

**SKRIPSI**  
**EVALUASI DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI**  
**KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG**

**SULFADLI**

**E011 18 1 326**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**  
**DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : SULFADLI  
NIM : E011 18 1326  
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK  
Judul : EVALUASI DAMPAK PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN ALLA  
KABUPATEN ENREKANG

Telah diperiksa oleh Pembimbing I dan Pembimbing II dan dinyatakan sesuai dengan saran Tim Penguji Skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Makassar, 07 Maret 2023

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Gita Susanti, M.Si  
NIP. 19650311 199003 2 001

Andi Ahmad Yani, S.Sos, M.Si, MPA, M.Sc  
NIP. 19761023 200501 1 001

Mengetahui

Kepala Departemen Ilmu Administrasi,



Prof. Dr. Alwi, M.Si

NIP. 19631015 198903 1 006



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : SULFADLI  
NIM : E011 18 1326  
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK  
Judul : EVALUASI DAMPAK PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN ALLA  
KABUPATEN ENREKANG

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji Skripsi Program Sarjana,  
Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas  
Hasanuddin.

Makassar, 07 Maret 2023

### Dewan Penguji Skripsi

Ketua Sidang : Dr. Gita Susanti, M.Si

(.....)

Sekretaris Sidang : Andi Ahmad Yani, S.Sos, M.Si, MPA,  
M.Sc

(.....)

Anggota : 1. Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos, M.AP (.....)

(.....)

: 2. Rizal Pauzi, S.Sos, M.Si

(.....)



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SULFADLI  
NIM : E011 18 1326  
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul EVALUASI DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG adalah benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar dalam daftar pustaka.

Makassar, 07 Maret 2023

Yang Menyatakan,

  
METERAI  
TEMPEL  
D81EAJX969213268  
SULFADLI



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh*

Syukur Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmah, karunia dan ridho-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang”. Skripsi ini dibuat dan diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar S.A.P pada Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Sholawat serta salam tidak lupa tercurahkan kepada junjungan dan panutan umat yang dimuliakan oleh Yang Maha Mulia, yang membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman terang benderang yaitu junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari hambatan dan kendala yang dihadapi oleh penulis. Terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan ilmu, pengetahuan, dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu, penulis dengan segala kerendahan hati menerima saran dan kritikan yang membangun untuk penyempurnaan karya ini kedepannya.

Banyak pihak yang mendukung dan menjadi penyemangat penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Melalui kesempatan ini dengan segala rasa syukur penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis **Rostang** dan **Suriani** yang telah banyak membantu dan mendukung baik secara moril dan materil serta motivasi dan doa yang selama ini beliau panjatkan kepada Allah SWT buat penulis. Terima kasih atas pengorbanan di setiap tetes keringat, air mata dan kasih sayangnya yang senantiasa diberikan kepada penulis dari kecil sampai sekarang sehingga penulis dapat berada pada titik ini. Terima kasih juga kepada Saudara/i saya; **Sulkifli, Sulfikar, Sulfiana, Sulistiadi, Sulhidayat dan Sulfadila** yang selalu menghibur dan juga mendukung saya. Dengan hati yang tulus dan penuh harap penulis mendoakan mereka agar senantiasa dalam lindungan Allah SWT, Aamiin.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan limpahan rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ibu Dr. Gita Susanti, M.Si, sebagai dosen pembimbing 1 (satu) dan Bapak Andi Ahmad Yani, S.Sos., M.Si., MPA., M.Sc, sebagai dosen pembimbing 2 (dua) yang telah meluangkan waktunya memberikan ilmu, masukan, arahan, maupun dorongan yang sangat berarti sejak awal studi hingga persiapan serta terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini juga tidak akan berhasil tanpa bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendorong sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.** selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Rektor Universitas Hasanuddin dan staf.
2. Bapak **Dr. Phil. Sukri, M.Si.** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta wakil dekan, staf dan jajarannya.
3. Bapak **Dr. Nurdin Nara, M.Si.** selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin pada masanya.
4. Bapak **Prof. Dr. Alwi, M.Si** selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos, M.AP.** selaku sekretaris Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
6. Ibu **Dr. Gita Susanti, M.Si** sebagai dosen pembimbing I dan Bapak **Andi Ahmad Yani, S.Sos., M.Si., MPA., M.Sc**, sebagai dosen pembimbing II dan sebagai dosen penasehat akademik yang telah memberikan arahan, masukan serta waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan menyempurnakan skripsi ini.
7. Bapak **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos, M.AP.** dan Bapak **Rizal Pauzi., S.Sos, M.Si** sebagai dosen penguji dalam ujian skripsi ini. Terima kasih atas kritik, saran dan masukannya yang sangat membangun dalam menyempurnakan skripsi ini.

8. Para **Dosen Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin** yang telah memberikan bimbingan dan pengetahuan yang sangat berharga selama kurang lebih 4 (empat) tahun perkuliahan.
9. Terima kasih kepada Seluruh **Staf Departemen Ilmu Administrasi dan Staf di lingkup FISIP Unhas** tanpa terkecuali.
10. Terima kasih kepada **Kepala Dinas Sosial Kabupaten Enrekang Bapak Dr. M. Zulkarnain Kara, AP, M.Si, Koordinator PKH Kabupaten Enrekang, Bapak Muhammad Isra AS, S.Kom, serta Bapak Samsul selaku Pendamping PKH** atas bantuan, informasi dan waktu yang diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Terima kasih kepada **Kak Matri Firdaus (Ika)** atas bantuan, informasi dan waktu yang diberikan selama di lokasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Terima kasih **LENTERA 2018** yang menjadi keluarga baru pada kehidupan kampus. Semoga harapan dan cita-cita kalian dapat tergapai dan tetap merawat serta menjaga hubungan kekeluargaan kita hingga nanti.
13. Terima kasih yang tak terhingga kepada **HUMANIS FISIP UNHAS** yang menjadi tempat belajar, berproses, dan pengalaman berorganisasi penulis dengan kekeluargaan dan kebersamaan yang tak terlupakan yang diberikan selama ini.
14. Terima kasih **Departemen KOMINFO HUMANIS FISIP UNHAS 2019-2020** (Kak Ade, Kak Ryan, Kak lin, Kak Siska, Kak Wulan, Kak Riska, Kak Agnes, Danti, Anggit, Adri) yang menjadi *partner* selama kepengurusan.
15. Terima kasih **KABINET BERSAMA** (Hasan, Irma, Ninda, Ardika, Farhan, Borju, Azimi, Dien, Uni) yang menjadi *partner* melewati suka dan duka selama kepengurusan.
16. Terima kasih **Pengurus HUMANIS FISIP UNHAS 2020-2021** atas kerja samanya dan bersama-sama melewati suka dan duka selama kepengurusan.
17. Terima kasih **Sobat DPO Ceria** (amar, hasan, ricky, Irma) yang menjadi kawan untuk berproses dalam berorganisasi, yang telah berjuang bersama melewati tantangan dan dinamika organisasi. Bersama tumbuh dan berproses mendewasakan diri.

18. Terima kasih **KejarMimpi Makassar** telah menjadi wadah bagi saya, menjadi rumah untuk belajar dan berproses di luar kampus
19. Terima kasih **Tim *Human Resource* KejarMimpi Makassar (Alif, Dimas, Cece)** telah menjadi rekan kerja untuk berkembang di KM
20. Terima kasih **Tim *Creative & Design* KejarMimpi Makassar Periode Pertama (Aziz, Randi, Andini, Heny) dan Periode Kedua (Anto, Andini, Fida, Maudy, Uchoi)** telah menjadi rekan kerja untuk berkembang di KM
21. Terima kasih ***Center for Peace, Conflict and Democracy UNHAS*** telah menjadi wadah bagi saya untuk belajar dan berkembang.
22. Terima kasih teman-teman **KKN Gelombang 106 (Rappocini 3)** yang senantiasa membangun kerjasama dan keceriaan serta pengalaman yang tak terlupakan. Terima kasih telah bekerjasama memberikan dan menyebarkan kebaikan pada sesama.
23. Terima kasih kepada **Kak Robby, Kak Jeri dan Kak Rijal** telah menjadi mentor sekaligus saudara dalam berproses di kampus
24. Rekan **Kampus Mengajar** yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk merasakan pengalaman yang sangat berharga. Terima kasih atas cerita tak terduga, keseruan, serta pengetahuan baru selama berada di perantauan. Sampai bertemu dengan cerita terbaik menurut takdir.
25. Kawan **Kanjoli Scout** (Andika, Muna, Bryan, Charles, Riska, Nadya, Tita, Filda, Piang, Zamzam) yang menjadi sahabat dan saudara selama ini dengan canda tawa, emosi dan semua cerita tak terduga serta hiburan dan wacana yang senantiasa dihadirkan demi merajut persahabatan.
26. Majelis **RK** (Amar, Borju, Dien, Erwin, Azimi, Fendy, Hafiz, Hasan, Indra, Inoo, Iqra, Kappi, Aan, Abe, Andrian, Farhan, Rahmat, Reza, Ricky, Sandi, Syahrizal, Alm. Syahli, Amin, Firman, Jema) dengan berbagai cerita, tindakan, humor, serta perilaku diluar nalar tanpa dapat diprediksi dan melewati batas kenormalan.
27. Terima kasih kepada **Nadya Salzabilah Asri ...**
28. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih atas bantuan dan doanya. Semoga segala yang diupayakan demi kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, mendapat balasan yang besar dari Allah SWT.



Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dikarenakan keterbatasan ilmu yang dimiliki penulis. Namun, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan para pembaca. Mohon maaf atas segala kekurangan. Terima kasih.

Makassar, 15 Februari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	9
I.3 Tujuan Penelitian .....	9
I.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
II.1 Konsep Kebijakan.....	11
II.1.1 Pengertian Kebijakan .....	11
II.1.2 Bentuk dan Tujuan Kebijakan .....	11
II.2 Konsep Evaluasi Kebijakan.....	13
II.2.1 Pengertian Evaluasi Kebijakan .....	13
II.2.2 Fungsi Evaluasi Kebijakan.....	14
II.2.3 Tipe Evaluasi Kebijakan.....	15
II.2.4 Evaluasi Dampak Kebijakan .....	16
II.4 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH).....	22
II.4.1 Pengertian PKH.....	22
II.4.2 Tujuan PKH .....	23
II.4.3 Kriteria Penerima Manfaat .....	24
II.4.4 Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH .....	25
II.4.5 Alur Pelaksanaan PKH.....	27
II.4.6 Indeks dan faktor penimbang Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan .....	32
II.5 Penelitian Terdahulu.....	33
II.6 Kerangka Pikir .....	36
BAB III METODE PENELITIAN .....	38
III.1 Pendekatan Penelitian.....	38
III.2 Lokasi Penelitian.....	38
III.3 Unit Analisis .....	39
III.4 Fokus Penelitian .....	39
III.5 Informan dan Sumber Data .....	40
III.6 Teknik Pengumpulan Data .....	41
III.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	43
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	44
IV.1 Gambaran Umum Kabupaten Enrekang .....	44
IV.1.1 Letak, Luas, dan Kondisi Geografis Kabupaten Enrekang .....	44
IV.1.2 Visi Misi Kabupaten Enrekang.....	47
IV.2 Gambaran Umum Kecamatan Alla .....	48

IV. 2.1 Kependudukan Kecamatan Alla .....	49
IV.3 Dinas Sosial Kabupaten Enrekang .....	50
IV. 3.1 Tugas dan Fungsi Dinas Sosial.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	56
V. 1 Masukan ( <i>Inputs</i> ).....	57
V. 2 Kegiatan ( <i>Activities</i> ) .....	61
V. 3 Keluaran ( <i>Outputs</i> ).....	66
V. 4 Hasil ( <i>Outcomes</i> ).....	71
V. 3 Dampak ( <i>Impacts</i> ).....	74
BAB V PENUTUP .....	86
VI.1 Kesimpulan.....	86
VI.2 Saran .....	86
DAFTAR PUSTAKA .....	88
LAMPIRAN .....	91

## DAFTAR TABEL

Tabel I. 1 Jumlah Penduduk Miskin Kab. Enrekang (2019-2021) .....	7
Tabel II. 1 Komparasi Penelitian Terdahulu .....	33
Tabel IV. 1 Kepadatan Penduduk Kab. Enrekang .....	46
Tabel IV. 2 Penduduk Dan Rasio Jenis Kelamin Di Kecamatan Alla, 2021 .....	48
Tabel V. 1 Jumlah KPM PKH Kec. Alla .....	67
Tabel V. 2 Final Closing PKH Kec. Alla Sesuai Kategori Tahap 4 Tahun 2021 .	75
Tabel V. 3 Presentase Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan K4 .....	77
Tabel V. 4 Jumlah Bayi Lahir dan Bergizi Buruk.....	78
Tabel V. 5 Angka Partisipasi Murni (APM) Kab. Enrekang.....	80
Tabel V. 6 Jumlah Penduduk Fakir/Miskin Kec. Alla 2020 .....	82
Tabel V. 3 Jumlah KPM Graduasi Tahun 2021 .....	84

## DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1 Cakupan PKH Tahun 2007 s.d 2020 .....	6
Gambar I. 2 Penerima PKH Kab. Enrekang (2013-2021).....	8
Gambar II. 1 Skema penggambaran teori perubahan.....	19
Gambar II. 2 Analisis Dampak dengan Pendekatan Teori perubahan .....	22
Gambar II. 3 Kerangka Berpikir .....	37
Gambar IV. 3 Struktur Organisasi Kecamatan Alla.....	50
Gambar V. 1 Alur Pelaksanaan PKH.....	61



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

### ABSTRAK

**Sulfadli, Nomor Pokok E011181326 menyusun skripsi yang berjudul: “Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang”: xv + 95 halaman + 8 gambar + 11 tabel + 39 Daftar Pustaka, dibawah bimbingan Dr. Gita SUSanti, M.Si. dan Andi Ahmad Yani, S.Sos., M.Si., MPA., M.Sc.**

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menjelaskan dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumen yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dimana jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung di lapangan, sedangkan data sekunder bersumber dari dokumen dan data yang dimiliki PKH Kab. Enrekang dengan menggunakan pendekatan teori perubahan menurut Rogers (2014) yang meliputi 5 indikator yaitu masukan (*inputs*), kegiatan (*activities*), keluaran (*outputs*), hasil (*outcome*), dan dampak (*impact*).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang bisa dikatakan telah berdampak, dilihat dari masukan, kegiatan, keluaran, hasil dan dampak program, akan tetapi masih sangat minim KPM yang belum melaksanakan tahapan graduasi mandiri sesuai keinginan program PKH.

**Kata Kunci: Evaluasi, Evaluasi Dampak, Program Keluarga Harapan (PKH)**





UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

### ABSTRACT

**Sulfadli, Principal Number E011181326 preparing thesis entitled: "Evaluation of the impact of Family Hope Program (PKH) Alla Sub-District Enrekang Regency": xv + 95 pages + 8 pictures + 11 tables + 39 bibliography, under the guidance of Dr. Gita SUsanti, M.Si. and Andi Ahmad Yani, S.Sos., M.Si., MPA., M.Sc.**

Family Hope Program (PKH) is one of the social protection programs in Indonesia in the form of social assistance. The purpose of this study to describe and explain the impact of Family Hope Program (PKH) Alla Sub-District Enrekang

This research is descriptive research with qualitative approach. Data collection techniques used are interviews, observations and documents related to the problem being examined. where the type of data consists of primary data obtained through interviews and direct observation in the field, while secondary data sourced from documents and data owned PKH District. Enrekang by using the theory of change approach according to Rogers (2014) which includes 5 indicators, namely inputs, activities, outputs, outcomes, and impact.

This study shows that the implementation of the Family Hope Program (PKH) Alla Sub-District Enrekang Regency can be said to have had an impact, judging from the inputs, activities, outputs, results and impact of the program, but it is still very minimal KPM who have not implemented the independent graduation stages as desired PKH program.

**Keywords: Evaluation, Impact Evaluation, Family Hope Program (PKH)**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Kemiskinan adalah suatu permasalahan pokok yang dialami oleh sebagian besar negara di dunia. Walaupun tidak dikatakan seluruhnya, dengan berbedabeda tingkat dan jumlah orang miskin pada setiap negara, hampir tidak ada satu negara yang dapat terbebas dari masalah kemiskinan. Negara kaya dan maju di bidang sains dan industri juga mengalami kemiskinan meski jumlahnya tidak besar. Kemiskinan merupakan masalah umum dan telah menjadi ancaman serta bencana bagi suatu negara.

Menurut Suparlan (1984) yang dikutip oleh Attaburrobbi (2013), kemiskinan merupakan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu adanya tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau golongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kesehatan kehidupan moral, dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin,

Kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi oleh seluruh negara, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini dikarenakan kemiskinan itu bersifat multidimensional artinya karena kebutuhan manusia itu bermacam-macam, maka kemiskinan pun memiliki banyak aspek primer yang berupa miskin akan aset, organisasi sosial politik, pengetahuan, keterampilan serta aspek sekunder yang berupa miskin akan jaringan sosial, sumber-sumber keuangan, dan informasi. Dimensi-dimensi kemiskinan tersebut termanifestasikan dalam bentuk kekurangan gizi, air, perumahan yang sehat, perawatan kesehatan yang kurang baik dan tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu, dimensi dimensi

kemiskinan saling berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini berarti kemajuan atau kemunduran pada salah satu aspek dapat mempengaruhi kemajuan atau kemunduran aspek lainnya. Dan aspek lain dari kemiskinan ini adalah bahwa yang miskin itu manusianya baik secara individual maupun kolektif (Simatupang dan Dermoredjo, 2003).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) (2022), jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September 2021 sebesar 26,50 juta orang, menurun 1,04 juta orang terhadap Maret 2021 dan menurun 1,05 juta orang terhadap September 2020.

