



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 4 Tahun 2023 Page 1813-1821

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Segaran Kecamatan Batujaya

Desianna Hapsari¹✉, Gili Argenti², Rachmat Ramdani³

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Singaperbangsa Karawang

Email : desiannah@gmail.com¹✉

Abstrak

Penelitian ini berangkat dari Program Keluarga Harapan atau disingkat PKH yang dipelopori oleh KEMENSOS dalam rangka memutus rantai kemiskinan antar generasi. Kabupaten Karawang merupakan salah satu kabupaten yang melaksanakan program ini sejak awal dicetuskan pada tahun 2007 oleh pemerintah pusat. Masalah dimulai sejak beberapa desa di salah satu kecamatan dengan penerima PKH terbanyak masuk dalam kategori desa dengan kemiskinan ekstrim, yang kemudian muncul pertanyaan bagaimana evaluasi yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan informan, observasi langsung, dan dokumentasi. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang peneliti dapatkan dari informan yang telah peneliti pilih. Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori evaluasi kebijakan oleh Bridgman & Davis dengan indikator *input*, *process*, *output*, dan *outcomes*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ini belum terlaksana secara optimal. Baik dari sisi pelaksana program dimana kurangnya SDM di Lapangan, tidak adanya koordinasi dan dukungan dari pemerintah desa, serta dampak dari program keluarga harapan tidak dapat dirasakan oleh beberapa masyarakat miskin di desa segaran karena tidak tepat sasaran.

Kata Kunci : *Evaluasi, Program Keluarga Harapan, Kemiskinan.*

Abstract

This research departs from the Family Hope Program or abbreviated as PKH which was pioneered by the Ministry of Social Affairs in order to break the intergenerational poverty chain. Karawang Regency is one of the regencies that have implemented this program since it was initiated in 2007 by the central government. The problem started since several villages in one of the sub-districts with the most PKH beneficiaries were included in the category of villages with extreme poverty, which then raised the question of how the evaluation was carried out by policy implementers. This research is a qualitative research using the case study method. Data collection techniques using interview techniques with informants, direct observation, and documentation. The type of data used in this research is primary data and secondary data that researchers get from informants that researchers have chosen. The theory used in this research is the theory of policy evaluation by Bridgman & Davis with indicators of input, process, output, and outcomes. The results of the research show that this program has not been implemented optimally. Both from the perspective of program implementers where there is a lack of human resources in the field, there is no coordination and support from the village government, and the impact of the Family Hope program cannot be felt by some of the poor in Segaran village because it is not on target. Keywords: *Evaluation, Family Hope Program, Poverty*

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan permasalahan yang akan selalu relevan untuk dikaji karena berhubungan dengan kesejahteraan hidup banyak manusia. Pemerintah sendiri masih memiliki kesulitan untuk menekan angka kemiskinan, tetapi angka kemiskinan sudah mengalami penurunan sejak tahun 2023 walaupun tidak signifikan. Dilansir melalui BPS pusat, 26,36% masyarakat Indonesia hidup dalam garis kemiskinan. Dimana angka ini naik dari Tahun 2021 yang sebelumnya berada di angka 26,5%.

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah dalam menekan angka kemiskinan yaitu dicetuskannya Program Keluarga Harapan yang digagas oleh Kementrian Sosial (KEMENSOS). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan atau yang biasa disebut dengan (PKH) diatur dalam PERMENSOS No. 1 Tahun 2018 mengenai Program Keluarga Harapan yang memiliki tujuan yaitu menaikkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dan mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapat keluarga miskin dan rentan. Karena Program Keluarga Harapan ini merupakan program bantuan bersyarat, maka ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh calon penerima manfaat. Kriteria penerima PKH, yaitu:

1. Komponen Kesehatan
 - a. Ibu Hamil atau Menyusui
 - b. Anak usia 0-6 tahun
2. Komponen Pendidikan
 - a. Anak sekolah dasar/madrasah ibtidiyah atau sederajat
 - b. Anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat
 - c. Anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat
 - d. Anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun
3. Komponen Kesejahteraan Sosial
 - a. Lanjut usia yang dimulai dari 60 tahun
 - b. Penyandang disabilitas berat.

