



EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN KOTA PALU

Agusta Sri Astuti

Program Studi Administrasi Publik, Fisip, Universitas Tadulako Palu

Alamat: Jl. Soekarno Hatta Km. 9 Telp. (0451) 422611-422355 Fax. (0451) 422844

Palu – Sulawesi Tengah 94111

Korespondensi penulis: agustasriastuti@untad.ac.id

Abstract

The ideal system built at PKH involves KPM and social assistants and involves the Government, from the ministry to the sub-district/village level. This system moves as a unit towards alleviating poverty. This research aims to determine the evaluation of PKH in Palu City in reducing poverty levels. This research was applied to a qualitative descriptive approach. The definition of the concept by applying the concept of policy evaluation theory by Dunn (2003) includes several criteria, namely effectiveness, efficiency, adequacy, equity, responsiveness and appropriateness. The research results show that the evaluation of Palu City's PKH policy has had a positive impact on poverty alleviation. This can be seen from the fact that all KPM in Palu City have received social assistance for adequate health and education services. Even though there are still several obstacles in it, it is hoped that Palu City PKH activities will be further maximized and also provide motivation for all Palu City KPM towards the spirit of the principle of independence.

Keywords: Evaluation, Policy, Family of Hope Program, Beneficiary Families.

Abstrak

Sistem ideal yang dibangun di PKH melibatkan KPM dan Pendamping sosial serta melibatkan Pemerintah, baik dari kementerian sampai pada tingkat Kelurahan/desa. Sistem ini bergerak sebagai sebuah kesatuan menuju pengentasan angka kemiskinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi PKH di Kota Palu dalam menurunkan tingkat kemiskinan. Penelitian ini diaplikasikan pada pendekatan deskriptif kualitatif. Definisi konsep dengan menerapkan konsep teori evaluasi kebijakan oleh Dunn (2003) meliputi beberapa kriteria yaitu efektivitas (*effectiveness*), efisiensi (*efficiency*), kecukupan (*adequacy*), kesamaan (*equity*), responsivitas (*responsiveness*) dan ketepatan (*appropriateness*). Hasil penelitian bahwa evaluasi kebijakan PKH Kota Palu memberikan dampak positif pada penanggulangan kemiskinan. Hal tersebut dilihat dari seluruh KPM Kota Palu telah menerima bantuan sosial pada layanan kesehatan dan pendidikan yang layak. Walaupun masih terdapat beberapa kendala di dalamnya, kegiatan PKH Kota Palu diharapkan untuk semakin dimaksimalkan dan juga diberikan motivasi bagi seluruh KPM Kota Palu menuju semangat asas kemandirian.

Kata kunci: Evaluasi, Kebijakan, Program Keluarga Harapan, Keluarga Penerima Manfaat.

Received Oktober 30, 2023; Revised November 2, 2023; November 30, 2023

* Agusta Sri Astuti, M.A.P., agustasriastuti@untad.ac.id

LATAR BELAKANG

Negara Indonesia masih terus bergelut dengan persoalan kemiskinan. Dari masa ke masa pergantian posisi pemimpin bangsa, Indonesia menunjukkan tren positif dalam penurunan angka kemiskinan. Hal ini merupakan buah dari kerja keras pemerintah dalam merumuskan program-program nyata dalam mengentaskan kemiskinan. Kemiskinan dapat diartikan sebagai ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. Hal ini dapat dikarenakan oleh terbatasnya alat pemenuhan kebutuhan dasar maupun terbatasnya akses terhadap Pendidikan dan lapangan kerja. Indonesia sebagai bagian dari dunia global tidak terhindar dari masalah ini. Persentase penduduk miskin pada September 2018 sebesar 9,66% atau sebesar 25,67 juta jiwa dari 264 juta total jumlah penduduk Indonesia. Fakta yang menggembirakan ialah angka ini mengalami penurunan sebesar 0,46 dari tahun sebelumnya. Meski demikian, pengurangan kemiskinan tetaplah harus mendapat perhatian penuh mengingat salah satu tolok ukur kesejahteraan suatu bangsa ialah keberhasilannya dalam menanggulangi kemiskinan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada Maret 2018 batas garis kemiskinan yang digunakan adalah Rp 401.220 per kapita per bulan. Yang dimaksud dengan batas garis kemiskinan itu adalah penghitungan pengeluaran masyarakat per bulannya. Nominal Rp 401.220 ini merupakan batas seseorang dianggap miskin; yakni jika pengeluarannya per bulan di bawah sebesar itu. Sebaliknya, jika pengeluaran seseorang per bulan di atas nilai tersebut, berarti dia dikategorikan tidak miskin. Perhitungan ini adalah hitungan per orang atau per jiwa. Sederhananya, jika dalam satu keluarga yang rata-rata terdiri dari 4 orang, maka Rp. 1.600.000 menjadi basis garis kemiskinan. Dengan kata lain, rumah tangga yang pengeluarannya di bawah Rp 1,6 juta, anggotanya masuk kategori miskin tadi. Perlu dipahami, dalam mengukur kemiskinan di Indonesia, BPS menggunakan konsep kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Metode ini dipakai BPS sejak 1998 supaya hasil perhitungannya konsisten.

Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur menurut Garis Kemiskinan (GK). GK Makanan adalah nilai pengeluaran kebutuhan makanan dan minuman (setara 2.100 kkalori per kapita per hari). Per kapita adalah per orang. Sebagian besar negara di dunia menggunakan standar 2.100 kalori per kapita per hari, ditambah kebutuhan dasar non-makanan. GK Bukan Makanan adalah nilai paling rendah pengeluaran untuk perumahan, sandang, pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan pokok bukan makanan lainnya. Jadi, penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per orang setiap bulan di bawah garis kemiskinan itu. Masih berdasarkan data BPS, secara khusus digambarkan bahwa kemiskinan di Kota Palu mengalami penurunan selama tahun 2013-2017, meskipun terdapat sedikit fluktuasi di tengah periode. Tahun 2013 sebanyak 25,9 ribu jiwa (7,24 persen), Pada 2014 sebanyak 25,67 ribu jiwa (7,05 persen), pada Tahun 2015 sedikit mengalami sedikit peningkatan menjadi 27,19 ribu jiwa (7,42 persen), dan Tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 26,24 ribu jiwa (7,06 persen), dan Tahun 2017 turun menjadi 25,50 ribu jiwa (6,74 persen). Sebagaimana dituliskan di atas bahwa dari waktu ke waktu kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan. Menyoal tentang kemiskinan ini tentunya tidak bisa dilepaskan dari peran negara dalam mengatasinya. Program-program strategis dan berpihak pada kesejahteraan dirumuskan ke dalam kebijakan-kebijakan spesifik dan sistematis.

Kebijakan pemerintah mengenai penanggulangan kemiskinan secara khusus

tertuang dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan di mana Strategi Penanggulangan Kemiskinan termuat di Pasal 3 mengenai Strategi percepatan penanggulangan kemiskinan yang dilakukan dengan cara mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin, meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin, mengembangkan dan menjamin keberlanjutan Usaha Mikro dan Kecil serta mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan. Program penanggulangan kemiskinan sendiri terdiri dari bantuan sosial terpadu berbasis keluarga, penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, dan kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis ekonomi mikro dan kecil. Sebagai upaya peningkatan efektivitas penanggulangan kemiskinan di bidang perlindungan dan jaminan sosial, pemerintah melahirkan Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2007. PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat 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 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 Republik Indonesia.

Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi tulang punggung penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Program prioritas nasional ini oleh Bank Dunia dinilai sebagai program dengan biaya paling efektif untuk mengurangi kemiskinan dan menurunkan kesenjangan antar kelompok miskin, juga merupakan program yang memiliki tingkat efektivitas paling tinggi terhadap penurunan koefisien gini. Berbagai penelitian lain menunjukkan bahwa PKH mampu mengangkat penerima manfaat keluar dari kemiskinan, meningkatkan konsumsi keluarga, bahkan pada skala yang lebih luas mampu mendorong para pemangku kepentingan di Pusat dan Daerah untuk melakukan perbaikan infrastruktur kesehatan dan pendidikan.

Penguatan PKH dilakukan dengan melakukan penyempurnaan proses bisnis, perluasan target, dan penguatan program komplementer. Harus dipastikan bahwa keluarga penerima manfaat (KPM) PKH mendapatkan subsidi BPNT, jaminan sosial KIS, KIP, bantuan Rutilahu, pemberdayaan melalui KUBE termasuk berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial lainnya, agar keluarga miskin segera keluar dari kungkungan kemiskinan dan lebih sejahtera.