Dalam Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan kewajiban negara untuk memelihara fakir miskin dan anak terlantar. Bagi fakir miskin dan anak terlantar seperti yang dimaksud dalam UUD 1945, Pemerintah dan pemerintah daerah memberikan rehabilitasi sosial jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial sebagai perwujudan pelaksanaan kewajiban negara dalam menjamin terpenuhinya hak atas kebutuhan dasar warga negara yang miskin dan tidak mampu. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam menanggulangi kemiskinan, Upaya tersebut dilakukan untuk memberikan peluang kepada masyarakat miskin untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

Untuk meningkatkan efektifitas upaya penanggulangan kemiskinan, Pemerintah telah membuat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kemiskinan, sehingga dibentuklah Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sebagai wadah koordinasi

lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan di tingkat pusat untuk melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan.

TNP2K (2011) telah menetapkan empat strategi dalam melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan, yaitu:

- Menyempurnakan program perlindungan sosial
- Peningkatan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan dasar
- Pemberdayaan masyarakat, dan
- Pembangunan yang inklusif

Terkait dengan strategi tersebut diatas, Pemerintah telah menetapkan instrumen penanggulangan kemiskinan melalui TNP2K (2011) yang dibagi berdasarkan empat klaster, yaitu:

- Klaster I: Program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga dengan jenis program seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Program Keluarga Harapan (PKH), Beras Untuk Keluarga Miskin (Raskin), dan Bantuan Siswa Miskin (BSM).
- Klaster II: Program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat dengan jenis program yaitu Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri.
- Klaster III: Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil. Adapun program pada klaster ini ialah Kredit Usaha Rakyat (KUR).

Dari ketiga klaster tersebut, peneliti tertarik dengan program klaster pertama terkait Program bantuan sosial berbasis keluarga atau Program Keluarga Harapan.

Program Keluarga Harapan atau PKH (Kementerian Sosial RI, 2021) merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu di mana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan secara khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Program ini dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT). PKH telah berkontribusi dalam menekan angka kemiskinan dan mendorong kemandirian penerima bansos, yang selanjutnya disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Bantuan yang disalurkan kepada peserta PKH bersumber dari Anggaran Pemerintah Belanja Negara (APBN), dan untuk kelancaran kegiatan dan pelaksanaan PKH di Kabupaten Kota diperlukan dukungan Anggaran Pemerintah Belanja Daerah (APBD). Pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dapat menjadi sebuah solusi dalam upaya memutus rantai kemiskinan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dimana kepesertaan PKH tidak hanya dapat memberikan manfaat bagi masyarakat penerima PKH saja, tetapi perubahan pola hidup dan perilaku yang menyangkut pendidikan dan perbaikan kesehatan dapat berdampak luas kepada masyarakat di wilayah dilaksanakannya program PKH. Dalam pelaksanaannya peserta yang menerima dana PKH akan menerima bantuan selama maksimal enam tahun.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH mendapatkan hak berupa uang bantuan dan bantuan lainnya serta memiliki kewajiban sebagai keluarga penerima manfaat PKH yang dilihat dari dua, sisi yaitu kewajiban di bidang

kesehatan dan pendidikan. Bila keluarga penerima manfaat PKH tidak melaksanakan kewajiban akan ada sanksi berupa pengurangan bantuan seperti yang telah diatur dalam Pedoman PKH.

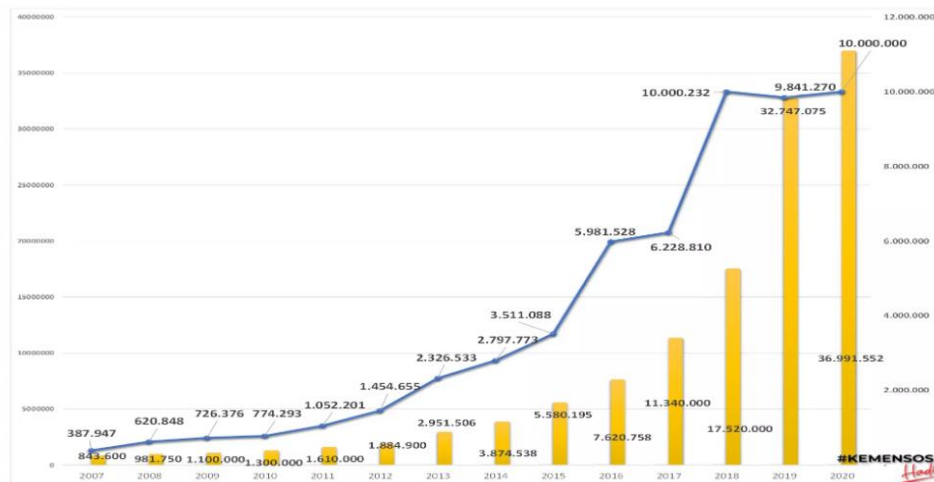
Keberhasilan pelaksanaan PKH juga didukung oleh kinerja dari pendamping PKH. Pendamping PKH ialah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) yang telah memenuhi syarat dan lulus seleksi serta ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial, Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI guna melaksanakan pendampingan kepada keluarga penerima PKH berdasar pada kontrak kerja dalam jangka waktu tertentu (Kementerian Sosial RI, 2015).

KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 70 tahun.

Sejak diluncurkan pada tahun 2007, jumlah KPM PKH meningkat secara bertahap. Dalam Pedoman PKH yang diterbitkan oleh Kementerian Sosial, PKH telah dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai dengan tahun 2020, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 514 Kabupaten/Kota dan 6.709 Kecamatan. Adapun jumlah penerima



PKH tahun 2020 sebanyak 10.000.000 KPM dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 36,9 Triliun (Kementerian Sosial RI, 2022).



**Gambar I. 1 Cakupan PKH Tahun 2007 s.d 2020**

Sumber : [pkh.kemensos.go.id](http://pkh.kemensos.go.id) (2021)

- Pada PJP Tahun 2010 – 2014 terjadi peningkatan target *beneficiaries* dan alokasi budget PKH, melampaui *baseline* target perencanaan
- Pelaksanaan PKH tahun 2016 sebanyak 5.981.528 keluarga dengan anggaran sebesar Rp. 7,6 Triliun
- Jumlah penerima PKH tahun 2017 sebanyak 6.228.810 keluarga dengan anggaran sebesar Rp. 11,3 Triliun
- Jumlah penerima PKH tahun 2018 sebanyak 10.000.232 KPM dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 17,5 Triliun
- Jumlah penerima PKH tahun 2019 sebanyak 9.841.270 KPM dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 32,7 Triliun
- Jumlah penerima PKH tahun 2020 sebanyak 10.000.000 KPM dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 36,9 Triliun

PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (*gini ratio*) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Salah satu Kabupaten yang melaksanakan program ini ialah Kabupaten Enrekang yang merupakan daerah kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Enrekang (2018 - 2023) yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Enrekang Nomor 1 Tahun 2019, Ibukota kabupaten ini terletak di Kota Enrekang ± 236 Km sebelah utara Makassar. Secara administratif terdiri dari 12 kecamatan, 129 kelurahan/desa, yaitu 17 kelurahan dan 112 desa, dengan luas wilayah sebesar 1.786,01 Km<sup>2</sup>.