Pada tahun 2021, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan atau biasa disingkat sebagai TNP2K melalui antaranews melansir bahwa ada 25 desa dengan kemiskinan ekstrem di Kabupaten Karawang. Salah satunya adalah Desa Segaran di Kecamatan Batujaya. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Karawang sudah dilakukan sejak tahun 2007, dimana pada tahun itu pula PKH dicetuskan oleh Pemerintah Pusat.

Kecamatan Batujaya menjadi salah satu kecamatan dengan penerima bantuan PKH terbanyak di Kabupaten Karawang. Terdapat 10 desa di kecamatan Batujaya, dimana salah satunya adalah Desa Segaran yang termasuk salah satu Desa dengan kemiskinan ekstrim di Karawang (TNP2K, 2021). Program PKH sendiri sudah dilaksanakan pada tahun 2014 di Desa Segaran (Koorkab PKH Kab. Karawang, 2023). Desa Segaran merupakan salah satu desa di Kecamatan Batujaya yang mata pencaharian penduduknya didominasi oleh petani. Desa Segaran memiliki 8945 penduduk dimana penduduk laki-laki berjumlah 4459 jiwa dan penduduk perempuan berjumlah 4486 jiwa (BPS Karawang, 2019). Desa Segaran memiliki 4 dusun yang didalamnya terdapat 14 kelompok PKH yang digolongkan sesuai jarak tempat tinggal para penerima PKH agar memudahkan koordinasi pada saat pencairan bantuan dan pertemuan kelompok (Pendamping PKH Desa Segaran, 2023).

Tabel 1 Jumlah Penerima PKH Kecamatan Batujaya
Tahun 2022

Kecamat an	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
Batujaya	3.460	3.264	3.293	3.388

Sumber: Koordinator PKH Wilayah 3 Kabupaten Karawang, 2022

Adapun permasalahan yang terjadi selama 9 tahun pelaksanaan PKH di Desa Segaran berkaitan dengan Kurangnya pendamping PKH di Kecamatan Batujaya secara umum dan Desa Segaran secara khusus. Dari 10 desa yang ada di kecamatan Batujaya, hanya ada 7 pendamping di kecamatan. Dimana idealnya 1 pendamping memegang 250-300 KPM. Tidak adanya evaluasi penerima PKH sehingga menyebabkan beberapa KPM menjadi ketergantungan dengan bantuan PKH, tidak adanya *support* dari pihak desa, dan kurangnya sosialisasi terkait program ini kepada non penerima bantuan PKH sehingga informasi terkait PKH hanya berhenti di pendamping Desa dan kelompok KPM.

Dengan masalah-masalah yang sudah dijabarkan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah bagaimana bentuk evaluasi dalam pelaksanaan PKH di Desa Segaran, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang? serta adapula tujuan dalam penelitian yaitu untuk menganalisis dan mengkaji evaluasi dalam pelaksanaan PKH di Desa Segaran, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelirian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Dimana peneliti mencoba menggali fenomena yang terjadi di dalam masyarakat melalui pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Segaran, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang. Dalam menentukan informan, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dimana peneltii tidak memberikan kesempatan yang sama kepada semua orang untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Terdapat 7 Informan dalam penelitian ini, meliputi Sub Koordinator bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial PPKS Dinas Sosial Kabupaten Karawang, Koordinator PKH Wilayah 3 Kabupaten Karawang, Koordinator PKH Kecamatan Batujaya, Pendamping PKH Desa Segaran, Operator Data Desa Segaran, Ketua Kelompok PKH dan Masyarakat Sasaran Program. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, observasi, dokumen, dan triangulasi (Sugiyono, 2015). Analisis data yang digunakan menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2015) adalah *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lowi dan Ginsburg (1996) dalam Fischer (2021) mendefinisikan kebijakan publik sebagai tujuan yang dinyatakan secara resmi yang didukung oleh sanksi, yang dapat berupa penghargaan atau penghukuman. Sebagai tindakan, kebijakan publik dapat mengambil bentuk hukum, aturan, undang-undang, dekrit, peraturan atau perintah. Sedangkan menurut Friendrich (Wahab 1991;Widodo,2021) mengartikan kebijakan sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam

lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Kebijakan publik secara garis besar mencakup tahapan-tahapan perumusan masalah kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan. Evaluasi kebijakan publik merupakan suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan publik dapat membuahkan hasil, yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan dan/atau target kebijakan publik yang ditentukan (Muhadjir, 1996 dalam Widodo, 2021). Evaluasi kebijakan publik bukan hanya melihat dari hasil (*outcomes*) atau dampak (*impacts*), akan tetapi dapat pula untuk melihat bagaimana proses pelaksanaan suatu kebijakan dilaksanakan (Widodo, 20:112)

