekalipun ada yang ingin membantunya ataupun mendapat bantuan secara gratis. Sikap dalam pola hidup yang seperti ini sulit untuk dirubah.

c. Kemiskinan struktural

Kemiskinan yang secara langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh tatanan kelembagaan atau struktur sosial dalam masyarakat. Tatanan kelembagaan dan struktur sosial yang dimaksudkan adalah adanya kebijakan-kebijakan atau aturan main yang diterapkan oleh pemerintah. Kebijakan atau aturan yang ditetapkan oleh pemerintah menyebabkan keterbatasan masyarakat miskin dalam mengakses sumber daya – sumber daya bangunan yang tersedia. Sehingga, kelompok - kelompok masyarakat miskin tertentu tidak dapat untuk mensejahterakan kehidupannya.

Adapun Pasandaran dalam Hayat (2018: 70) juga menyatakan bahwa kemiskinan merupakan profil kehidupan masyarakat yang menggambarkan ketidakmampuannya untuk hidup layak dan berpartisipasi dalam pembangunan yang sedang dan terus berjalan. Sehingga dapat menghambat perkembangan dirinya, mempersulit masyarakat secara luas, dan dengan sendirinya menghambat pembangunan.

Berdasarkan berbagai pengertian tersebut dapat dipahami bahwa kemiskinan merupakan sebuah kondisi dimana seseorang atau suatu keluarga berada dalam keadaan kekurangan atau ketidaklayakan dalam memenuhi kebutuhan pokok utama. Juga kekurangan atau ketiadaan akses dalam memperoleh pelayanan minimal di berbagai bidang kehidupan.

2.3.2. Faktor – Faktor Kemiskinan

Nasikun dalam Muhammad (2018: 77) menyoroti terkait dengan sumber dan penyebab terjadinya kemiskinan. Beberapa penyebab tersebut yaitu:

1. *Policy induces processes*, yaitu proses kemiskinan yang dibentuk atau diproduksi dan dilestarikan melalui pelaksanaan suatu kebijakan, seperti kebijakan kemiskinan. Namun dalam relitanya melestarikan kemiskinan untuk tujuan oknum tertentu.
2. *Socio-economic dualism*, yakni kemiskinan yang terjadi akibat pola produksi kolonial yang terjadi pada negara-negara ekskolonial. Sebagai contoh, petani yang menjadi terpinggirkan dikarenakan tanah-tanah yang paling subur dikuasai oleh petani skala besar yang berorientasi pada kegiatan ekspor.

3. *Population growth*, perspektif teori yang didasarkan pada teori Malthus, yang menyebutkan bahwa pertambahan jumlah penduduk yang tidak seimbang dengan ruang untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar.
4. *Resources management and environment*, yaitu adanya suatu unsur mismanagement sumber daya alam dan lingkungan, sehingga menyebabkan rendahnya produktivitas.
5. *Natural cycles and processes*, yaitu kemiskinan yang terjadi karena siklus alam. Misalnya para petani yang menggarap sawah hanya dengan mengandalkan air hujan. Karena ketika musim kemarau datang tidak dapat memungkinkan untuk menggarap sawah.
6. *The marginalization of woman*, yaitu peminggiran kaum perempuan karena masih beranggapan bahwa perempuan merupakan golongan kelas kedua. Kondisi ini menyebabkan akses-akses dan penghargaan diberikan lebih rendah dari laki-laki.
7. *Cultural and ethnic factor*, yaitu kemiskinan yang disebabkan oleh faktor budaya dan etnik. Contohnya budaya pola hidup konsumtif di kalangan suatu masyarakat atau negara.
8. *Exploitative intermediation*, yaitu kemiskinan yang timbul akibat dari keberadaan seseorang yang berlagak menolong, tetapi justru menjadi penodong. Misalnya seperti rentenir atau lintah darat.
9. *Internal political fragmentation and civil strife*, yaitu kemiskinan yang terjadi akibat adanya suatu kebijakan yang diterapkan pada suatu daerah yang fregmentasi politiknya kuat.

10. *International processes*, yaitu masuk dan bekerjanya sistem-sistem kolonialisme dan kapitalisme yang membuat negara semakin miskin.

Kemudian, Kartasasmita dalam Hayat (2018: 72) melihat kondisi kemiskinan disebabkan oleh empat hal, yaitu: *Pertama*, rendahnya taraf pendidikan. Taraf pendidikan yang rendah mengakibatkan kemampuan pengembangan diri terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan kerja yang dimasuki. Taraf pendidikan yang rendah juga menyulitkan untuk bersaing mendapatkan lapangan kerja yang ada dan membatasi kemampuan untuk mencari dan memanfaatkan peluang. *Kedua*, rendahnya derajat kesehatan. Taraf kesehatan dan gizi yang rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik, daya pikir, dan prakarsa. *Ketiga*, terbatasnya lapangan kerja. Keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan dan kesehatan diperberat oleh terbatasnya lapangan pekerjaan. *Keempat*, kondisi keterisolasian. Banyak penduduk miskin, secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup terpencil sehingga sulit atau tidak dapat terjangkau oleh pelayanan pendidikan, kesehatan dan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat lainnya.

Konsep tersebut sejalan dengan *Chambers* dalam Soetomo (2006: 285) tentang kondisi kemiskinan yang dialami masyarakat seringkali telah berkembang dan bertali-temali dengan berbagai faktor yang membentuk jaringan kemiskinan, yang selanjutnya dapat memperteguh kondisi kemiskinan itu sendiri. Faktor-faktor yang diidentifikasi membentuk perangkat kemiskinan antara lain kemiskinan itu sendiri, kelemahan fisik, keterasingan, kerentanan dan ketidakberdayaan.

Berdasarkan uraian diatas dapat dipahami bahwa banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kemiskinan. Yang mana dalam kenyataannya, masyarakat tidak hanya berurusan dengan ekonomi, namun juga berurusan dengan persoalan-persoalan non-ekonomi, yaitu sosial, politik dan budaya. Penyebab kemiskinan yang bersifat multidimensional tersebut akan selalu beriringan dan berkaitan satu sama lain dalam kehidupan masyarakat.

2.4. Tinjauan Tentang Program Keluarga Harapan

2.4.1. Pengertian Program Keluarga Harapan

PKH merupakan singkatan dari Program Keluarga Harapan. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 1 dijelaskan bahwa PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan terdaftar dalam Basis Data Terpadu program penanganan fakir miskin, yang diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. KPM PKH harus memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 5 disebutkan kriteria peserta PKH, yaitu:

1. Kriteria komponen kesehatan
 - a. Memiliki ibu hamil/menyusui
 - b. Memiliki anak berusia 0 – 6 tahun
2. Kriteria komponen pendidikan
 - a. Anak usia SD/MI/ sederajat
 - b. Anak SMP/MTs/ sederajat

- c. Anak usia SMA/MA/ sederajat
 - d. Anak 6 – 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar wajib belajar 12 tahun.
3. Kriteria komponen kesejahteraan sosial
- a. Lanjut usia mulai dari umur 60 tahun.
 - b. Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

2.4.2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan PKH berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH (2020: 3) meliputi lima hal, yaitu :

1. Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

2.4.3. Ketentuan Program Keluarga Harapan

Untuk mendapatkan bantuan sosial sebagai haknya, KPM PKH harus memenuhi persyaratan tertentu yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

a. Hak Peserta Program Keluarga Harapan

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH (2020: 16), dituliskan bahwa hak dari peserta KPM, yaitu:

1. Mendapatkan bantuan sosial yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
2. Mendapatkan pendampingan sosial.
3. Mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
4. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, aset kepemilikan tanah dan bangunan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya sesuai kebijakan pemerintah.