Sejak tahun 2012, Kota Palu, ibukota Provinsi Sulawesi Tengah tercatat secara nasional sebagai salah satu kota yang memiliki KPM PKH di Indonesia. Hingga tahun 2019 ini tercatat sebanyak 9.693 KPM yang tersebar di 8 Kecamatan dan 46 Kelurahan yang ada di kota Palu. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016, jumlah penduduk kota Palu tercatat sebesar 368.086 jiwa.

Sementara masih menurut BPS Sulawesi Tengah, jumlah penduduk miskin kota Palu tahun 2017 sebesar 25.050 jiwa atau sebesar 6,74% dari jumlah penduduk saat itu. Bila dikaitkan dengan jumlah Keluarga Penerima Manfaat PKH di kota Palu, jika rata-rata dalam satu keluarga terdapat 2 jiwa, dapat diasumsikan saat ini terdapat 77,38 % dari total penduduk miskin Kota Palu telah merasakan bantuan sosial PKH.

Dalam kurun waktu 7 tahun Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah diimplementasikan di Kota Palu sejak tahun 2012 telah membawa dampak signifikan terhadap keluarga-keluarga yang menjadi penerima manfaat dalam konteks pengaruh bantuan terhadap pembiayaan kesehatan dan pendidikan dalam keluarga tersebut. Teknik pemberian bantuan sejak tahun 2017 lalu telah bertransformasi dari bantuan tunai yang dicairkan PT. Pos Indonesia menjadi bantuan non tunai yang melibatkan unsur Himpunan Bank Negara (HIMBARA), untuk kota Palu sendiri yang terlibat adalah PT. BRI Persero. Perubahan metode pencairan bantuan ini membawa dampak positif kepada KPM dalam mengelola bantuan yang mereka terima. Mereka tidak serta merta menarik jumlah keseluruhan bantuan, namun menanggukkannya atau menyimpannya dalam bentuk tabungan yang akan diambil sesuai waktu keperluan. Contoh nyata adalah jika bantuan keluar sebelum tahun ajaran baru sekolah, maka mereka akan menyisihkan dan menarik bantuannya pada saat tahun ajaran baru di mana dana tersebut digunakan untuk membeli alat tulis dan keperluan alat/perengkapan sekolah. Kecenderungan ini adalah bukti nyata bahwa penggunaan/belanja KPM sesuai dengan sasaran/target dari PKH itu sendiri. Perubahan perilaku positif lainnya yang ditunjukkan oleh KPM dengan adanya bantuan sosial PKH adalah kesadaran untuk mandiri. Bantuan PKH dijadikan modal usaha kecil, biasanya dijadikan modal jualan makanan/panganan ringan. Ketika dalam waktu tertentu pemasukan/pendapatan keluarga telah stabil dan konsisten serta dipandang cukup untuk menghidupi keluarga, KPM dengan kesadaran sendiri mengajukan diri untuk digraduasi dari PKH.

Melihat kondisi pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Palu berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti masih terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan, program ini belum sepenuhnya mencapai tujuan sebagaimana yang sudah ditetapkan dalam pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Di mana keluarga sangat miskin yang dinyatakan telah terdaftar sebagai peserta PKH tingkat ekonominya masih rendah, sehingga kebutuhan anggota keluarga belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini mengakibatkan sebagian anak-anak dari keluarga miskin usia 7-15 tahun terancam putus sekolah dan tidak bisa melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi minimal berpendidikan dasar 9 tahun (SD dan SMP).

Selain itu, terdapat masalah lainnya seperti pada pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan belum sepenuhnya menjangkau seluruh keluarga sangat miskin di Kota Palu, sehingga mengakibatkan adanya kecemburuan sosial dikalangan KSM. Kendala lainnya yang ditemui dilapangan yakni sebagian besar keluarga miskin mempunyai keterbatasan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga sulit berkoordinasi dengan lintas sektoral.