Dalam hal pengukuran evaluasi kebijakan menurut Bridgman & davis (Tangkilisan, 2003 dalam Sawitri, 2020) terdapat pada empat indikator meliputi *input*, *process*, *outputs* dan *outcomes*. Indikator *input* memfokuskan pada penilaian sumberdaya pendukung dan bahan-bahan dasar untuk melaksanakan kebijakan, yang terkait dengan sumberdaya manusia, uang atau infrastruktur pendukung lainnya. Indikator *process* yang memfokuskan pada kebijakan yang ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat, yang meliputi efektivitas dan efisiensi dari cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik. Indikator *output* memfokuskan pada hasil atau produk dari proses kebijakan publik. Indikator *outcomes* yang berfokus pada dampak kebijakan publik yang diterima oleh masyarakat.

Evaluasi kebijakan publik dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Segaran Kecamatan Batujaya Kabupaten Karawang menggunakan teori evaluasi menurut Bridgman & davis (Tangkilisan, 2003 dalam Sawitri, 2020) meliputi indikator *input*, *process*, *outputs* dan *outcomes*.

Indikator yang pertama yaitu input. Analisis input dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) terdapat pada sumberdaya yang meliputi sumberdaya manusia serta infrastruktur. Sumberdaya manusia (SDM) dalam pelaksanaan program ini dilihat dari pelaksana program di lapangan yaitu SDM PKH yang disebut Pendamping PKH tingkat desa. Dimana ada keterbatasan jumlah pendamping PKH di Kecamatan Batujaya. Dalam 10 desa di Batujaya, hanya ada 7 pendamping yang tersedia menyebabkan 1 pendamping bisa memegang 2 desa. Padahal jumlah KPM ideal yang seharusnya dipegang oleh pendamping berkisar antara 250-300 KPM. Kurangnya SDM Pendamping PKH ini disebabkan karena adanya sistem penempatan pendamping sesuai domisili di KTP. Sehingga Batujaya kekurangan SDM karena sedikitnya pendamping PKH yang bermukim di sekitaran Kecamatan Batujaya. Fasilitas yang tersedia untuk para KPM seperti sekolah dan klinik. Fasilitas sekolah

sudah memadai, sedangkan fasilitas klinik kurang memadai karena hanya tersedia beberapa klinik di Kecamatan Batujaya.

Selanjutnya yaitu indikator process. Analisis *process* dalam hal ini merupakan kebijakan yang ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung pada masyarakat. Pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Segaran, perlu adanya koordinasi antara Dinas Sosial Kabupaten Karawang, Koordinator PKH Wilayah 3 Kabupaten Karawang, Koordinator PKH Kecamatan Batujaya, Pendamping PKH Desa Segaran dan Operator Data Desa Segaran. Program Keluarga Harapan merupakan program yang berasal dari Kementerian Sosial, maka dari itu pada tingkat Kabupaten/Kota menjadi tanggung jawab Dinas Sosial yang bekerja sama dengan SDM PKH di tingkat Kabupaten/Kota. Karena dalam pelaksanaannya PKH mempunyai sistem keanggotaannya sendiri, maka pelaksanaan program di tingkat kabupaten dan kecamatan dilakukan oleh SDM PKH yang sudah diberikan pembinaan dan penyuluhan, kemudian program tersebut akan dijalankan oleh masing-masing pendamping PKH di Desa yang pembagian wilayah tugasnya sudah ditentukan berdasarkan domisili.