Setiap peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah yang berwenang. Jumlah bantuan setiap komponen selalu berubah-ubah tiap tahunnya. Hal tersebut dikarenakan mengikuti situasi dan kondisi negara yang sedang dialami. Berdasarkan Peraturan Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 02/3/BS.02.01/01/2020 Tentang Indeks dan Komponen Bantaun Sosial PKH Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Skenario Jumlah Bantuan PKH (Per RTSM/KSM/Tahun)

No.	Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan
1	Ibu hamil	Rp. 3.000.000
2	Anak usia 0 – 6 tahun	Rp. 3.000.000
3	Anak peserta pendidikan SD/MI/Paket A/SDLB	Rp. 900.000
4	Anak peserta pendidikan SMP/Mts/Paket B/SMLB	Rp. 1.500.000
5	Anak peserta pendidikan SMA/MAN/Paket C/	Rp. 2.000.000
5	Penyanggah Disabilitas	Rp. 2.400.000
6	Lanjut Usia	Rp. 2.400.000

Sumber: Kementerian Sosial RI (Bimbingan Pemantapan PKH 2020)

Perbedaan komposisi anggota keluarga pada KPM PKH, maka besar bantuan yang diterima setiap KPM PKH akan bervariasi pada setiap tahap ataupun tahunnya.

b. Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan

Untuk dapat menerima hak sebagai KPM PKH, berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH (2020: 16) terdapat empat hal kewajiban yang harus dipenuhi oleh anggota KPM PKH, yaitu:

1. Anggota keluarga memeriksakan memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 - 6 tahun.

2. Anggota keluarga yang termasuk ke dalam kategori anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung.
3. Anggota keluarga yang termasuk dalam kategori lanjut usia/atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan.
4. KPM hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan.

c. Pemenuhan Kewajiban

Seluruh anggota keluarga penerima manfaat harus memenuhi kewajiban kepesertaan PKH sebagaimana yang telah ditetapkan. KPM yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak kepesertaan KPM PKH sesuai dengan ketentuan program. Hak tersebut yaitu: 1) Bantuan sosial; 2) Pendampingan sosial; 3) Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial; 4) Program bantuan komplementer. Sedangkan KPM yang tidak memenuhi kewajibannya dikenakan penangguhan bantuan sosial PKH dan/atau penghentian kepesertaan PKH. Untuk lebih jelasnya, berikut disajikan penangguhan dan pemberhentian KPM PKH yang tidak memenuhi kewajibannya.

Tabel 6. Ketentuan Penangguhan dan Pemberhentian

Penangguhan	Pemberhentian
Peserta PKH ditangguhkan bantuannya pada tahap 1, 2, dan 3 apabila tidak memenuhi salah satu kewajiban yang telah ditentukan minimal 1 bulan dalam siklus penyaluran bantuan.	Peserta PKH dihentikan kepesertaannya jika tidak memenuhi kewajiban yang telah ditentukan sebanyak 3 tahap penyaluran bantuan selama masa kepesertaan.
Penangguhan bantuan sosial PKH tahap 4 diberlakukan pada tahap 1 tahun berikutnya.	Peserta PKH yang dihentikan kepesertaannya akan menerima bantuan sosial PKH yang telah ditangguhkan tahap-tahap sebelumnya.
Peserta PKH menerima kembali bantuan sosial PKH yang ditangguhkan apabila memenuhi kewajiban.	

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH 2019

2.4.4. Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Setiap program kebijakan mempunyai mekanisme pelaksanaan tersendiri. Dalam pelaksanaan PKH terdapat beberapa mekanisme yang harus dipenuhi bagi calon peserta PKH. Selain itu terdapat prosedur yang juga harus dilaksanakan oleh KPM PKH. Proses pelaksanaan PKH bagi masyarakat miskin berdasarkan pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 32. Berikut digambarkan proses pelaksanaan PKH.



Gambar 3. Mekanisme Pelaksanaan PKH

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH 2020

Mekanisme pelaksanaan PKH dijabarkan melalui Pedoman Pelaksanaan PKH (2020: 21) yaitu sebagai berikut:

a. Penetapan Calon Peserta Program Keluarga Harapan

Penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial Republik Indonesia. Sumber data penetapan sasaran berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Penetapan sasaran perluasan perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu:

1. Arah kebijakan penanggulangan kemiskinan
2. Usulan daerah

b. Validasi Data Calon Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan

Pada tahap awal ini Pendamping sosial PKH melakukan sosialisasi PKH kepada calon penerima manfaat. Tujuannya agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai KPM PKH. Kegiatan pertemuan awal juga sekaligus digunakan untuk melakukan validasi data

dengan cara mencocokkan data awal calon peserta PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini. Sehingga diperoleh data yang valid dan sesuai dengan kriteria.

c. Penetapan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan

KPM PKH yang ditetapkan adalah keluarga yang memenuhi kriteria penerima manfaat PKH sesuai dengan ketentuan yang berlaku, berdasarkan:

1. Hasil validasi data calon penerima manfaat PKH dan telah dibukakan rekening bank.
2. Hasil verifikasi komitmen dan/atau pemutakhiran data.

Penetapan KPM PKH dilakukan melalui keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial Republik Indonesia.

d. Penyaluran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan

Penyaluran bantuan sosial PKH diberikan berdasarkan penetapan KPM PKH yang memiliki komponen kepesertaan, memenuhi kewajiban berdasarkan kriteria komponen PKH dan mengikuti P2K2 setiap bulan. Pelaksanaan penyaluran bantuan dilakukan secara bertahap dalam satu tahun anggaran dengan cara setiap 3 (tiga) bulan sekali, dengan memperhatikan ketersediaan anggaran dan kondisi fiskal Negara yang berlaku saat akan pendistribusian bantuan sosial PKH. Mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH adalah sebagai berikut:

1. Pembukaan rekening KPM
2. Sosialisasi dan edukasi
3. Distribusi KKS
4. Proses penyaluran bantuan sosial PKH

5. Penarikan dana bantuan sosial PKH
6. Rekonsiliasi hasil penyaluran bantuan sosial PKH
7. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan penyaluran bantuan sosial PKH

e. Pendampingan Program Keluarga Harapan

Pendampingan bagi KPM diperlukan untuk mempercepat proses pencapaian salah satu tujuan PKH, yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan layanan pendidikan serta layanan kesejahteraan sosial.

f. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

P2K2/*Family Development Session* (FDS) merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang terstruktur. P2K2 diberikan pada semua KPM PKH sejak tahun pertama kepesertaan PKH. Materi P2K2 disampaikan melalui pertemuan kelompok setiap bulan yang disampaikan oleh Pendamping Sosial PKH terhadap kelompok-kelompok dampungannya.

g. Verifikasi Komitmen Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan

Untuk pemenuhan kewajiban KPM, pelaksana PKH harus memastikan seluruh anggota KPM terdaftar, hadir dan mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Verifikasi komitmen bertujuan untuk memantau tingkat kehadiran anggota KPM PKH pada fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan, protokol pendidikan dan sosial. Pelaksanaan *entri* data verifikasi komitmen dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui e-PKH menggunakan aplikasi *mobile*

untuk mencatat kehadiran seluruh anggota KPM pada setiap kunjungan ke layanan pendidikan, layanan kesehatan maupun layanan kesejahteraan sosial. Data hasil entri verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan dan penghentian bantuan.