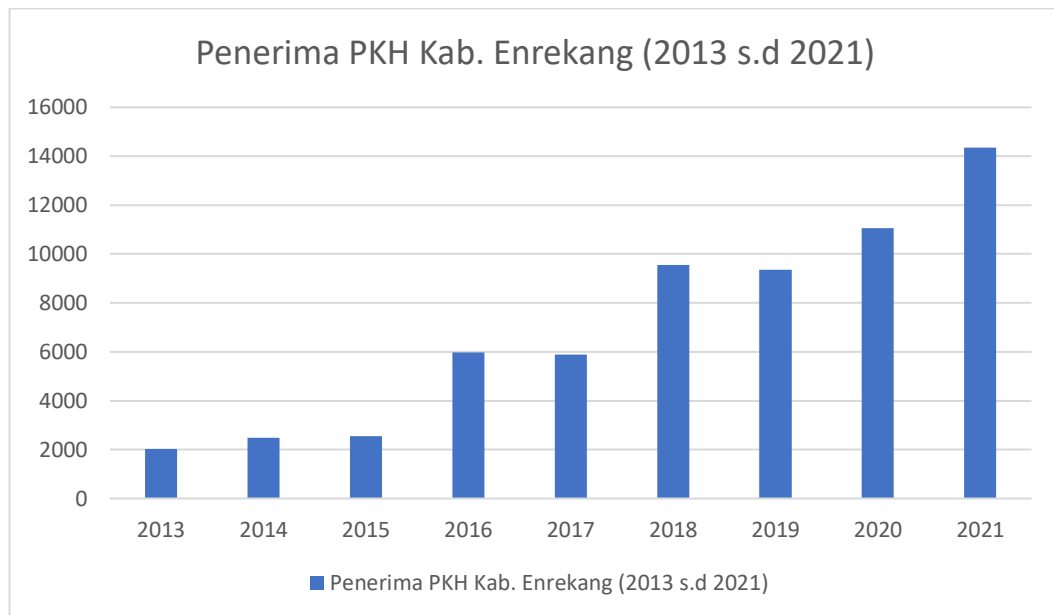
Dalam tiga tahun terakhir ini, jumlah penduduk miskin di Kabupaten Enrekang mengalami peningkatan, terhitung sejak tahun 2019.

**Tabel I. 1 Jumlah Penduduk Miskin Kab. Enrekang (2019-2021)**

Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa)		
2019	2020	2021
25.40	25.25	26.13

Sumber : <https://enrekangkab.bps.go.id/> (2021)

Berdasarkan dari Rekap Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) Program Keluarga Harapan (PKH) (2013-2021) yang diterbitkan oleh Dinas Sosial Kabupaten Enrekang, bahwa pelaksanaan PKH di Kabupaten Enrekang mulai dilaksanakan sejak tahun 2013.



**Gambar I. 2 Penerima PKH Kab. Enrekang (2013-2021)**

*Sumber: Dinas Sosial Kab. Enrekang, 2021*

Pada tahun 2013, jumlah penerima sebanyak 2.020 KPM. Pada tahun 2014 jumlah penerima PKH sebanyak 2.490 KPM dan pada tahun 2015 jumlah penerima mengalami peningkatan sebanyak 2.559 KPM. Tahun 2016 jumlah penerima mengalami peningkatan secara signifikan sebanyak 5.974 KPM. Memasuki tahun 2017, jumlah penerima berkurang menjadi 5.891 KPM . Tahun 2018 jumlah penerima meningkat menjadi 9.545 KPM dan tahun 2019 kembali mengalami penurunan menjadi 9.357 KPM. Memasuki tahun 2020 hingga tahun 2021, jumlah penerima kembali mengalami peningkatan yang signifikan sehingga pada tahun 2021 jumlah penerima sebanyak 14.358 KPM dengan total anggaran sebanyak Rp. 42.904.900.000,-. Data tersebut berasal dari berbagai kecamatan yang ada di Kabupaten Enrekang dan salah satunya yaitu Kecamatan Alla.

Kecamatan Alla merupakan salah satu wilayah yang terdiri dari 5 Desa dan 3 Kelurahan dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Tana Toraja.

Jumlah penerima PKH di Kecamatan Alla pada tahun 2021 sebanyak 989 KPM dengan alokasi anggaran sebanyak Rp. 871,150,000,- (Rekap SP2D PKH Enrekang, 2021).

Pemerintah mengharapkan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai upaya memutus rantai kemiskinan bagi RTSM dan juga perubahan pola hidup dan perilaku yang menyangkut pendidikan dan perbaikan kesehatan. Program PKH bukan hanya dievaluasi akan tetapi perlu diketahui bagaimana dampak terhadap masyarakat, khususnya masyarakat yang menerima PKH yang dikategorikan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Alla. Oleh karena itu, berdasarkan uraian tersebut penulis melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang”**.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka permasalahan yang akan dibahas ialah “Bagaimana Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) pada masyarakat di Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang?”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah “Untuk mengetahui dampak Program Keluarga Harapan (PKH) pada masyarakat Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang”.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Manfaat Akademis, diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya ataupun mahasiswa lain yang ingin mengembangkan pengetahuan mengenai dampak Program Keluarga Harapan (PKH).

- 2) Manfaat praktis, dari hasil penelitian ini diharapkan pemerintah dapat mengetahui dampak yang terjadi di masyarakat dengan Program Keluarga Harapan (PKH) ini untuk pengembangan kebijakan program penanggulangan kemiskinan ke depan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1 Konsep Kebijakan**

##### **II.1.1 Pengertian Kebijakan**

Ketika istilah kebijakan dan publik digabung menjadi satu, yaitu kebijakan publik, memiliki makna yang lebih luas daripada ketika diartikan secara sendiri-sendiri. Kebijakan publik merupakan salah satu komponen negara yang tidak boleh diabaikan. Negara tanpa komponen kebijakan publik dipandang gagal, karena kehidupan bersama hanya diatur oleh seseorang atau sekelompok orang saja, yang bekerja seperti tiran, dengan tujuan untuk memuaskan kepentingan diri atau kelompok saja (Nugroho, 2009).

Kebijakan publik, termasuk di dalamnya adalah tata Kelola negara (*governance*), mengatur interaksi antara negara dengan rakyatnya. Pertanyaan yang muncul adalah sejauh mana signifikansi kebijakan publik sebagai komponen negara. Sebagaimana dijelaskan Nugroho (2009), setiap pemegang kekuasaan pasti berkepentingan untuk mengendalikan negara, sekaligus juga mengelola negara. Mengelola berarti mengendalikan dengan menjadikannya lebih bernilai. Pemerintah suatu negara dalam mengelola negara, tidak hanya mengendalikan arah dan tujuan negara, tetapi juga mengelola negara agar lebih bernilai melalui apa yang disebut dengan kebijakan publik. Inilah tugas pemerintah atau negara sesungguhnya.

##### **II.1.2 Bentuk dan Tujuan Kebijakan**

Kebijakan publik tidak akan memiliki arti apa-apa tanpa didukung oleh sebuah sanksi yang tegas. Sanksi dapat berupa hadiah (*reward*) dan hukuman (*punishment*). Sebagai rangkaian tindakan atau bukan tindakan yang memiliki



sanksi tersebut, kebijakan publik dapat mengambil bentuk, seperti hukum, undang-undang, statuta, maklumat, regulasi, atau perintah (Fischer, et al (ed). 2007).

Kebijakan publik disusun untuk mencapai tujuan tertentu. Secara umum, kebijakan publik disusun dengan tujuan untuk mengatur kehidupan bersama (Nugroho 2009). Dalam perspektif instrumental, kebijakan publik merupakan alat untuk mencapai tujuan yang berkaitan dengan upaya pemerintah dalam mewujudkan nilai-nilai kepublikan. Wujud dari nilai-nilai kepublikan bermacam-macam, di antaranya adalah (1) nilai-nilai yang diidealkan masyarakat, seperti keadilan, persamaan, dan keterbukaan, (2) memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat, seperti kemiskinan, pengangguran, kriminalitas, dan pelayanan publik yang buruk, (3) memanfaatkan peluang baru bagi kehidupan yang lebih baik bagi masyarakat, seperti mendorong investasi, inovasi pelayanan, dan peningkatan ekspor, (4) melindungi masyarakat dari praktek swasta yang merugikan masyarakat, misalnya dengan membuat undang-undang perlindungan konsumen, izin trayek, dan izin gangguan.

Tujuan kebijakan dapat bersifat politis, ekonomi, sosial, maupun hukum. Dari aspek politik, kebijakan publik ditetapkan untuk mendistribusikan dan mengalokasikan nilai-nilai, berupa barang dan jasa kepada seluruh anggota masyarakat. Dilihat dari sisi kekuasaan, kebijakan publik dibuat agar pemerintah dapat mempertahankan monopolinya terhadap masyarakat serta kekuasaan pemerintah atau negara dapat diterima dan diakui oleh masyarakat. Secara ekonomi, kebijakan publik dibuat dengan tujuan (1) mendukung dan memfasilitasi pasar agar dapat menjalankan fungsinya dalam mengatur roda perekonomian secara bebas dan kompetitif, (2) memberi jaminan agar aktivitas ekonomi berlangsung tanpa ada tekanan dari pihak mana pun, (3) melumasi dan

memperlancar roda perekonomian bergerak bebas dalam melakukan kegiatan produksi, konsumsi, dan distribusi, dan (4) memberi jaminan dan melindungi kepentingan masyarakat yang tidak berdaya dari kekuasaan kapitalis. Dari aspek sosial, kebijakan publik dibuat untuk (1) terwujudnya pengendalian sosial terhadap masyarakat, (2) mengatasi konflik sosial yang terjadi di masyarakat, dan (3) membangun relasi sosial diantara anggota masyarakat tanpa adanya diskriminasi. Ditinjau dari aspek hukum, kebijakan publik disusun untuk (1) menciptakan keadilan dan ketertiban hukum di masyarakat, (2) memungkinkan masyarakat memahami dan mentaati peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau negara, dan (3) untuk menciptakan kehidupan yang damai didalam masyarakat.