Oleh karena itu, melalui evaluasi sebagai suatu proses penilaian pada setiap kegiatan atau aktivitas yang digunakan dengan cara mengumpulkan berbagai informasi maupun data. Sehingga, untuk melakukan penilaian dari pelaksanaan kebijakan PKH maka konsep evaluasi yang digunakan untuk mengetahui hasil dari setiap pekerjaan yang dilakukan. Sistem ideal yang dibangun di PKH selain melibatkan KPM sebagai penerima bantuan dan Pendamping sosial sebagai ujung tombak implemendor program juga melibatkan Pemerintah berbagai level, dari kementerian sebagai penentu kebijakan

hingga Kelurahan/desa sebagai pengontrol/pemberi masukan. Sistem ini bergerak sebagai sebuah kesatuan menuju pengentasan angka kemiskinan. Dengan demikian, maka melalui fenomena tersebut di atas tentunya memerlukan suatu kajian yang lebih akurat dan mendalam pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Adapun permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana evaluasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Palu?

KAJIAN TEORITIS

Menurut Dunn (2003) bahwa kebijakan publik adalah "*a complex pattern of interdependent collective choice, including decisions not act, made goverenmental bodies and official*". Analisis kebijakan merupakan suatu prosedur berfikir yang sudah lama dikenal dan dilakukan dalam sejarah manusia.

Menurut Dye (1987: 1) yang menyatakan bahwa kebijakan publik yaitu "*whatever governments choose to do or not to do*". Kebijakan publik sebagai suatu pilihan yang disertai adanya tindakan apa pun yang dilakukan atau tidak ingin dilakukan oleh pemerintah.

Menurut Wilson (2006: 154) yang merumuskan kebijakan publik yaitu "*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)*". Kebijakan publik, sebagai suatu 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).

Berdasarkan tiga definisi kebijakan publik tersebut di atas, bahwa dalam suatu kebijakan terdapat hal-hal yang mendasar antara apa yang ingin dilakukan oleh pemerintah dengan apa yang nyata dilakukan pemerintah. Sehingga, dalam kebijakan yang dibuat pemerintah mengharuskan adanya suatu kejelasan dan keterkaitan antara program atau kegiatan yang selaras pada pelaksanaannya serta dapat bermanfaat bagi masyarakat.

Menurut Dunn, (2003:132), bahwa implementasi merupakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Tindakan tersebut dilakukan baik oleh individu, pejabat pemerintah ataupun swasta. Selain itu, implementasi kebijakan (*Policy Implementation*) sebagai pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu.

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975) bahwa pada proses implementasi merupakan "*those actions by public or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objective set fort in prior policy decision*". Implementasi sebagai suatu tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual/pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Menurut Mazmanian dan Sabatier (1979), yang menjelaskan arti dari implementasi dengan menyatakan bahwa implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yang menjadi fokus perhatian implementasi kebijakan, yaitu pada kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan publik yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau adanya kejadian-kejadian

pada lingkup masyarakat.

Berdasarkan ketiga sudut pandang dari ahli teori implementasi tersebut di atas, bahwa proses implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan juga menyangkut jaringan-jaringan politik, ekonomi, dan sosial yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat. Sehingga, pengaruh tersebut memberikan dampak baik yang diharapkan (*intended*) maupun yang tidak diharapkan (*spillover/negative effects*).

Menurut Grindle (1980) yang menyebutkan terdapat hambatan dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik, dan untuk mengatasi kendala tersebut maka para pelaksana kebijakan publik perlu memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisi yang berkembang. Adapun ketiga hambatan tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Ketiadaan kerjasama secara vertical antara atasan dengan bawahan
2. Hubungan kerja yang secara horizontal tidak sinergis
3. Masalah penolakan terhadap perubahan yang datang dari publik maupun kalangan birokrasi.

Penelitian ini terkait dengan evaluasi kebijakan, maka untuk menganalisa hal tersebut digunakan suatu kriteria-kriteria evaluasi kebijakan. Menurut Dunn (2003), kriteria-kriteria evaluasi kebijakan meliputi 6 (enam) tipe antara lain yaitu 1) Efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan; 2) Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk meningkatkan tingkat efektivitas tertentu; 3) Kecukupan (*adequacy*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah; 4) Kesamaan (*equity*) erat hubungannya dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat; 5) Responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu; 6) Ketepatan (*appropriateness*) yaitu ketepatan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan-tujuan program dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan tersebut.

Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai suatu program bantuan sosial bagi keluarga miskin. Program tersebut dilaksanakan oleh Kementerian Sosial agar membantu mengatasi kemiskinan. Hal tersebut bertujuan untuk dapat meningkatkan kualitas SDM terutama pada bidang pendidikan dan kesehatan untuk kelompok keluarga miskin. PKH merupakan program yang telah dicanangkan sejak tahun 2007 sampai saat ini. Program tersebut diperuntukkan pada keluarga miskin dengan kriteria yang telah ditentukan dan memenuhi syarat akan mendapat bantuan dana pada periode tertentu. Selain itu itu, PKH juga memberikan pada keluarga miskin untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan. Ada juga program yang dikhususkan pada 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 maupun lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan center of excellence penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan

sosial nasional, (Kemensos, 2023).

Berdasarkan pendapat Dunn tersebut di atas bahwa kebijakan sebagai suatu disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai macam metode penelitian dan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi yang relevan dengan kebijakan, sehingga dapat dimanfaatkan di tingkat politik dalam rangka memecahkan masalah-masalah kebijakan. Dengan kata lain, analisis kebijakan sebagai aktivitas menciptakan pengetahuan tentang dan dalam proses pembuatan kebijakan. Sehingga, dalam penelitian ini merujuk pada evaluasi kebijakan PKH di Kota Palu yang dikemukakan oleh Dunn.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif di mana penelitian bertujuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang bersifat ilmiah melalui prosedur yang telah ditetapkan. Hendaknya penelitian dilaksanakan dengan saksama; detail dan cermat demi memperoleh hasil yang akurat. Ketelitian dan kecermatan ini diperlukan dalam menentukan jenis data, sumber data, teknik mengumpulkan data, dan analisis data.

Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan maksud melakukan pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu (Singarimbun dan Effendi, 1987: 20). Peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun data, tetapi tidak melakukan hipotesa. Sedangkan menurut Sugiyono (2005: 60), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

Penelitian ini menggunakan tipe deskriptif. Dengan adanya data tersebut tentunya akan dapat memberikan gambaran secara jelas program pelaksanaan PKH di lapangan. Secara spesifik, sesuai dengan tujuan penelitian, deskripsi data yang dihasilkan diharapkan dapat menjelaskan evaluasi kebijakan PKH, yang memberikan manfaat bantuan sosial PKH bagi KPM serta menjadi faktor pendorong dalam menurunkan angka kemiskinan masyarakat di Kota Palu.

Teknik pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik yaitu sebagai berikut:

1. Wawancara, Peneliti mewawancarai sejumlah informan berdasarkan kebutuhan dan kapasitasnya. Teknik pemilihan informan dilakukan secara purposive sampling.
2. Dokumentasi, merupakan teknik pengumpulan data dengan melihat dokumen-dokumen seperti dokumen dalam bentuk tulisan maupun dalam bentuk gambar.

Analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, data *condensation*, data *display* dan *conclusion drawing/verification* (Miles, Huberman, dan Saldana, 2014). Studi evaluasi kebijakan publik sebagai suatu pengumpulan informasi tentang kegiatan dan hasil program. Sehingga, menghasilkan penilaian tentang suatu program, dan meningkatkan efektivitasnya, serta untuk pertimbangan keputusan.

Berdasarkan analisis data tersebut di atas, penelitian ini menerapkan teori atau model pendekatan penelitian oleh Dunn yang terdapat beberapa aspek evaluasi kebijakan di dalamnya, yaitu sebagai berikut:

1. Efektivitas (*effectiveness*)
2. Efisiensi (*efficiency*)
3. Kecukupan (*adequacy*)
4. Kesamaan (*equity*)
5. Responsivitas (*responsiveness*)
6. Ketepatan (*appropriateness*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini meliputi hasil wawancara dan data-data temuan di lapangan tentang kebijakan PKH Kota Palu yang telah dilaksanakan selama ini, selanjutnya dilakukan pengevaluasian pada program tersebut.