h. Pemutakhiran Data Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan

Maksud dan tujuan pemutakhiran data adalah untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH. Data tersebut digunakan sebagai data dasar program perlindungan sosial. Khusus PKH, data tersebut digunakan untuk verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan. Beberapa perubahan informasi dari KPM sebagai berikut:

1. Perubahan status *eligible* KPM
2. Perubahan nama pengurus dikarenakan meninggal, cerai, berurusan dengan hukum dan hilang ingatan.
3. Perubahan komponen kepesertaan
4. Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses
5. Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses
6. Perubahan domisili KPM
7. Perubahan data bantuan program komplementer
8. Perubahan sosial ekonomi

i. Transformasi Kepesertaan Program Keluarga Harapan

Transformasi kepesertaan PKH merupakan proses pengakhiran sebagai KPM PKH melalui kegiatan resertifikasi dengan melakukan penialain kembali

status sosial ekonomi KPM PKH. Hasil penilaian tersebut menentukan status *eligibly* KPM PKH yaitu:

1. Status *eligible* (memenuhi syarat) maka KPM PKH masih dapat menerima bantuan sebagaimana mekanisme PKH.
2. Status *non eligible* (tidak memenuhi syarat) maka KPM PKH tidak lagi menerima bantuan karena terminasi dan graduasi.

2.4.5. Kelembagaan Program Keluarga Harapan

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH (2020: 30) kelembagaan PKH terdiri atas Tim Koordinasi Nasional, Tim Koordinasi Teknis dan Pelaksana PKH yang dibentuk di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

2.4.5.1. Kelembagaan di Tingkat Pusat

a. Tim Koordinasi Nasional

Pengarah : Menteri Koordinator bidang Pembangunan Manusia
Kebudayaan

Ketua : Menteri Sosial

Anggota Tim Koordinasi Nasional terdiri dari pejabat eselon I kementerian/lembaga yang membidangi urusan pengentasan kemiskinan, pendidikan, kesehatan, anak, keluarga, disabilitas, lanjut usia, data, komunikasi, sebagai berikut:

1. Kementerian Sosial
2. Kementerian PPN/Bappenas
3. Kementerian Kesehatan

4. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
5. Kementerian Agama
6. Kementerian Dalam Negeri
7. Kementerian Keuangan
8. Kementerian Komunikasi dan Informatika
9. Badan Pusat Statistik

Tim Koordinasi Nasional bertugas:

1. Melakukan kajian pelaksanaan, mekanisme, hasil audit dan evaluasi.
2. Memberikan solusi atas permasalahan lintas sektor.
3. Menyetujui perubahan pelaksanaan program.

Tim Koordinasi Nasional PKH ditetapkan dengan Keputusan Menteri Sosial.

b. Tim Koordinasi Teknis

Pengarah : Menteri Sosial

Ketua : Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial

Sekretaris : Direktur Jaminan Sosial Keluarga

Tim Koordinasi Nasional terdiri dari pejabat eselon II wakil kementerian/lembaga terkait.

Tim Koordinasi Teknis Pusat bertugas:

1. Mengkaji berbagai rencana operasional yang disiapkan oleh Direktorat Teknis Pelaksana PKH.
2. Melakukan koordinasi lintas sektor agar tujuan PKH dapat berjalan baik.
3. Membentuk tim lintas sektor yang terdiri dari perwakilan kementerian/lembaga terkait.

4. Tim lintas sektor bertugas menentukan sasaran KPM PKH.
5. Melakukan pengawasan pelaksanaan PKH.

Tim Koordinasi Teknis Pusat ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.

c. Pelaksana Program Keluarga Harapan di Pusat

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan pusat adalah Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Tim Koordinasi Teknis Pusat bertugas:

1. Melaksanakan seluruh kebijakan pelaksanaan PKH meliputi penetapan sasaran, validasi, terminasi, bantuan sosial, kepesertaan dan sumber daya.
2. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana
3. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH.
4. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak untuk perluasan dan penyempurnaan program.
5. Melakukan pemantauan dan pengendalian kegiatan PKH.
6. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan PKH kepada Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.

2.4.5.2. Kelembagaan Program Keluarga Harapan di Daerah

a. Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan Provinsi

Susunan Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi terdiri dari:

Ketua : Kepala Bappeda

Sekretaris : Kepala Dinas Sosial

Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Tim Koordinasi Teknis Pusat bertugas:

1. Menyusun program dan rencana kegiatan PKH
2. Memastikan komitmen penyediaan anggaran penyertaan kegiatan PKH.
3. Melakukan koordinasi dengan satuan kerja perangkat daerah terkait dan instansi/lembaga vertikal di provinsi.
4. Melakukan kegiatan pemantauan dan pengendalian PKH .
5. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan PKH.

b. Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan Kabupaten/Kota

Susunan Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/Kota terdiri dari:

Ketua : Kepala Bappeda

Sekretaris : Kepala Dinas Sosial

Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

Tim Koordinasi Teknis Pusat bertugas:

1. Menyusun program dan rencana kegiatan PKH
2. Komitmen penyediaan anggaran penyertaan kegiatan PKH.
3. Penyediaan fasilitas layanan pendidikan dan kesehatan.

4. Melakukan koordinasi dengan satuan kerja perangkat daerah terkait dan instansi/lembaga vertikal di kabupaten/kota.
5. Melakukan kegiatan pemantauan dan pengendalian PKH .
6. Menyelesaikan masalah yang timbul dalam pelaksanaan PKH di lapangan.
7. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan PKH kepada kepala daerah, kepada pelaksana PKH Provinsi dan pelaksana PKH pusat.

c. Pelaksana Program Keluarga Harapan Daerah

1) Pelaksana Program Keluarga Harapan Provinsi

Pelaksana PKH Provinsi adalah Dinas/Instansi Sosial terdiri atas:

Ketua : Kepala Bidang Urusan Bantuan dan Jaminan Sosial

Sekretaris : Kepala Seksi Bantuan dan Jaminan Sosial

Pelaksana PKH Provinsi bertugas:

1. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di Kabupaten/kota.
2. Melakukan supervisi, pengawasan, dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di kabupaten/kota.
3. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana.
4. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH.
5. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH.
6. Melaporkan secara berkala capaian pelaksanaan PKH di kabupaten/kota kepada pelaksana Pusat.

2) Pelaksana PKH Kabupaten/Kota

Pelaksana PKH Kabupaten/Kota adalah Dinas/Instansi Sosial terdiri atas:

Ketua : Kepala Bidang Urusan Bantuan dan Jaminan Sosial

Sekretaris : Kepala Seksi Bantuan dan Jaminan Sosial

Pelaksana PKH Kabupaten/Kota bertugas:

1. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di kecamatan.
2. Melakukan supervisi, pengawasan, dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di kecamatan.
3. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana.
4. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH.
5. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH.
6. Melaporkan pelaksanaan PKH di kabupaten/kota kepada pelaksana PKH pelaksana Pusat dengan tembusan kepada Pelaksana PKH Provinsi.

3) Pelaksana PKH Kecamatan

Pelaksana PKH Kecamatan adalah Pendamping PKH yang bertugas di Kecamatan dan berkoordinasi dengan camat. Jika dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari satu pendamping, maka wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi Koordinator Pendamping tingkat kecamatan.