## **II.2 Konsep Evaluasi Kebijakan**

### **II.2.1 Pengertian Evaluasi Kebijakan**

Dalam literatur evaluasi kebijakan atau program ada sejumlah konsep pokok yang harus dipahami, diantaranya: keluaran kebijakan (*policy outputs*), hasil kebijakan (*policy outcomes*), dampak kebijakan (*policy impacts*). Suatu kebijakan yang telah dilaksanakan Pemerintah hendaknya perlu dievaluasi. Evaluasi dilakukan karena tidak semua kebijakan public dapat memperoleh hasil atau dampak yang diinginkan oleh para pembuat kebijakan. Seperti yang diungkapkan oleh Lester dan Stewart (2000) yang dikutip oleh Winarno (2014) bahwa secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Evaluasi kebijakan dapat mencakup tentang isi kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan

dampak kebijakan.

Menurut Dunn (2003), secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkaitan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan.

## **II.2.2 Fungsi Evaluasi Kebijakan**

Wibawa, et al. (1994) berpendapat 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. Dari evaluasi ini, evaluator dapat mengidentifikasi masalah, kondisi, dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan kebijakan.
- 2) Kepatuhan, melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan yang dilakukan 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 ketangan kelompok sasaran kebijakan atau justru ada kebocoran atau penyimpangan.
- 4) Akunting, dengan evaluasi dapat diketahui apa akibat sosial-ekonomi dari kebijakan tersebut.

### II.2.3 Tipe Evaluasi Kebijakan

Tipe-tipe evaluasi kebijakan menurut James Anderson (1978) seperti yang dikutip oleh Situmorang (2016) , terdiri dari tiga tipe yaitu:

- 1) 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 atau dampak dari kebijakan-kebijakan, program-program dan proyek-proyek. Pertimbangan ini banyak yang memberi kesan bahwa pertimbangan-pertimbangan tersebut didasarkan pada bukti yang terpisah-pisah dipengaruhi oleh ideologi, kepentingan para pendukungnya dan kriteria-kriteria lainnya. Dengan demikian, suatu program kesejahteraan misalnya, oleh suatu kelompok tertentu mungkin akan dipandang sebagai program yang sangat sosialis atau kapitalis. Oleh karena itu, program seperti ini tidak diharapkan untuk dilaksanakan tanpa melihat dampak yang sebenarnya dari program tersebut.
- 2) Evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program tertentu. Tipe evaluasi seperti ini berangkat dari pertanyaan-pertanyaan dasar yang menyangkut; apakah program dilaksanakan dengan semestinya? Berapa biayanya? Siapa yang menerima manfaat (pembayaran atau pelayanan) dan berapa jumlahnya? Apakah terdapat duplikasi atau kejenuhan dengan program-program lain? Apakah ukuran-ukuran dasar dan prosedur-prosedur secara sah diikuti? Dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan seperti

itu dalam melakukan evaluasi dan memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program maka evaluasi dengan tipe seperti ini akan lebih membicarakan sesuatu mengenai kejujuran atau efisiensi dalam melaksanakan program. Namun demikian, evaluasi dengan menggunakan tipe seperti ini mempunyai kelemahan, yakni kecenderungannya untuk menghasilkan informasi yang sedikit mengenai dampak suatu program terhadap masyarakat.

- 3) Evaluasi kebijakan sistematis. Tipe ini secara komparatif masih dianggap batu, tetapi akhir-akhir ini telah mendapat perhatian yang meningkat dan para peminat kebijakan publik. Evaluasi sistematis melihat secara objektif program-program kebijakan yang dijalankan untuk mengukur dampaknya bagi masyarakat dan melihat sejauh mana tujuan-tujuan yang telah dinyatakan tersebut tercapai. Lebih lanjut, evaluasi sistematis diarahkan untuk melihat dampak yang ada dari suatu kebijakan dengan berpijak pada sejauh mana kebijakan tersebut menjawab kebutuhan atau masalah masyarakat. Dengan demikian, evaluasi sistematis akan berusaha menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti itu; apakah kebijakan yang dijalankan mencapai tujuan sebagaimana yang telah ditetapkan sebelumnya? Berapa biaya yang dikeluarkan serta keuntungan apa yang didapat? Siapa yang menerima keuntungan dari program kebijakan yang telah dijalankan?

#### **II.2.4 Evaluasi Dampak Kebijakan**

Pengertian dampak menurut Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, adalah pengaruh sesuatu yang menimbulkan akibat; benturan; benturan yang cukup hebat sehingga menimbulkan perubahan (Kamus Lengkap Bahasa Indonesia,

2016). Secara etimologis dampak berarti pelanggaran, tubrukan atau benturan (Soekanto dan Sulistyowati, 2005:429). Pada mulanya istilah dampak digunakan sebagai padanan istilah dalam Bahasa Inggris yakni kata *impact*. Makna *impact* dalam Bahasa Inggris ialah tabrakan badan ; benturan.

Evaluasi dampak kebijakan merupakan usaha untuk menentukan dampak dari kebijakan pada kondisi-kondisi kehidupan nyata di masyarakat. Wibawa et.al (1994) mengatakan bahwa evaluasi dampak kebijakan membedakan konsekuensi kebijakan menjadi dua jenis, yaitu *output* dan dampak. Output adalah barang, jasa atau fasilitas lain yang diterima sekelompok masyarakat tertentu, baik kelompok sasaran maupun kelompok lain yang tidak dimaksudkan untuk disentuh oleh kebijakan. Sedangkan, dampak adalah kondisi fisik maupun sosial sebagai akibat dari output kebijakan.

Sebuah kebijakan dikatakan berhasil jika kebijakan yang dilaksanakan memberikan dampak yang diinginkan. Islamy (2007) mengemukakan bahwa dampak adalah akibat dan konsekuensi yang ditimbulkan dengan dilaksanakannya kebijakan dan program dan dampak dapat dilihat dari perubahan sikap dalam masyarakat.

Menurut Dye (1972) dalam Kiu (2018) ada lima dimensi yang harus dibahas dalam memperhitungkan dampak dari sebuah kebijakan. Dimensi-dimensi tersebut meliputi:

- a) Dampak Kebijakan pada masalah-masalah publik dan dampak kebijakan pada orang-orang yang terlibat.
- b) Dampak kebijakan pada masalah-masalah publik dan dampak kebijakan pada orang-orang yang terlibat.
- c) Dampak kebijakan terhadap keadaan-keadaan atau kelompok-kelompok

di luar sasaran atau tujuan kebijakan. Hal ini disebut efek eksternalitas, karena jumlah *outcome* kebijakan publik sangat berarti dipahami dengan istilah eksternalitas.

- d) Dampak kebijakan terhadap kondisi sekarang dan kondisi masa yang akan datang. Faktanya: Dampak kebijakan penanggulangan kemiskinan melalui beberapa program seperti tersebut diatas, telah menguatkan fondasi ekonomi kerakyatan dan kemandirian masyarakat miskin khususnya dan masyarakat pada umumnya.
- e) Dampak kebijakan terhadap biaya langsung yang dikeluarkan untuk membiayai program-program kebijakan publik.
- f) Dampak kebijakan terhadap biaya-biaya tidak langsung yang ditanggung oleh masyarakat atau beberapa anggota masyarakat akibat adanya kebijakan publik.

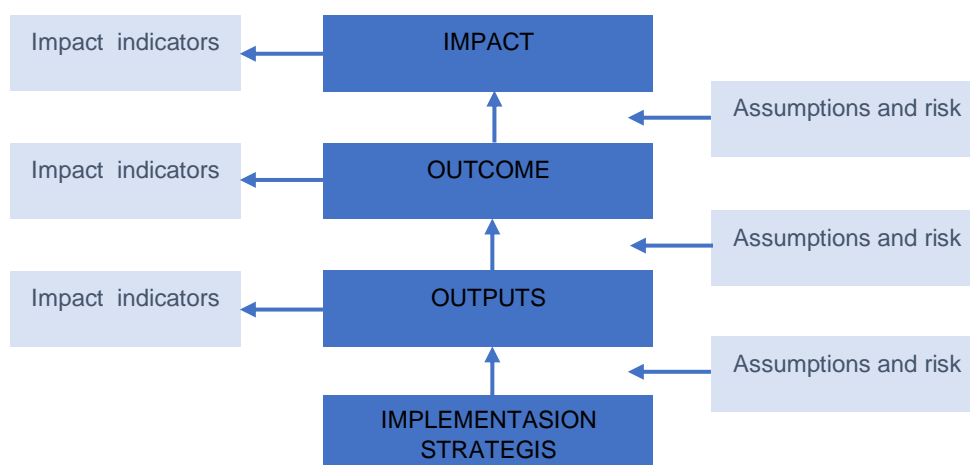
Secara teoritis, dampak kebijakan tidak sama dengan output kebijakan. Karena itu menurut Dye (1972) dalam Kiu (2018) berpendapat bahwa penting untuk tidak mengukur manfaat dalam bentuk aktivitas pemerintah semata. Hal ini perlu dicermati karena yang seringkali terlihat adalah pengukuran aktivitas pemerintah semata-mata mengukur output kebijakan. Dalam menjelaskan determinan kebijakan publik, ukuran *output* kebijakan publik sangat penting untuk diperhatikan.