Hasil Penelitian

1. Kecamatan Palu Utara

Penduduk di Kecamatan Palu Utara pada Tahun 2018 sebesar 23.550 jiwa. Dengan luas wilayah 29,94 Km², maka kepadatan penduduk di daerah ini sebesar 787 orang/Km². Jika dibandingkan dengan kecamatan lainnya di Kota Palu, jumlah penduduk Kecamatan Palu Utara menempati urutan ke tujuh. Jika dilihat berdasarkan jumlah rumah tangga, maka Kelurahan Mamboro merupakan Kelurahan dengan jumlah rumah tangga terbanyak, yaitu sebanyak 1.630 rumah tangga dengan rata-rata penduduk per rumah tangga adalah 4 orang. Sedangkan Kelurahan Kayumalue Pajeko merupakan Kelurahan dengan jumlah rumah tangga paling sedikit yaitu 610 rumah tangga dengan rata-rata penduduk per rumah adalah 5 orang. Bila ditotal seluruh kecamatan, rata-rata kepadatan penduduk Kecamatan Palu Utara adalah 5 Orang per rumah tangga. Di Kecamatan Palu Utara terdapat 1973 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. KPM Kecamatan Palu Utara

Kelurahan Mamboro	398 KPM
Kelurahan Mamboro Barat	144 KPM
Kelurahan Taipa	684 KPM
Kelurahan Kayumalue Pajeko	272 KPM
Kelurahan Kayumalue Ngapa	475 KPM

(Sumber: Laporan Pelaksanaan Verifikasi UPPKH Kota Palu)

2. Kecamatan Mantikulore

Kecamatan Mantikulore merupakan pemekaran dari Kecamatan Palu Timur dan Kecamatan Palu Selatan dengan luas daratan sebesar 206,8 km². Kecamatan Mantikulore paling luas jika dibandingkan Kecamatan lain di Kota Palu dengan ibukota Kecamatan adalah Talise. Namun jumlah penduduk Kecamatan Mantikulore tahun 2018 hanya 62.822 jiwa (16,80 persen) atau berada pada urutan ketiga setelah kecamatan Palu Timur dan Kecamatan Palu Selatan. Di Kecamatan Mantikulore tahun 2018, Jumlah rumah tangga tercatat sebanyak 14.822 rumah tangga sehingga secara rata-rata ada penduduk yang mendiami sebuah rumah tangga. Di Kecamatan Mantikulore terdapat 2726 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. KPM Kecamatan Mantikulore

Kelurahan Kawatuna	412 KPM
Kelurahan Lasoani	244 KPM
Kelurahan Poboya	174 KPM
Kelurahan Tanamodindi	380 KPM
Kelurahan Talise Valangguni	173 KPM
Kelurahan Talise	479 KPM
Kelurahan Tondo	463 KPM
Kelurahan Layana Indah	401 KPM

(Sumber: Laporan Pelaksanaan Verifikasi UPPKH Kota Palu)

3. Kecamatan Palu Selatan

Jumlah penduduk di Kecamatan Palu Selatan meningkat dari tahun 2017 yang terdiri dari 70.571 jiwa menjadi 71.657 jiwa pada tahun 2018, kepadatan Kelurahan Birobuli Selatan pada tahun 2017 berjumlah 10.852 jiwa menjadi 11.019 jiwa pada tahun 2018, Kelurahan Petobo pada tahun 2017 berjumlah 7.094 jiwa menjadi 7.203 jiwa pada tahun 2018, Kelurahan Birobuli Utara pada tahun 2017 berjumlah 18.254 jiwa menjadi 18.535 jiwa pada tahun 2018, Kelurahan Tatura Utara pada tahun 2017 berjumlah 22.493 menjadi 22.839 jiwa pada tahun 2018, sedangkan Kelurahan Tatura Selatan pada tahun 2017 berjumlah 11.878 jiwa menjadi 12.061 jiwa pada tahun 2018. Salah satu Kecamatan yang memperoleh PKH sejak tahun 2012 adalah Kecamatan Palu Selatan. Dimana dari 4.353 keluarga sangat miskin (KSM) atau rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memperoleh bantuan PKH berjumlah 2127 KPM, yaitu:

Tabel 3. KPM Kecamatan Palu Selatan

Kelurahan Tatura Utara	425 KPM
Kelurahan Tatura Selatan	379 KPM
Kelurahan Birobuli Utara	444 KPM
Kelurahan Birobuli Selatan	163 KPM
Kelurahan Petobo	716 KPM

(Sumber: Laporan Pelaksanaan Verifikasi UPPKH Kota Palu)