Pelaksana PKH Provinsi bertugas:

1. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di kelurahan/desa.
2. Melakukan supervisi, pengawasan, dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di kelurahan/desa.
3. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana.
4. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH.
5. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH.
6. Melaporkan pelaksanaan PKH kepada pelaksana PKH kabupaten/kota.

2.4.5.3. Mitra Kerja PKH

PKH sebagai program prioritas nasional dilaksanakan oleh Kementerian Sosial RI dan bekerjasama dengan mitra kerja:

1. Kementerian/lembaga tingkat pusat serta Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Organisasi non pemerintah baik nasional maupun internasional.

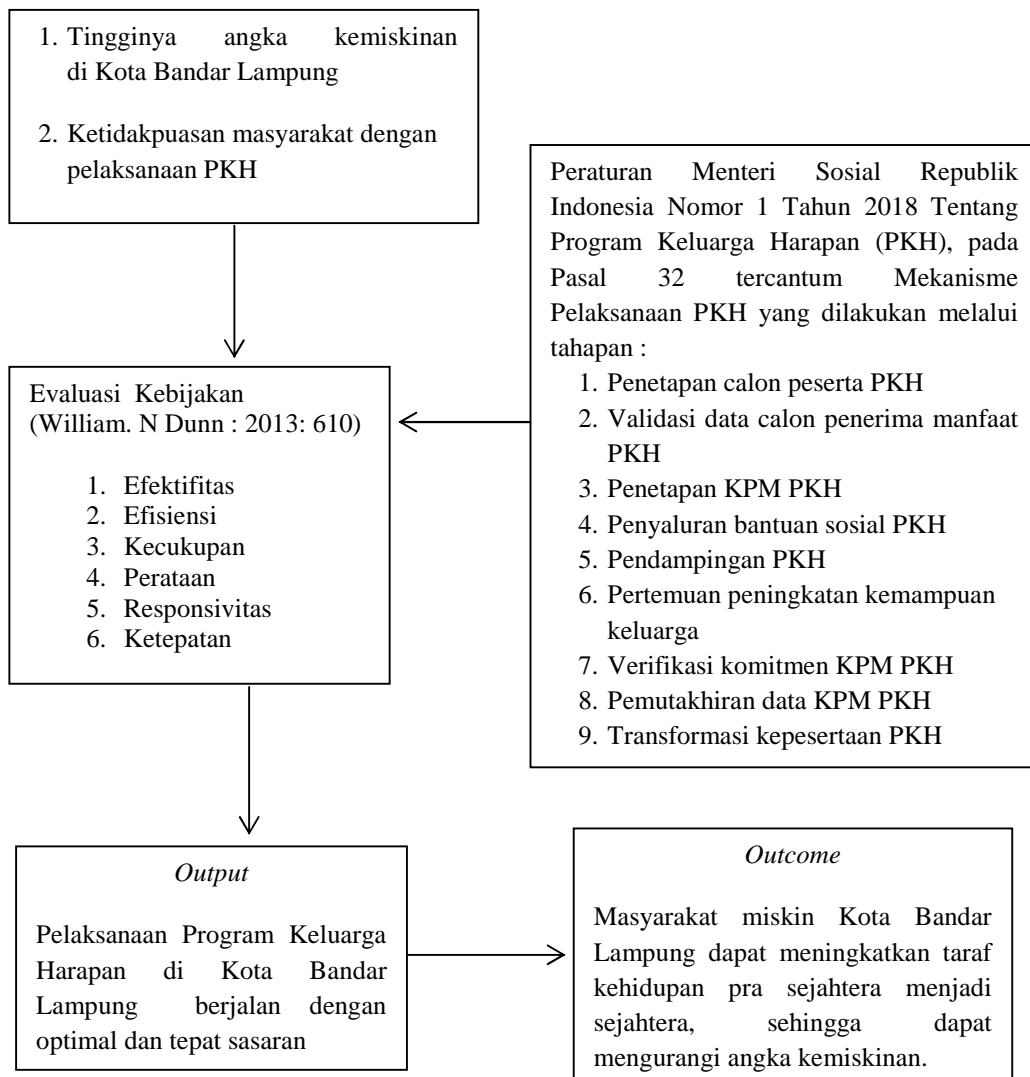
2.5. Kerangka Pikir

Untuk menanggulangi kemiskinan yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat, maka pemerintah pusat mengeluarkan suatu kebijakan melalui Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 yang menjelaskan apa dan bagaimana PKH dilaksanakan. PKH merupakan program

bantuan tunai bersyarat yang bertujuan untuk mengurai kemiskinan yang dialami oleh masyarakat. Terdapat beberapa komponen yang diberikan kepada KPM, yaitu komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen mempunyai kriteria dan tahapan yang sama dalam proses pendataan hingga pencairan bantuannya. Namun berbeda dengan verifikasi komitmen pada setiap komponen.

Dinas Sosial Kota Bandar Lampung adalah instansi daerah tingkat kabupaten/kota sebagai pelaksana kebijakan PKH. Peran Dinas Sosial Kota Bandar Lampung sebagai pengawas dalam pelaksanaan program yang dilakukan oleh Pendamping lapangan melalui Koordinator Kota PKH Kota Bandar Lampung. Untuk melihat pelaksanaan kebijakan tersebut, maka penelitian ini dilaksanakan dalam kerangka indikator evaluasi kebijakan menurut William N. Dunn, yaitu efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat kerangka pikir penelitian pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 4. Kerangka Pikir

Sumber: Hasil Pemikiran Peneliti, 2020

III. METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Data-data serta argumentasi yang dibangun dalam 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: 6).

Selanjutnya Moleong juga mengemukakan bahwa penelitian kualitatif akan dapat:

1. Melukiskan keadaan objek pada suatu saat.
2. Mengidentifikasi data yang menunjukkan gejala-gejala daripada suatu peristiwa.
3. Menentukan data yang menunjukkan hubungan dari suatu realita.
4. Mengumpulkan data yang dapat menunjukkan suatu gagasan atau ide atau peraturan.

Kemudian David Kline dalam Sugiyono (2012: 11) (*Level of explanation*) membagi penelitian menjadi tiga bagian, salah satunya adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independent*) tanpa membuat suatu perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif. Tujuannya bukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari suatu variabel terhadap variabel lain, akan tetapi untuk menggali, menemukan, dan menjelaskan tentang bagaimana pelaksanaan PKH di Kota Bandar Lampung dalam mengentaskan kemiskinan.

3.2. Fokus Penelitian

Penempatan fokus dalam penelitian kualitatif sangat penting. Karena untuk membatasi studi dan mengarahkan pelaksanaan suatu pengamatan. Fokus penelitian kualitatif dapat berubah-ubah yakni bersifat abstrak. Pengumpulan data yang difokuskan dan dibatasi dapat dilihat kemanfaatannya sebagai reduksi data yang sudah diantisipasi sebelumnya. Juga merupakan pra-analisis yang mengesampingkan variabel-variabel dan berkaitan untuk menghindari data-data yang berlimpah banyak.