Berdasarkan pendapat diatas, maka untuk mengetahui evaluasi terhadap manfaat Program Keluarga Harapan maka dapat diketahui pemanfaatan PKH terhadap tujuan program. Namun, dalam menilai dampak kebijakan publik, perlu ditemukan identitas perubahan dalam lingkungan yang terkait dengan upaya mengukur aktivitas pemerintah.

Rogers (2014) mengungkapkan sebuah metode evaluasi dampak dengan menggunakan pendekatan *theory of change* atau teori perubahan untuk menjelaskan bagaimana kegiatan dipahami untuk menghasilkan serangkaian hasil yang berkontribusi untuk mencapai dampak akhir yang diinginkan. Ini dapat dikembangkan untuk setiap tingkat intervensi – suatu peristiwa, proyek, program, kebijakan, strategi, atau organisasi.

Sebuah pendekatan teori perubahan dapat dikembangkan untuk intervensi: di mana tujuan dan kegiatan dapat diidentifikasi dan direncanakan secara ketat sebelumnya, atau yang berubah dan beradaptasi dalam menanggapi isu-isu yang muncul dan keputusan yang dibuat oleh mitra dan pemangku kepentingan lainnya.

Kadang-kadang istilah ini digunakan secara umum untuk merujuk pada versi apa pun dari proses ini, termasuk rantai hasil, yang menunjukkan serangkaian kotak dari input hingga output, hasil, dan dampak (lihat Gambar II.1), atau logframe, yang mewakili informasi yang sama dalam sebuah matriks.



**Gambar II. 1 Skema penggambaran teori perubahan**

*Sumber : Rogers, 2014 (hlm. 1).*



Dalam evaluasi dampak, pendekatan teori perubahan berguna untuk mengidentifikasi data yang perlu dikumpulkan dan bagaimana mereka harus dianalisis. Ini juga dapat menyediakan kerangka kerja untuk pelaporan. Mengembangkan pendekatan teori perubahan bukan hanya soal mengisi kotak; penting untuk memastikan bahwa pendekatan teori perubahan secara memadai mewakili apa yang ingin dicapai oleh intervensi dan bagaimana untuk kepuasan mereka yang akan menggunakannya. Idealnya, pendekatan teori perubahan menjelaskan bagaimana perubahan dipahami terjadi, daripada hanya menghubungkan aktivitas dengan hasil yang diharapkan dengan panah.

Ketika merencanakan evaluasi dampak dan mengembangkan kerangka acuan, setiap pendekatan teori perubahan yang ada untuk program atau kebijakan harus ditinjau untuk kesesuaian, kelengkapan dan akurasi, dan direvisi seperlunya. Ini harus terus direvisi selama evaluasi jika intervensi itu sendiri atau pemahaman tentang cara kerjanya - atau dimaksudkan untuk bekerja - berubah.

Sebuah pendekatan teori perubahan harus dimulai dengan analisis situasi yang baik. Ini melibatkan identifikasi: masalah yang ingin diatasi oleh intervensi; penyebab dan akibat dari masalah ini; dan peluang, misalnya, sinergi dengan inisiatif lain, atau sumber daya yang ada yang dapat dimanfaatkan atau diperkuat. Bahkan dalam situasi di mana pendekatan teori perubahan sedang dikembangkan atau direvisi secara signifikan setelah implementasi dimulai, penting untuk meninjau situasi yang memunculkan intervensi untuk memastikan bahwa intervensi berusaha memecahkan masalah yang tepat.

Tahap selanjutnya adalah mengklasifikasi aspek masalah mana yang

akan ditangani oleh intervensi, dan memperjelas hasil dan dampak yang ingin dihasilkannya. Ketika ada kesepakatan tentang situasi saat ini dan situasi yang diinginkan bahwa intervensi dimaksudkan untuk berkontribusi untuk menghasilkan, langkah selanjutnya adalah mengembangkan program intervensi tentang bagaimana beralih dari situasi saat ini ke situasi yang diinginkan. Ini harus dalam dua bagian – teori tentang bagaimana perubahan ini akan terjadi (misalnya, pencegahan) dan teori tentang bagaimana intervensi akan memicu perubahan ini (misalnya, menarik perhatian pada kesenjangan dalam pemberian layanan dengan melakukan survei ketersediaan dan menerbitkan temuan).

Evaluasi dampak dapat memeriksa keberhasilan di sepanjang rantai sebab akibat dan, jika perlu, memeriksa jalur sebab akibat alternatif ini. Misalnya, dalam program yang menyediakan pengembangan kapasitas untuk mendukung pengembangan kerangka kebijakan baru, apakah sesi-sesi tersebut disampaikan sebagaimana dimaksud? Apakah materi relevan dan dapat diakses? Apakah fasilitator dipandang kredibel? Kegagalan untuk mencapai hasil antara ini mungkin menunjukkan kegagalan implementasi. Namun, kegiatan pengembangan kapasitas mungkin telah dilaksanakan secara memadai – sehingga kurangnya kapasitas bukanlah penghalang untuk mengembangkan kebijakan baru, melainkan merupakan penentangan dari organisasi-organisasi berpengaruh. Dalam hal ini, kegagalan untuk mencapai dampak akhir yang diinginkan akan lebih disebabkan oleh kegagalan teori daripada kegagalan implementasi. Ini memiliki implikasi penting bagi rekomendasi yang keluar dari evaluasi. Dalam kasus kegagalan implementasi, masuk akal untuk merekomendasikan tindakan untuk meningkatkan kualitas implementasi; dalam kasus kegagalan teori, perlu untuk memikirkan kembali seluruh strategi untuk

mencapai dampak.

Ada berbagai cara untuk menyajikan pendekatan teori perubahan. Sebuah rantai hasil (atau model pipa) mewakili teori perubahan dalam rangkaian kotak, seperti di bawah ini;



**Gambar II. 2 Analisis Dampak dengan Pendekatan Teori perubahan**

*Sumber : Rogers, 2014 (hlm. 7).*

Terkadang beberapa kotak ditampilkan untuk setiap tahap dan kotak yang relevan dihubungkan untuk menunjukkan bagaimana aktivitas tertentu menghasilkan keluaran tertentu, dan bagaimana keluaran tertentu menghasilkan hasil tertentu. Pendekatan teori perubahan yang terlalu sederhana mungkin menunjukkan, misalnya, bahwa masukan dana dan materi, dan kegiatan memproduksi dan mendistribusikan buletin, akan mengarah pada peningkatan pengetahuan, yang pada gilirannya akan mengarah pada perubahan perilaku yang berkontribusi pada kesehatan yang lebih baik. Intervensi dengan teori perubahan yang lebih baik akan menunjukkan beberapa jalur kausal menuju perubahan perilaku, termasuk mempengaruhi norma-norma sosial, pembangunan infrastruktur dan motivasi individu.

## **II.4 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)**

### **II.4.1 Pengertian PKH**

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu di mana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH merupakan

salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan secara khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi.

Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

#### **II.4.2 Tujuan PKH**

Program Keluarga Harapan atau PKH memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatkan taraf hidup KPM 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 KPM dalam mengakses layanan Kesehatan dan Pendidikan serta kesejahteraan sosial;
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan;
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM

### **II.4.3 Kriteria Penerima Manfaat**

Penerima PKH dapat dibedakan berdasarkan komponen, yaitu komponen Kesehatan, Pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki kriteria dengan rincian berikut;

#### **1. Komponen Kesehatan**

Kriteria penerima PKH komponen Kesehatan adalah sebagai berikut:

##### **a. Ibu Hamil/nifas/menyusui**

Ibu hamil/nifas/menyusui adalah kondisi seseorang yang sedang mengandung kehidupan baru dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan/atau berada dalam masa menyusui.

##### **b. Anak Usia Dini**

Anak Usia Dini adalah anak dengan rentang usia 0-6 tahun (umur anak dihitung dari ulang tahun terakhir) yang belum bersekolah.