4. Kecamatan Palu Barat

Penduduk di Kecamatan Palu Barat pada tahun 2018 tercatat sejumlah 63.251 jiwa. Dengan luas wilayah 8,28 km², maka kepadatan penduduk di daerah ini sebesar 7.253 orang/km². Jika dilihat berdasarkan jumlah rumah tangga, maka Kelurahan Balaroa merupakan Kelurahan dengan jumlah rumah tangga terbanyak, yaitu sebanyak 3.138 rumah tangga dengan rata-rata penduduk per rumah tangga adalah 5 orang. Sedangkan Kelurahan Baru merupakan Kelurahan dengan jumlah rumah tangga paling sedikit yaitu 1.260 rumah tangga dengan rata-rata penduduk per rumah tangga adalah 5 orang. Bila ditotal seluruh kecamatan, rata-rata kepadatan penduduk Kecamatan Palu Barat adalah 4 Orang per rumah tangga. Di Kecamatan Palu Barat terdapat 2209 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4. KPM Kecamatan Palu Barat

Kelurahan Ujuna	330 KPM
Kelurahan Baru	169 KPM
Kelurahan Siranindi	59 KPM
Kelurahan Lere	522 KPM
Kelurahan Kamonji	103 KPM
Kelurahan Balaroa	1026 KPM

(Sumber: Laporan Pelaksanaan Verifikasi UPPKH Kota Palu)

Analisis kebijakan dalam penelitian ini mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh SDM PKH yaitu pendamping PKH, Koordinator Kecamatan, dan Koordinator Kota dan tentunya manfaat apa saja yang telah didapatkan oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang diharapkan dalam kebijakan ini.

Adapun 9 informan dalam penelitian ini yakni Informan 1 sampai informan 4 merupakan 4 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari 4 Kecamatan, yaitu: KPM Kecamatan Palu Barat, KPM Kecamatan Palu Utara, KPM Kecamatan Mantikulore,

KPM Kecamatan Palu Selatan. Informan 5 sampai informan 8 merupakan 4 Koordinator Kecamatan, yaitu: Korcam Mantikulore, Korcam Palu Selatan, Korcam Palu Barat, Korcam Palu Utara dan informan 9 yaitu Koordinator Kota Palu.

Pembahasan

Penelitian ini mendeskripsikan evaluasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penurunan angka kemiskinan di Kota Palu dengan menggunakan konsep teori oleh Dunn (2003). Terdapat 6 kriteria evaluasi dalam kebijakan publik, yaitu:

1. Efektivitas

Efektifitas program PKH Kota Palu melalui Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dilihat dari pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan dan sasaran yang telah ditentukan. Untuk menentukan efektif atau tidak efektifnya program KPM yang dilaksanakan diseluruh Kecamatan yang ada di Kota Palu sangat ditentukan oleh efektivitas KPM pada kategori pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin atau rumah tangga sangat miskin.

Pelaksanaan program kebijakan PKH Kota Palu pada kategori pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin atau rumah tangga sangat miskin telah tercapai sesuai tujuan. Meningkatnya jumlah kehadiran peserta didik dan meningkatnya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, dan anak di Puskesmas, Pustu atau Posyandu dari sejumlah KPM yang berada di Kota Palu. Sehingga, dapat dinyatakan efektifitas program kebijakan PKH Kota Palu berjalan dengan baik.

2. Efisiensi

Efisiensi program kebijakan PKH Kota Palu sebagai suatu usaha yang dilakukan dalam mencapai hasil yang maksimal tanpa harus membuang banyak waktu dan biaya yang harus dikeluarkan. Dalam penelitian ini evaluasi efisiensi dilihat dari waktu penyelesaian dan pelayanan disektor pendidikan dan kesehatan.

Keberadaan program kebijakan PKH do Kota Palu ini telah ada sejak tahun 2012 sampai saat ini. Dari waktu pemberian layanan pendidikan dan kesehatan dilakukan setiap bulan. Biaya dalam program kebijakan PKH Kota Palu ini tergolong sangat besar, namun dapat menjangkau semua kebutuhan KPM yang di Kota Palu. Sehingga, memudahkan bagi KPM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, bagi ibu hamil dan ibu nifas serta para balita.

Evaluasi pada efisiensi PKH Kota Palu, bahwa KPM telah menerima dan menggunakan bantuan yang mereka dapatkan. Sehingga, dari hal tersebut dapat mengurangi biaya pendidikan dalam memenuhi kebutuhan perlengkapan sekolah dan iuran sekolah bagi anak-anak dari anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ada di Kota Palu.