Fokus penelitian oleh Moleong (2017: 94) dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif, sekaligus memenuhi kriteria keluar-masuk suatu informasi yang diperoleh di lapangan. Tujuannya agar tidak dimaksukkan kedalam data yang sedang dikumpulkan, walaupun data tersebut menarik. Sehingga peneliti dapat memilih data yang relevan. Fokus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan PKH yang diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH pada Pasal 32, mekanisme pelaksanaan PKH dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:
 - a. Penetapan calon peserta PKH

- b. Validasi data calon penerima manfaat PKH
- c. Penetapan KPM PKH
- d. Penyaluran bantuan sosial PKH
- e. Pendampingan PKH
- f. Pertemuan peningkatan kemampuan keluarga
- g. Verifikasi komitmen KPM PKH
- h. Pemutakhiran data KPM PKH
- i. Transformasi kepesertaan PKH

Evaluasi terhadap pelaksanaan PKH dilakukan dengan menggunakan teori model evaluasi kebijakan William N. Dunn dengan indikator Efektifitas, Efisiensi, Kecukupan, Perataan, Responsivitas dan Ketepatan. Indikator evaluasi kebijakan tersebut dilihat melalui parameter sebagai berikut:

Tabel 7. Operasionalisasi Evaluasi Kebijakan PKH

Kriteria	Definisi	Indikator
Efektifitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?	1. Tujuan PKH
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?	1. SDM PKH 2. Sumber daya waktu 3. Sumber daya fasilitas
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?	1. Kebutuhan KPM dalam hal kesehatan dan pendidikan terpenuhi
Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?	1. Ketepatan target sasaran 2. Kecocokan identitas penerima bantuan sosial PKH

Lanjutan Tabel 7

Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?	1. Daya tanggap KPM PKH 2. Daya tanggap Pendamping sosial PKH 3. Pemahaman KPM PKH tentang PKH
Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?	1. Ketergantungan KPM PKH terhadap PKH

Sumber: William N. Dunn (Diolah Peneliti, 2020)

2. Faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui PKH di Kota Bandar Lampung.

3.3. Lokasi Penelitian

Menentukan lokasi penelitian sebaiknya mempertimbangkan keterbatasan geografis seperti tenaga, biaya dan waktu. Hal tersebut dinyatakan dalam Moleong (2017: 128), bahwa :

“cara terbaik ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan dengan mempelajari serta mendalami fokus serta rumusan masalah penelitian; untuk itu pergilah dan jajakilah lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan. Sementara itu keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya tenaga perlu dijadikan pertimbangan dalam lokasi penelitian”.

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* PKH di Provinsi Lampung. Kemudian untuk melakukan penelitian di lapangan, ada beberapa

kecamatan yang dipilih secara sengaja (*purposive sampling*) yaitu Kecamatan Panjang, Kecamatan Teluk Betung Timur, dan Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung. Penentuan lokasi didasarkan pada jumlah masyarakat miskin sebagai KPM tertinggi yakni Kecamatan Panjang sebanyak 3.184 KPM dan Kecamatan Teluk Betung Timur sebanyak 3.052 KPM. Selanjutnya didasarkan pada KPM terendah yakni Kecamatan Sukarame sebanyak 731 KPM.

3.4. Jenis dan Sumber Data

Lofland dalam Moleong (2017: 157) menyatakan bahwa jenis data dalam penelitian kualitatif terbagi dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto dan statistik. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan Tindakan, selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman *video/audio tapes*, pengambilan foto atau film. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Data Primer

Menurut Hasan (2002: 82) data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, data diperoleh dari sumbernya langsung melalui hasil wawancara mendalam dengan informan. Baik itu dari implementor PKH maupun objek sasaran PKH di wilayah Kota Bandar Lampung.

2. Data Sekunder

Data sekunder menurut Hasan (2002: 82) adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang telah ada. Data diperoleh dari studi kepustakaan, dokumentasi dan laporan penelitian terdahulu. Sehingga data sekunder dalam penelitian ini dapat diperoleh melalui catatan-catatan, dan dokumen lain yang yang dapat digunakan sebagai informasi pendukung dalam analisa primer.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan oleh peneliti mengumpulkan data-data penelitian dari sumber data (subjek maupun sampel penelitian). Teknik pengumpulan data merupakan suatu kewajiban, karena teknik pengumpulan data ini nantinya digunakan sebagai dasar untuk menyusun instrumen penelitian. Instrumen penelitian menurut Kristanto (2018: 66) merupakan seperangkat peralatan yang akan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data-data penelitian. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data primer maupun data sekunder dilakukan dengan suatu penelitian secara seksama, yaitu sebagai berikut:

1. Observasi

Pengumpulan data dengan cara peneliti mengadakan pengamatan lapangan secara langsung di objek penelitian, tetapi peneliti tidak terlibat langsung dalam proses kerja (observasi non partisipatif). Pengamatan dilakukan ketika Pendamping sosial PKH melakukan pendampingan kepada KPM PKH terkait pelaksanaan PKH di Kota Bandar Lampung.

2. Wawancara

Metode wawancara merupakan cara yang digunakan untuk memperoleh data dengan mengajukan berbagai pertanyaan secara langsung kepada informan. Menurut Lincoln dan Guba dalam Moleong (2017:186) dikatakan bahwa maksud diadakannya wawancara adalah untuk mengetahui kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan dan kepedulian. Kegiatan wawancara dilakukan secara terstruktur menggunakan pedoman wawancara dan pemilihan informan dengan teknik bola salju (*snow ball sampling*). Informan yang peneliti pilih adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Daftar Informan Penelitian

No.	Nama	Kepentingan
1.	Elvira Yusnamurti, S.Sos	Kasi Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial Kota Bandar Lampung
2.	Cucu Juhara, S.H	Koordinator PKH Kota Bandar Lampung
3.	Gunes Nurani, S.P	Pendamping sosial PKH Kec. Panjang
4.	Tutik Agusriani, S.H	Pendamping sosial PKH Kec. Sukarame
5.	Fitriani, A.Md	Pendamping sosial PKH Kec. Teluk Betung Timur
6.	Listya	KPM PKH Kec. Panjang
7.	Arbiatun	KPM PKH Kec. Panjang
8.	Suryani	KPM PKH Kec. Panjang
9.	Desi	KPM PKH Kec. Panjang
10.	Irma	KPM PKH Kec. Sukarame
11.	Suprapti	KPM PKH Kec. Sukarame
12.	Suryani	KPM PKH Kec. Sukarame
13.	Permaisuri	KPM PKH Kec. Sukarame
14.	Gondan Suribanu	KPM PKH Kec. Teluk Betung Timur

Sumber: Diolah Peneliti, 2021

Adapun alasan peneliti memilih beberapa informan tersebut karena informan-informan ini memiliki informasi mengenai objek penelitian yang mana sebagai pelaksana PKH di tingkat Kota dan Kecamatan.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara mencari data melalui catatan-catatan, dokumen-dokumen, transkrip, buku-buku, dan surat kabar. Dengan menggunakan dokumentasi maka hasil observasi dan wawancara akan lebih dipercaya karena di dokumentasi didukung dengan berisikan catatan yang sudah berlalu, berupa foto, tulisan, gambar, karya serta buku dan data yang sesuai dengan bahasan penelitian.