Dalam hal ini peran pendamping PKH di Desa menjadi sangat penting karena pendampinglah yang paling dekat dengan masyarakat dan mengetahui permasalahan di lapangan. Pendamping PKH bertanggung jawab untuk melakukan pembinaan kepada para KPM, melatih KPM potensial, berkoordinasi kepada pihak desa dan memberikan sosialisasi kepada non penerima bantuan PKH. Pada Desa Segaran sendiri, pendamping PKH sering melakukan *door to door* didampingi oleh Ketua Kelompok PKH untuk melakukan pengecekan Data KPM yang bermasalah atau bantuan yang tidak cair. Pada saat pertemuan kelompok, sering dilakukan P2K2 atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga oleh Pendamping PKH dimana diajarkan mengenai pengelolaan uang bantuan yang sudah diterima untuk membantu para KPM untuk melakukan graduasi mandiri atau keluar dari keanggotaan penerima bantuan dengan memiliki usaha sendiri.

Karena pelaksanaan PKH ini dilakukan oleh Pendamping PKH Tingkat Desa, pihak desa hanya bertugas untuk mendata warganya yang masuk dalam kategori kemiskinan ekstrim lalu selanjutnya diberikan kepada operator data desa yang akan diinput ke dalam DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Ini menyebabkan pihak desa kurang mengetahui bagaimana pelaksanaan PKH di Desa Segaran. Maka dari itu pendamping PKH berkewajiban untuk melakukan sosialisasi kepada Kepala Desa dan masyarakat non penerima bantuan PKH. Sosialisasi ini dilakukan pada saat minggon desa yang diadakan setiap sebulan sekali. Karena akses terhadap forum ini yang terbatas, maka informasi yang disampaikan dalam forum tersebut tidak menjamin dapat disebar luaskan kepada masyarakat. Sedangkan untuk

masyarakat yang baru terdaftar sebagai KPM, sosialisasi dilakukan pada saat pertemuan kelompok yang dilakukan setiap minggu.

Indikator yang ketiga yaitu *output*. Analisis *output* memfokuskan penilaian pada hasil dari proses kebijakan publik. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, adanya Program PKH di Desa Segaran ini belum mampu membantu menekan angka kemiskinan. Begitu juga dengan KPM yang melakukan Graduasi mandiri. Graduasi mandiri menekankan pada KPM yang dapat keluar dari kemiskinan dengan usaha sendiri. Karena jumlah bantuan yang diterima berbeda setiap KPM tergantung dengan komponen yang dipenuhi, maka tidak semua KPM dapat melakukan Graduasi Mandiri karena uang bantuan yang sudah diterima hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan biaya sekolah. Hanya KPM potensial yang didorong untuk melakukan Graduasi Mandiri. Untuk komponen kesehatan sendiri, banyak KPM yang tidak memeriksakan kesehatan di klinik yang sudah tersedia karena kurangnya informasi bahwa pelayanan yang disediakan gratis. Tidak adanya evaluasi pada penerima KPM juga mengakibatkan ada KPM yang menerima bantuan sampai bertahun-tahun selama komponen masih mumpuni walaupun keadaan ekonominya sudah membaik. Selain itu kurangnya *support* dari pihak desa menjadikan sering adanya miskomunikasi diluar kelompok KPM dan pelaksana PKH di Desa. Selama pelaksanaan program, peneliti melihat koordinasi yang dilakukan oleh pendamping PKH kepada pihak desa lebih banyak pada bidang operator data karena tugas operator data berkaitan dengan penginputan data penerima bantuan dan pemutakhiran data.

Keempat, analisis *outcomes* yang terkait dengan dampak yang diterima oleh masyarakat atas kebijakan tersebut. Dalam pelaksanaan PKH di Desa Segaran, belum banyak KPM yang melakukan Graduasi Mandiri. Karena tujuan program ini yang secara jangka panjang untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi, maka *progress* masing-masing KPM ini tidak dapat dilihat dalam waktu sebentar. Walaupun dari segi ekonomi memang belum menuju sejahtera, tetapi minimal para KPM ini sudah merubah mindset dan sikap mereka mengenai pengelolaan uang bantuan karena sudah dilakukan pembinaan melalui P2K2. Uang bantuan PKH tersebut juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya sekolah, sehingga membantu meringankan beban rumah tangga para KPM. Sehingga tujuan jangka pendek program PKH ini sudah terpenuhi.