#### **2. Komponen Pendidikan**

Kriteria penerima PKH komponen Pendidikan yakni anak usia sekolah. Anak usia sekolah yang dimaksud adalah seorang anak dengan usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat Pendidikan SD/Mi sederajat atau SMP/Mts sederajat, dan/atau SMA/MA sederajat.

#### **3. Komponen Kesejahteraan Sosial**

Kriteria penerima PKH komponen kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

##### **a. Lanjut usia**

Seorang berusia lanjut yang tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

b. Penyandang disabilitas berat

Penyandang disabilitas berat adalah peyandang disabilitas yang kedisabilitasiannya sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan atau sepanjang hidupnya tergantung orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

#### **II.4.4 Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH**

##### **1. Hak KPM PKH**

KPM PKH berhak mendapatkan:

- a. Bantuan sosial PKH;
- b. Pendampingan sosial PKH;
- c. Pelayanan di fasilitas Kesehatan, Pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial; dan
- d. Program bantuan komplementer di bidang Kesehatan, Pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

##### **2. Kewajiban KPM PKH**

2.1 Kewajiban KPM PKH pada kondisi Normal terdiri dari:

- a. Komponen Kesehatan terdiri dari ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia dini (0-6) yang belum bersekolah wajib memeriksakan Kesehatan pada fasilitas/layanan Kesehatan dengan protokol Kesehatan;
- b. Komponen Pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hasil belajar efektif;

- c. Komponen Kesejahteraan Sosial terdiri dari lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali;
- d. KPM hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan;
- e. Seluruh anggota KPM harus memenuhi kewajibannya, kecuali jika terjadi keadaan kahar (*force majeure*);
- f. KPM yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenakan sanksi. Mekanisme sanksi ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

## 2.2 Kewajiban KPM PKH pada kondisi pandemic covid-19 terdiri dari:

- a. Komponen Kesehatan terdiri dari ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia dini (0-6) yang belum bersekolah wajib melaksanakan pola hidup sehat dan menerapkan protokol Kesehatan;
- b. Komponen Pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan penerapan protocol Kesehatan sesuai peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah dan gugus tugas covid-19;
- c. Komponen Kesejahteraan Sosial terdiri dari lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali dengan menerapkan protocol Kesehatan;

KPM wajib menerima dan menerapkan materi-materi yang ada dalam modul P2K2 khususnya modul Kesehatan dan penerapan protocol Kesehatan.

#### **II.4.5 Alur Pelaksanaan PKH**

Proses Pelaksanaan PKH terdiri dari beberapa tahapan diantaranya sebagai berikut:

1. Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon KPM. Lokasi dan jumlah calon KPM bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau dapat dikecualikan bagi korban bencana alam, bencana sosial, dan komunitas adat terpencil (KAT). Penetapan calon KPM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

2. Pertemuan Awal dan Validasi

Pendamping sosial PKH melaksanakan sosialisasi pada Pertemuan Awal (PA) agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH. Pelaksanaan pertemuan awal dan validasi dilaksanakan melalui proses sebagai berikut:

- a. Persiapan Pertemuan Awal (PA) dan Validasi

- 1) Kegiatan pertemuan awal dapat dilaksanakan sekaligus untuk melakukan validasi data dengan mencocokkan data awal calon peserta PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini sehingga diperoleh data yang valid dan sesuai dengan kriteria komponen PKH (eligible).



- 2) Data awal calon KPM PKH. Data awal dikirimkan ke pendamping PKH melalui aplikasi e-PKH untuk dilaksanakan validasi.
  - 3) Pendamping sosial PKH melaksanakan persiapan Pertemuan Awal (PA)
- b. Pelaksanaan Pertemuan Awal dan Validasi
- Pada pelaksanaan Pertemuan Awal pendamping sosial melaksanakan dual yaitu sosialisasi dan pelaksanaan validasi.
3. Penetapan KPM PKH
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga menetapkan data KPM PKH *existing* hasil pemutakhiran data dan data hasil validasi calon KPM PKH sesuai kriteria kepesertaan PKH. Data yang status rekeningnya aktif selanjutnya ditetapkan menjadi KPM PKH. Penetapan KPM PKH ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga.
4. Penyaluran Bantuan Sosial
- a. Bentuk Bantuan Sosial
- Bantuan sosial PKH diberikan dalam bentuk uang kepada seseorang, keluarga atau masyarakat miskin yang telah ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga.
- b. Tahapan Penyaluran Bantuan Sosial
- Penyaluran bantuan sosial untuk penerima manfaat PKH dilakukan secara bertahap dalam satu tahun anggaran berjalan berdasarkan skema penyaluran bantuan sosial sesuai yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.
- c. Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial

Penyaluran bantuan sosial PKH dilaksanakan secara non tunai. Bantuan sosial PKH dicairkan melalui kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau buku tabungan dengan mekanisme yang telah ditentukan seperti pembukaan rekening penerima bantuan sosial, sosialisasi dan edukasi, distribusi KKS kepada KPM, proses penyaluran bantuan sosial KPM, penarikan dana bantuan sosial, rekonsiliasi hasil penyaluran bantuan sosial PKH, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

d. Pemanfaatan Bantuan Sosial

Bantuan sosial yang diterima oleh peserta PKH dapat dimanfaatkan untuk kegiatan Kesehatan, Pendidikan, kesejahteraan sosial, modal usaha, dan kebutuhan lainnya yang mendukung tercapainya tujuan PKH.

5. Pemutakhiran Data

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 ialah :

- a. Perubahan status eligibilitas KPM PKH,
- b. Perubahan nama pengurus dikarenakan meninggal, cerai, berurusan dengan hukum dan hilang ingatan
- c. Perubahan komponen kepesertaan
- d. Perubahan fasilitas Kesehatan yang diakses
- e. Perubahan fasilitas Pendidikan yang diakses
- f. Perubahan domisili KPM

- g. Perubahan data pengurus dan anggota keluarga sesuai dengan data kependudukan
- h. Perubahan data bantuan program komplementer
- i. Perubahan kondisi sosial ekonomi

Pelaksanaan entri data untuk pemutakhiran data melalui e-PKH dilakukan oleh pendamping setiap kali terjadi perubahan kondisi KPM yang ditemukan pada setiap kunjungan ke KPM PKH. Hasil pemutakhiran data melalui e-PKH dikirimkan kepada Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Sosial.

#### 6. Verifikasi Komitmen

- a. Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan Kewajiban terkait pemanfaatan layanan Kesehatan, layanan Pendidikan dan kesejahteraan sosial oleh KPM PKH. Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksanaan PKH harus memastikan seluruh anggota KPM terdaftar, hadir dan mengakses layanan Kesehatan, Pendidikan, dan kesejahteraan sosial.
- b. Verifikasi Komitmen bertujuan untuk memastikan seluruh anggota KPM PKH terdaftar, hadir, dan mengakses fasilitas Kesehatan dan Pendidikan secara rutin sesuai dengan protocol Kesehatan, Pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- c. Pelaksanaan entri data verifikasi komitmen dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui aplikasi e-PKH untuk mencatat kehadiran seluruh anggota KPM pada setiap kunjungan ke layanan Kesehatan, Pendidikan maupun kesejahteraan sosial

- d. Data hasil entri verifikasi komitmen dapat dikecualikan apabila terjadi keadaan kahar. Ketentuan lebih lanjut tercantum dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

## 7. Pendampingan

Pendampingan bagi KPM PKH diperlukan untuk mempercepat tercapainya salah satu tujuan PKH, yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM terkait pemanfaatan layanan Kesehatan, Pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Demi tercapainya tujuan tersebut pendamping sosial PKH mempunyai peran dan fungsi fasilitasi, mediasi, advokasi, edukasi dan motivasi bagi KPM PKH.

Implementasi proses pendampingan tidak hanya berfokus pada pendampingan perorangan KPM PKH yang terkendala atau membutuhkan terhadap akses layanan, tetapi juga melalui pendampingan terhadap kelompok. Pendampingan terhadap kelompok KPM PKH dapat dilakukan oleh pendamping sosial PKH melalui Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

## 8. Transformasi Kepesertaan

Kepesertaan penerima bantuan PKH selama enam tahun, setelah itu diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap KPM PKH dalam bidang Kesehatan, Pendidikan dan kesejahteraan sosial serta peningkatan status sosial ekonomi. Transformasi kepesertaan merupakan proses pengakhiran sebagai KPM PKH melalui kegiatan resertifikasi.

Pada kegiatan resertifikasi, KPM PKH kembali dilakukan pendataan ulang dan evaluasi status sosial ekonominya setelah KPM PKH memperoleh bantuan PKH selama kurun waktu tertentu. Pada tahun kelima menjelang

berakhirnya kepesertaan PKH enam tahun, KPM akan dilakukan resertifikasi. Hasil dari resertifikasi akan digunakan untuk menetapkan status akhir kepesertaan PKH yaitu graduasi atau transisi.