Tabel 9. Sumber Dokumentasi

No	Dokumen
1.	Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan
2.	Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor : 02/3/BS.02.01/4/2020 Tentang Indeks dan Faktor Penimbang Bantuan Sosial PKH Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Tahun 2020
	Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan Dan Jaminan Sosial Nomor : 03/3/BS.02.01/10/2020
3.	Data penerima bantuan sosial PKH Kota Bandar Lampung
4.	Pedoman Pelaksanaan PKH 2020
5.	Pedoman Pelaksanaan PKH 2021
6.	Foto Kegiatan Pelaksanaan PKH

Sumber: Diolah Peneliti, 2021

3.6. Teknik Pengujian Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dilakukan agar dapat memperoleh data yang dapat dipercaya. Pengertian keabsahan data menurut Moleong (2017: 320) adalah bahwa dalam setiap keadaan harus memenuhi syarat yaitu, mendemonstrasikan nilai yang benar, menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan, dan memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedurnya dan netralnya dari temuan dan keputusan-keputusannya. Moleong (2017: 327) juga menyatakan bahwa terdapat tujuh teknik pengujian keabsahan data dalam rangka memperoleh kredibilitas (derajat kepercayaan) data yaitu:

1. Perpanjangan keikutsertaan
2. Ketekunan pengamatan
3. Triangulasi
4. Pengecekan sejawat
5. Kecukupan referensial
6. Kajian kasus negatif
7. Pengecekan anggota

Pengujian keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Pengertian teknik triangulasi menurut Moleong (2017: 330) adalah “teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu”. Teknik triangulasi digunakan agar dapat menghilangkan segala perbedaan-perbedaan yang bersifat konstruktif dalam konteks studi ketika mengumpulkan data dari berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan.

Cara yang dilakukan dalam triangulasi menurut Moleong (2014: 331) adalah sebagai berikut:

- Membandingkan data hasil pengamatan di lapangan dan data hasil wawancara dengan para informan.

- Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
- Membandingkan apa saja yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
- Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan.
- Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

3.7. Teknik Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah dengan cara menganalisis secara mendalam data deskriptif berupa informasi lisan dan tertulis dari informan, serta fakta dan gejala-gejala dari hasil pengamatan/observasi. Analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema (Moleong, 2017: 280).

Tahap-tahap yang digunakan dalam analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012: 334) adalah sebagai berikut:

1. Reduksi data

Proses pemilihan data yang telah diperoleh tersebut dikumpulkan secara sistematis dan memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian. Sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran dan analisis yang lebih dalam.

2. Display data

Penyajian data dalam bentuk gambar, uraian, tabel, grafik dan sebagainya. Dengan melakukan penyajian data maka memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah

dipahami. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dalam bentuk pemaparan hasil temuan di lapangan berupa wawancara informan, tabel, gambar dan dokumentasi yang berkaitan dengan PKH.

3. Penarikan kesimpulan

Pada tahap akhir membuat kesimpulan secara logis berdasarkan reduksi data dan display data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Pada penelitian ini, peneliti memberi kesimpulan berdasarkan data hasil observasi, wawancara dan dokumentasi.

IV. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung merupakan pusat kegiatan pemerintahan, politik, sosial, pendidikan dan kebudayaan. Selain itu juga sebagai pusat kegiatan perekonomian daerah Lampung. Ibukota Provinsi Lampung berada di Teluk Lampung yang terletak di ujung selatan Pulau Sumatera. Berdasarkan Kota Bandar Lampung Dalam Angka tahun 2020 pada halaman 5, secara geografis Kota Bandar Lampung terletak pada koordinat $5^{\circ}20'$ - $5^{\circ}30'$ Lintang Selatan dan $105^{\circ}28'$ - $105^{\circ}37'$ Bujur Timur. Secara administratif, batas wilayah Kota Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan
2. Sebelah Barat : Kecamatan Gedong Tataan dan Padang Cermin
Kabupaten Pesawaran
3. Sebelah Selatan : Teluk Lampung
4. Sebelah Timur : Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten
Lampung Selatan

Kota Bandar Lampung terletak pada ketinggian 0 sampai 700 meter di atas permukaan laut dengan topografi sebagai berikut:

1. Daerah pantai yaitu sekitar Teluk Betung bagian selatan dan Panjang.

2. Daerah perbukitan yaitu sekitar Teluk Betung bagian utara.
3. Daerah dataran tinggi serta sedikit bergelombang terdapat di sekitar Tanjung Karang bagian Barat yang dipengaruhi oleh Gunung Balau serta perbukitan Batu Serampok di bagian Timur Selatan.
4. Teluk Lampung dan pulau-pulau kecil bagian selatan.

Sebagian wilayah Kota Bandar Lampung merupakan perbukitan. Di tengah-tengah kota mengalir beberapa sungai. Hulu sungai berada di bagian barat, daerah hilir sungai berada di sebelah selatan yaitu wilayah pantai. Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km² yang terdiri dari 20 kecamatan dan 126 kelurahan. Berikut merupakan luas wilayah di Kota Bandar Lampung.

Tabel 10. Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kota Bandar Lampung

No.	Kecamatan	Ibu Kota	Luas (Km ²)
1	Bumi Waras	Sukaraja	3,75
2	Enggal	Enggal	3,49
3	Kedamaian	Kedamaian	8,21
4	Kedaton	Kedaton	4,79
5	Kemiling	Beringin Jaya	24,24
6	Labuhan Ratu	Kampung Baru Raya	7,97
7	Langkapura	Langkapura	6,12
8	Panjang	Karang Maritim	15,75
9	Rajabasa	Rajabasa Nunyal	13,53
10	Sukabumi	Sukabumi	23,6
11	Sukarame	Sukarame	14,75
12	Tanjung Karang Barat	Gedong Air	14,99
13	Tanjung Karang Pusat	Palapa	4,05

Lanjutan Tabel 10

14	Tanjung Karang Timur	Kota Baru	2,03
15	Tanjung Senang	Tanjung Senang	10,63
16	Teluk Betung Barat	Bakung	11,02
17	Teluk Betung Selatan	Gedong Pakuon	3,79
18	Teluk Betung Utara	Kupang Kota	4,33
19	Teluk Betung Timur	Sukamaju	14,83
20	Way Halim	Way Halim Permai	5,35
Total Jumlah			197,22

Sumber: Kota Bandar Lampung Dalam Angka, 2020

Penduduk Kota Bandar Lampung pada tahun 2019 berjumlah 1.051.500 jiwa dengan sex ratio 101. Yang berarti bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada penduduk perempuan. Kepadatan penduduk yang paling besar terdapat di Kecamatan Tanjung Karang Timur yaitu 19.633 jiwa/km². Sedangkan kecamatan yang paling kecil kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Sukabumi yaitu 2.609 jiwa/km². (Sumber: Kota Bandar Lampung Dalam Angka Tahun 2020)

4.1.1. Gambaran Umum Kecamatan Teluk Betung Timur

Kecamatan Teluk Betung Timur berpusat pemerintahan di Kelurahan Sukamaju. Berdasarkan Kecamatan Teluk Betung Timur Dalam Angka tahun 2020 pada halaman 3 dijelaskan memiliki luas wilayah sebesar 1.210 Ha. Sebagian wilayahnya merupakan dataran dan sebagian lereng/puncak. Secara geografis, Kecamatan Teluk Betung Timur memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Teluk Betung Barat

2. Sebelah Barat : Kecamatan Teluk Betung Barat
3. Sebelah Selatan : Teluk Lampung
4. Sebelah Timur : Kecamatan Teluk Betung Barat dan Kecamatan
Teluk Betung Selatan

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, luas wilayah Kecamatan Teluk Betung Timur dibagi menjadi 6 (enam) kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Kota Karang
2. Kelurahan Kota Karang Raya
3. Kelurahan Perwata
4. Kelurahan Keteguhan
5. Kelurahan Sukamaju
6. Kelurahan Way Tataan

Berdasarkan Kecamatan Teluk Betung Timur Dalam Angka (2020: 19) disebutkan bahwa penduduk Kecamatan Teluk Betung Timur pada tahun 2019 sebanyak 44.727 jiwa, dengan penduduk laki-laki 22.942 jiwa dan penduduk perempuan 21.785 jiwa. Kepadatan penduduk Kecamatan Teluk Betung Timur sebesar 3.837 jiwa/km² dengan sex ratio 105.