SIMPULAN

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan sebuah program bantuan bersyarat yang bertujuan untuk dapat menekan angka kemiskinan dan membantu meringankan beban rumah tangga masyarakat miskin. Oleh sebab itu sasaran dari program ini yaitu keluarga

miskin yang masuk dalam 3 komponen penerima PKH, yaitu komponen kesehatan: Ibu hamil/menyusui dan anak usia 0-6 tahun, komponen pendidikan: anak sekolah dasar/madrasah ibtidiyah atau sederajat, anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat, anak sekolah menengah atas/madrasah alawiyah atau sederajat dan anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun, dan komponen kesejahteraan sosial: lansia mulai dari 60 tahun dan penyandang disabilitas berat. Karena program ini bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi, maka program ini bekerja sama dengan banyak pihak seperti kemendikbud dan kemenkes karena perubahan pada kondisi keluarga dimulai dari pendidikan pada anak.

Karena pelaksanaan program yang sudah lumayan lama di Desa Segaran, tetapi desa ini masih masuk dalam kategori kemiskinan ekstrim maka peneliti tertarik untuk melihat evaluasi dari pelaksanaan program PKH di Desa Segaran Kecamatan Batujaya Kabupaten Karawang. Evaluasi kebijakan yang dianalisis menggunakan indikator input, process, output, dan outcomes. Indikator input menunjukkan belum optimalnya sdm dan fasilitas yang tersedia, dimana dalam 10 desa hanya ada 7 pendamping PKH dan fasilitas kesehatan yang tersedia terbatas jumlahnya. Indikator process, dalam kebijakan yang ditransformasikan dalam pelayanan kepada masyarakat belum berjalan secara optimal, karena kurangnya support dari pihak desa dan kurangnya sosialisasi yang dilakukan pendamping kepada pihak desa. Indikator output, hasil dari pelaksanaan PKH ini belum terlihat secara jelas karena bantuan yang diterima oleh para KPM ini diputar untuk memenuhi kebutuhan hidup dan biaya sekolah, sehinggabelum dapat digunakan sebagai modal usaha. Sedangkan untuk indikator outcomes, belum banyak KPM yang melakukan graduasi mandiri karena jumlah bantuan yang terbatas untuk kehidupan sehari-hari, tetapi dampak positifnya banyak KPM yang terbantu dengan bantuan PKH ini sehingga dapat meringankan beban rumah tangga mereka. Perlu adanya penambahan pendamping PKH di Kecamatan Batujaya, penghapusan sistem penempatan pendampingan sesuai domisili. Karena sistem ini membuat pendamping PKH menumpuk di daerah Karawang Kota, sedangkan untuk daerah yang jauh dari pusat kota dan dekat dengan perbatasan terbatas jumlahnya dan penambahan fasilitas kesehatan di Desa Segaran. Perlunya evaluasi para penerima PKH setiap beberapa tahun sekali sehingga tidak ada KPM yang bergantung bantuan yang diterima. Perlu dibuat semacam koperasi simpan pinjam di desa, untuk membantu para KPM ini mendapatkan modal untuk membuat usahanya sendiri serta perlu adanya koordinasi yang lebih baik antara pendamping PKH dan pihak Desa sehingga tidak terjadi miskomunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). Presentase Penduduk Miskin September 2022. Available at: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2023/01/16/2015/persentase-penduduk-miskin-september-2022-naik-menjadi-9-57-persen.html> (diakses pada Agustus 2023)
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Karawang. (2019). Kecamatan Batujaya Dalam Angka 2019.
- Fischer, Frank et al. (2021). Kebijakan Publik dan Kewarganegaraan Demokratis: Handbook Analisis Kebijakan Publik. NUSAMEDIA. Available at: iPusnas (diakses pada Agustus 2023)
- Kurniawan, Ade et al. (2021). Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang. Gorontalo: *Journal of Government and Political Studies* Volume 4-NO.1. P-ISSN: 2614-2120.
- Peraturan Kementrian Sosial No. 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan
- Sawitri, Eta et al. (2020). Evaluasi Program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) Desa Tambaksari, Tirtajaya, Karawang. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik* Vol 7 NO. 1.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Widodo, Joko. (2021). ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Malang: Media Nusa Creative.