- a. Transisi adalah peserta PKH yang kondisinya masih memenuhi syarat PKH. Pada masa transisi peserta PKH tetap menerima bantuan selama 3 tahun dan wajib memenuhi kewajiban KPM PKH serta dipersiapkan untuk menerima program pengentasan kemiskinan lainnya.
- b. Graduasi adalah peserta PKH yang memenuhi tiga syarat yaitu:
  - 1) Masih miskin tetapi tidak memiliki syarat PKH
  - 2) Tidak miskin tetapi masih memenuhi memiliki syarat PKH
  - 3) Tidak miskin dan tidak memenuhi syarat

#### **II.4.6 Indeks dan faktor penimbang Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan**

Adapun Indeks dan faktor penimbang Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2021 (Rp)/Tahun (Kementerian Sosial, 2021), sebagai berikut :

- Kategori Ibu Hamil/Nifas : Rp.3.000.000,-
- Kategori Anak Usia Dini 0 s.d. 6 Tahun : Rp.3.000.000,-
- Kategori Pendidikan Anak SD/Sederajat : Rp. 900.000,-
- Kategori Pendidikan Anak SMP/Sederajat : Rp.1.500.000,-
- Kategori Pendidikan Anak SMA/Sederajat : Rp.2.000.000,-
- Kategori Penyandang Disabilitas berat : Rp.2.400.000,-
- Kategori Lanjut Usia : Rp.2.400.000,-

## II.5 Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan perbandingan dalam penelitian ini, peneliti mencantumkan hasil peneliti seperti yang digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel II. 1 Komparasi Penelitian Terdahulu**

<b>Nama (Tahun)</b>	<b>Penelitian Terdahulu</b>	<b>Perbedaan</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Chandra Mukti (2015)	Evaluasi Dampak Program Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyaluran Kredit Usaha Rakyat di Desa Sumber Lesung Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak terhadap individu dengan melihat kompetensi pengelolaan pelatihan dari program pemberdayaan masyarakat melalui Kredit Usaha Rakyat.	Program pemberdayaan masyarakat yang dilakukan telah berjalan dengan baik dan layak dipertahankan dan perlu untuk dilanjutkan karena program ini sudah memihak kepada masyarakat, namun masih ada penerima KUR yang tidak memanfaatkan dengan baik atau tepat guna terkait program tersebut.

Ramlah (2020)	Evaluasi Dampak Program Rumah Susun Sewa Lette Kecamatan Mariso Kota Makassar.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak program rumah susun sewa Lette Kec.Mariso Kota Makassar dengan berdasar pada 3 (tiga) variabel yakni ekonomi, sosial dan politik.	Dalam penelitian ini, program rumah susun sewa Lette telah berjalan dengan baik, dalam hal ini evaluasi dampak program rumah susun sewa lette Kec. Mariso Kota Makassar memiliki beberapa pengaruh yang sangat signifikan mulai dari dampak ekonomi pada indikator pemerataan, dampak politik pada indikator efektivitas serta dampak sosial pada indikator responsivitas.
Dita Angraeni Sutiawati (2020)	Analisis Dampak Program Bank Sampah Bagi Masyarakat di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.	Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dampak program Bank Sampah yang dirasakan oleh masyarakat dari segi ekonomi,	Dengan hadirnya program Bank Sampah, kini telah memberikan dampak positif bagi masyarakat pada aspek ekonomi, sosial serta lingkungan.

		sosial dan lingkungan dengan menggunakan indikator kerangka evaluasi dampak sosial.	
--	--	---	--

Dengan mencermati hasil penelitian terdahulu diatas bahwa terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan kajian penelitian ini, perbedaan tersebut dapat dilihat antara lain:

*Pertama;* penelitian yang dilakukan oleh Mukti (2015), fokus penelitiannya untuk mengetahui dampak terhadap individu dengan melihat kompetensi pengelolaan pelatihan dari program pemberdayaan masyarakat melalui penyaluran Kredit Usaha Rakyat (KUR) yang dilakukan oleh Bank Rakyat Indonesia kepada UMKM serta peneliti membatasi pada evaluasi pelaksanaannya di awal adanya KUR di Desa Sumber Lesung pada tahun 2011 sampai dengan 2014. Hasil dari penelitian ini adalah pendistribusian KUR dapat dikatakan kurang tepat sasaran karena terdapat dampak negatif yang dihasilkan.

*Kedua;* pada penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (2020) yang membahas tentang Evaluasi Dampak Program Rumah Susun Sewa Lette Kecamatan Mariso Kota Makassar menekankan bagaimana dampak program rumah susun sewa dengan berdasar pada 3 (tiga) variabel yakni ekonomi, sosial dan politik. Hasil dari penelitian ini bahwa program rumah susun sewa Lette telah berjalan dengan baik, dalam hal ini evaluasi dampak program rumah susun sewa lette Kec. Mariso Kota Makassar memiliki beberapa pengaruh yang sangat



signifikan mulai dari dampak ekonomi pada indikator pemerataan, dampak politik pada indikator efektivitas serta dampak sosial pada indikator responsivitas.

*Ketiga;* penelitian ini yang dilakukan oleh Sutiawati (2020), lebih menekankan pada bagaimana dampak program Bank Sampah yang dirasakan oleh masyarakat dari segi ekonomi, sosial dan lingkungan dengan menggunakan indikator kerangka evaluasi dampak sosial. Hasil pada penelitian ini bahwa dengan hadirnya program Bank Sampah, kini telah memberikan dampak positif bagi masyarakat pada aspek ekonomi, sosial serta lingkungan. pada aspek ekonomi dapat menambah pendapatan masyarakat, sedangkan pada aspek sosial terjadi peningkatan interaksi sosial dan juga aspek sosialnya di mana masyarakat merasa aman dengan lingkungan sekitar.

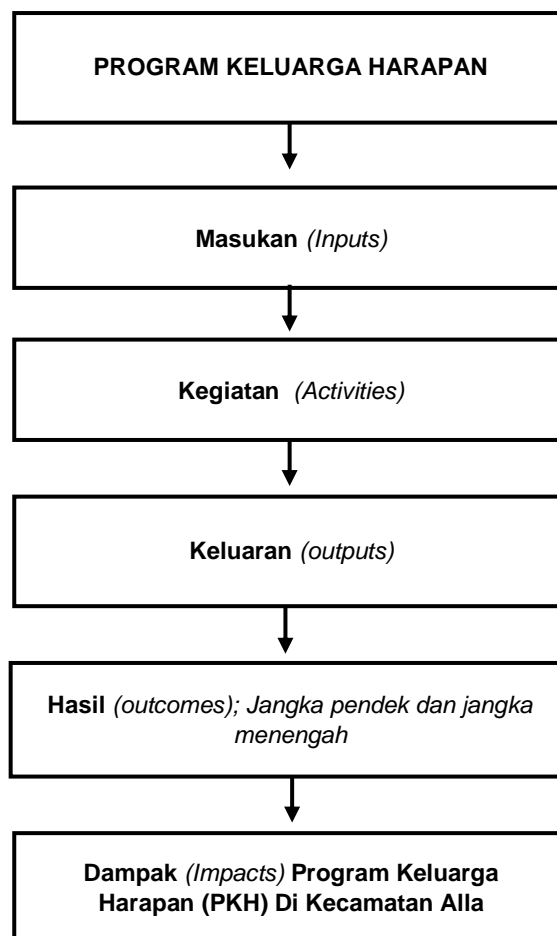
Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini yaitu tentang Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang yang lebih menekankan pada bagaimana dampak program yang dilaksanakan dengan penggunaan kerangka kerja yang menggabungkan enam tahap: menggambarkan, profil, mengidentifikasi, proyek, mengevaluasi dan umpan balik. Hasil dari penelitian ini nantinya diharapkan adanya perbaikan jika masih terdapat adanya kekurangan dalam pelaksanaan program agar masyarakat yang menjadi sasaran dapat memanfaatkan dengan baik serta kesejahteraan dapat tercapai.

## **II.6 Kerangka Pikir**

Untuk memudahkan peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan di Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang maka peneliti membuat kerangka pikir sebagaimana panduan serta memberikan Batasan terhadap penelitian ini sehingga tujuan penelitian ini

tercapai dengan baik.

Untuk menjelaskan keadaan serta informasi suatu objek penelitian maka peneliti menjabarkan tentang dampak yakni perubahan yang disebabkan dari suatu kegiatan dengan menggunakan sebuah rantai hasil (atau model pipa) mewakili teori perubahan menurut Rogers (2014). Peneliti menggunakan pendekatan teori ini karena saling berkaitan dan berkenaan dengan Program Keluarga Harapan, khususnya hal yang akan diteliti oleh penulis untuk menjelaskan sejauh mana dampak Program Keluarga Harapan di Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.



**Gambar II. 3 Kerangka Berpikir**