5. Gambaran Umum Kecamatan Panjang

Pusat pemerintahan Kecamatan Panjang berada di Kelurahan Karang Maritim. Berdasarkan Kecamatan Panjang Dalam Angka tahun 2020 pada

halaman 3 diketahui memiliki luas wilayah sebesar 1.788 Ha. Secara topografis, sebagian daerah Kecamatan Panjang adalah dataran rendah/pantai dan daerah perbukitan. Secara geografis, Kecamatan Panjang memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Sukabumi
2. Sebelah Barat : Kecamatan Bumi Waras
3. Sebelah Selatan : Teluk Lampung
4. Sebelah Timur : Kabupaten Lampung Selatan

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, wilayah Kecamatan Panjang dibagi menjadi 8 (delapan) kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Srengsem
2. Kelurahan Karang Maritim
3. Kelurahan Panjang Utara
4. Kelurahan Panjang Selatan
5. Kelurahan Pidada
6. Kelurahan Way Lunik
7. Kelurahan Ketapang
8. Kelurahan Ketapang Kuala

Berdasarkan Kecamatan Panjang Dalam Angka tahun 2020 pada halaman 19 diketahui bahwa penduduk Kecamatan Panjang pada tahun 2019 sebanyak 79.800 jiwa, dengan penduduk laki-laki sebanyak 40.458 jiwa dan penduduk

perempuan sebanyak 39.342 jiwa. Kepadatan penduduk di Kecamatan Panjang sebesar 4.463 jiwa/km² dengan sex ratio 103.

6. Gambaran Umum Kecamatan Sukarame

Berdasarkan Kecamatan Sukarame Dalam Angka tahun 2020 pada halaman 3 diketahui bahwa Kecamatan Sukarame merupakan sebagian wilayah Kota Bandar Lampung, yang terletak di ujung timur Kota Bandar Lampung dengan luas wilayah 1771 Ha. Secara geografis, wilayah Kecamatan Sukarame terletak pada ketinggian 474 meter di atas permukaan laut. Secara administratif, Kecamatan Sukarame memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kabupaten Lampung Selatan
2. Sebelah Barat : Kecamatan Way Halim dan Kecamatan Kedamaian
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Sukabumi
4. Sebelah Timur : Kabupaten Lampung Selatan

Secara keseluruhan Kecamatan Sukarame terdiri dari dataran rendah dan sedikit berbukit. Beberapa gunung yang berada di Kecamatan Sukarame diantaranya Gunung Sulah, Gunung Langgar dan Gunung Kancil. Pada umumnya gunung - gunung tersebut tidak produktif dan telah diolah menjadi kawasan pemukiman penduduk.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, wilayah Kecamatan Sukarame dibagi menjadi 6 (enam) kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Sukarame

2. Kelurahan Sukarame Baru
3. Kelurahan Way Dadi
4. Kelurahan Way Dadi Baru
5. Kelurahan Korpri
6. Kelurahan Korpri Raya

Berdasarkan dalam Kecamatan Sukarame Dalam Angka (2020: 19) disebutkan bahwa penduduk Kecamatan Sukarame pada tahun 2019 sebanyak 61.130 jiwa, dengan penduduk laki – laki sebanyak 30.540 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 30.590 jiwa. Kepadatan Pendudukan di Kecamatan Sukarame sebesar 3.189 jiwa/km², dengan sex ratio 100.

4.2. Gambaran Umum Dinas Sosial Kota Bandar Lampung

Kantor Dinas Sosial Kota Bandar Lampung terletak di Jalan Panglima Polim No.1 Kelurahan Gedong Air Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung.

4.2.1. Visi Misi Dinas Sosial Kota Bandar Lampung

Visi Dinas Sosial Kota Bandar Lampung adalah “Mewujudkan kesejahteraan sosial oleh dan untuk semua menuju keadilan sosial masyarakat”.

Misi Dinas Sosial Kota Bandar Lampung untuk mewujudkan visi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pelayanan terhadap penyandang masalah kesejahteraan sosial.

- b. Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia dan potensi sumber kesejahteraan sosial.
- c. Meningkatkan partisipasi usaha kesejahteraan sosial masyarakat.
- d. Meningkatkan pengarusutamaan gender, kualitas hidup perempuan serta kesejahteraan dan perlindungan anak.

4.2.2. Tujuan Dinas Sosial Kota Bandar Lampung

Tujuan pembangunan kesejahteraan sosial adalah terwujudnya tata kehidupan dan penghidupan yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha dan memenuhi kebutuhan hidup, baik perorangan, keluarga, kelompok dan komunitas masyarakat dengan menjunjung tinggi hak azasi manusia serta nilai budaya yang tercermin dalam wujud meningkatkan dan berkembangnya kualitas kehidupan yang layak dan bermartabat.

- a. Semakin meningkatnya prakarsa dan peran aktif masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial.
- b. Semakin melembaganya usaha kesejahteraan sosial yang mampu menjangkau sasaran program yang lebih luas.
- c. Terpelihara dan berkembangnya sistem nilai sosial budaya yang mendukung terlaksananya penyelenggaraan tugas umum pemerintahan dan pembangunan.

4.2.3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Sosial Kota Bandar Lampung berdasarkan Keputusan Walikota Bandar Lampung Nomor 30 Tahun 2003 tentang Struktur

Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial Kota Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas
2. Wakil Kepala Dinas
3. Sub Bagian Tata Usaha
4. Sub Bidang Bina Program
5. Sub Bidang Bina Kesejahteraan Sosial
6. Sub Bidang Rehabilitasi Sosial
7. Sub Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial
8. Sub Bidang Pemberdayaan Perempuan
9. Unit Pelaksana Teknis
10. Kelompok Jabatan Fungsional

Program Keluarga Harapan berada dibawah naungan Sub Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial. Kemudian membawahi Ketua Seksi Penanganan Fakir Miskin, yang mana membidangi program-program bantuan bagi masyarakat miskin. Oleh karena itu pelaksanaan PKH dikoordinasikan kepada Kepala Sub Bidang Bantuan dan Jaminan Sosial oleh Koordinator PKH Kota Bandar Lampung, yang juga membawahi Koordinator Kecamatan dan Pendamping PKH.

BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka secara umum dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui PKH di Kota Bandar Lampung telah berjalan. Berikut penjabaran dalam dua fokus penelitian yang sudah dilakukan pembahasan.

1. Pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui PKH di Kota Bandar Lampung mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 32 tentang mekanisme pelaksanaan PKH, dimulai dari penetapan calon peserta hingga transformasi kepesertaan PKH. Pada tahap pelaksanaan PKH masih ditemukan permasalahan teknis seperti saldo nol, KPM belum mendapatkan KKS, dan pin ATM terblokir. Kebijakan PKH di Kota Bandar Lampung yang mengambil fokus di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur dapat dinilai menggunakan kriteria evaluasi yaitu efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan. Berdasarkan keenam kriteria tersebut, belum dipengaruhi kriteria efisien pada waktu penyaluran, pemerataan, responsivitas dalam mengatasi permasalahan teknis masih lambat dan ketergantungan KPM PKH pada kriteria ketepatan. Apabila 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.

2. Terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Panjang, Kecamatan Sukarame dan Kecamatan Teluk Betung Timur. Faktor sumber data tidak akurat (tidak valid) dan pola pikir KPM mempengaruhi ketercapaian tujuan PKH. Dengan data KPM yang tidak valid ataupun sepadan dengan DTKS dan DISDUKCAPIL menyebabkan KPM tidak mendapatkan haknya. Selanjutnya terkait pola pikir KPM PKH 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.

6.2. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan koordinasi antara UPPKH Kota Bandar Lampung, Dinas Sosial Kota Bandar Lampung dan BRI sebagai Himbara terkait permasalahan teknis seperti saldo nol, KKS, dan pin terblokir. Sehingga

dapat diketahui kejelasan tentang permasalahan tersebut agar tidak berlarut-larut.

2. Perlu adanya suatu program tambahan sebagai bentuk pemberdayaan kepada KPM PKH khususnya yang berada di pesisir, dengan melakukan kerjasama OPD terkait yang membidangi disiplin ilmu tertentu. Agar dapat menggali dan memaksimalkan potensi yang dimiliki oleh KPM PKH dan lingkungan sekitar. Juga dapat meningkatkan pendapatan dan mempercepat kemandirian hidup KPM PKH.
3. Perlu dilakukan pendampingan terhadap KPM PKH yang sudah graduasi dengan melakukan kerjasama OPD terkait. Agar KPM PKH yang sudah graduasi tersebut tetap terarah dan tidak kembali pra sejahtera lagi.
4. Perlu meningkatkan kreatifitas Pendamping sosial PKH dalam mengedukasi KPM PKH yang sudah mampu untuk melakukan graduasi mandiri. Sehingga nantinya akan dapat memenuhi kebutuhannya tanpa bantuan PKH.
5. Perlu adanya tambahan petugas TKSK untuk memudahkan dalam pemutakhiran data dan pendataan masyarakat miskin secara benar di setiap kecamatan. Sehingga Pendamping sosial PKH dapat lebih fokus dalam pelaksanaan PKH saja. Tanpa harus memperbaiki data BDT yang tidak sesuai dan seharusnya menjadi tugas TKSK kecamatan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abdul Wahab, Solichin. 2014. *Analisis Kebijakan (Dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik)*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung, Alfabeta.
- Bhinadi, Ardito. 2017. *Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta, Deepublish.
- Dunn, William N. 2013. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Hasan, M.I.2002. *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta. Ghalia Indonesia.
- Hayat, dkk. 2018. *Reformasi Kebijakan Publik (Perspektif Makro dan Mikro)*. Jakarta, Prenada Media Grup (Divisi Kencana).
- Idris, Amiruddin. 2016. *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta, Deepublish.
- Kristanto, V.H. 2018. *Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (KTI)*. Yogyakarta, CV. Budi Utama.
- Kusriyanto. 2011. *Administrasi Kepegawaian Suatu Pengembangan*. Jakarta. Rajawali.
- Moleong, Lexy.J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta, Elex Media Komputindo.
- Nugroho, Riant. 2017. *Public Policy*. Jakarta, Elex Media Komputindo.

- Parsons, Wayne. 2008. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta, Prenada Media.
- Ramadhan, Muhammad. 2018. *Politik Ekonomi Islam Dalam Narasi Pembangunan*. Yogyakarta, LKiS.
- Rusli, B. 2015. *Kebijakan Publik Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif (Ke-1)*. Bandung. Hakim Publishing.
- Tambunan, Tulus T.H. 2001. *Transformasi Ekonomi di Indonesia*. Jakarta, Salemba Empat.
- Sawir, M. 2020. *Birokrasi Pelayanan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta, Deepublish.
- Suharno. 2013. *Dasar – Dasar Kebijakan Publik: Kajian Proses dan Analisis Kebijakan*. Yogyakarta, Penerbit Ombak.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung, Alfabeta.
- Soetomo, 2006. *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta, Pustaka Belajar.
- Sulistiyani, Ambar Teguh. 2017. *Kemiskinan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta, Gava Media.
- Syafiie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang, Banyumedia Publishing.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*. Edisi terbaru cetakan kedua. Yogyakarta, CAPS.

B. Jurnal

- 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>
- Ardana, R. 2018. Faktor Pembentuk Pola Pikir Masyarakat Dusun Serut Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo Terhadap Olahraga Dan Prestasi Akademik Di Sekolah. Skripsi

- Barber, S. L., & Gertler, P. J. 2010. Empowering women: how Mexico's conditional cash transfer programme raised prenatal care quality and birth weight. *Journal of Development Effectiveness*, 2(1), 51–73. <https://doi.org/10.1080/19439341003592630>
- 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>
- Dehani, M., Hernawan, D., & Purnamasari, I. 2018. Evaluasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor. *Jurnal Governansi*, 4(1), 45–56. <https://doi.org/10.30997/jgs.v4i1.1140>
- 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>
- Hamilton, R., Vohs, K. D., Sellier, A. L., & Meyvis, T. (2011). Being of two minds: Switching mindsets exhausts self-regulatory resources. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 115(1), 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2010.11.005>
- Huzaipa. 2014. Evaluasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi. *E-Journal Katalogs*, 2(7), 158–169.
- 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>
- 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, Slamet. 2016. Analisis Implementasi PKH Terhadap Keluarga Sangat Miskin (KSM) Penerima Bantuan (Studi di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah). Tesis
- Rohmah, Y. A. 2015. Analisis akuntabilitas program keluarga harapan. *Jurnal Aplikasi Administrasi*, 18(September 2014), 1–9.
- 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*.

- 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.
- 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>

C. Peraturan Perundangan

- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2020a. *Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor : 02/3/BS.02.01/4/2020 Tentang Indeks dan Faktor Penimbang Bantuan Sosial PKH Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Tahun 2020*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2020b. *Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan Dan Jaminan Sosial Nomor : 03/3/BS.02.01/10/2020*. <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=dokumen>

D. Data Lain-lain

Badan Pusat Statistik. 2020. *Kemiskinan Provinsi Lampung*. Diakses pada tanggal 3 Februari 2021

Badan Pusat Statistik. 2020. *Kota Bandar Lampung Dalam Angka*. Diakses pada tanggal 3 November 2020

Badan Pusat Statistik. 2020. *Kecamatan Panjang Dalam Angka*. Diakses pada tanggal 6 Februari 2021

Badan Pusat Statistik. 2020. *Kecamatan Teluk Betung Timur Dalam Angka*. Diakses pada tanggal 6 Februari 2021

Badan Pusat Statistik. 2020. *Kecamatan Sukarame Dalam Angka*. Diakses pada tanggal 6 Februari 2021

Sumber: <https://www.beritasatu.com/ekonomi/600541/indef-paparkan-4-tantangan-penurunan-angka-kemiskinan> diakses pada tanggal 14 Agustus 2020

Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=Nj8azgqYz7Q> diakses pada tanggal 14 Mei 2020

Sumber: <https://lampost.co> diakses pada tanggal 20 Mei 2020