3. Kecukupan

Kecukupan dalam evaluasi kebijakan dapat dinyatakan bahwa terpenuhinya segala kebutuhan atau keperluan hajat hidup keluarga sangat miskin dalam hal ini KPM seperti kebutuhan jasmani dan rohani. Kecukupan pada kebutuhan dasar keluarga miskin KPM Kota Palu dalam memenuhi kebutuhan sandang, papan dan pangan. Selain itu, terdapat kebutuhan pada pendidikan dan kesehatan yang didapatkan KPM Kota Palu.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa aspek kecukupan pada kebutuhan sandang, papan dan pangan yang telah didapatkan oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai bagian dari kelompok Rumah Tangga

Sangat Miskin (RTSM) di Kota Palu telah membawa dampak yang baik. KPM dari 8 wilayah Kecamatan yang berada di Kota Palu dengan jumlah total sebanyak 9.693 jiwa telah mendapatkan kebutuhan untuk sehari-hari melalui PKH. Kelangsungan hidup KPM Kota Palu telah menerima bantuan dari kegiatan PKH, sehingga meringankan beban kebutuhan sehari-hari. Selain itu, anggota KPM Kota Palu juga telah mendapatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan dari kegiatan PKH. Sektor pendidikan, anggota KPM dapat memenuhi biaya sekolah anak-anaknya berupa iuran rutin sekolah. Selain itu, sektor pelayanan kesehatan juga telah diterima oleh KPM Kota Palu di mana bagi setiap Ibu Hamil dan Balitanya diberikan bantuan biaya perawatan kesehatan. Layanan kesehatan tersebut telah dilaksanakan melalui pemenuhan gizi untuk setiap Ibu Hamil dan Balita disetiap Posyandu yang ada di Kota Palu.

Evaluasi aspek kecukupan KPM Kota Palu telah berjalan sebagaimana mestinya. Namun, dari hasil temuan di lapangan kegiatan tersebut belum sepenuhnya membawa dampak positif dalam memecahkan masalah di sektor sosial dan ekonomi. Kendala tersebut disebabkan karena masih terdapat beberapa anggota KPM Kota Palu yang kehidupan sosial dan ekonomi Rumah Tangganya dalam kondisi yang kurang baik. Oleh karena itu, koordinasi antara pihak Kementerian Sosial dan para pendamping PKH sangat penting dalam menyelesaikan masalah tersebut.

4. Kesamaan

Kesamaan kebijakan pada kegiatan PKH Kota Palu, yaitu segala macam bentuk bantuan yang diberikan pada anggota KPM diberikan secara adil. Hasil dari kegiatan berupa bantuan dana dan pelayanan yang telah didistribusikan secara merata kepada masing-masing anggota KPM Kota Palu.

Hasil evaluasi pada kesamaan Kebijakan KPM Kota Palu yaitu kegiatan PKH berupa bantuan dana dan layanan pendidikan serta kesehatan terdapat perlakuan yang sama diberikan kepada seluruh anggota KPM Kota Palu tanpa adanya diskriminasi dan perbedaan status sosial antar kelompok dan golongan.

Pemberian pelayanan telah diberikan secara merata kepada anggota KPM seperti layanan pendidikan dan kesehatan tanpa ada perbedaan antara satu dengan lainnya. Selain itu, pendistribusian bantuan PKH telah diberikan dan merata kepada seluruh KPM Kota Palu. Namun, dalam rangka pengentasan kemiskinan di Kota Palu belum sepenuhnya terjangkau dari total penduduk miskin yaitu sebanyak 26.830 jiwa (Sumber: BPS Palu, 2022) dan hanya sebanyak 9.063 jiwa yang sudah dijangkau melalui pemberian bantuan PKH Kota Palu. Selain itu, dalam penyaluran bantuan PKH diberikan secara bervariasi kepada KPM Kota Palu yang berdasarkan kriteria penerima bantuan sesuai ketentuan Pedoman Umum PKH.

5. Responsivitas

Responsivitas dalam evaluasi kebijakan KPM Kota Palu berkenaan dengan seberapa jauh kebijakan tersebut dapat memuaskan kebutuhan dan preferensi kegiatan PKH Kota Palu. Pengukuran tingkat keberhasilan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Palu melalui kriteria penilaian seperti kepuasan dalam pemberian pelayanan pendidikan dan kesehatan. Selain itu, juga dilihat pada respon pihak pemerintah setempat dan para pihak terkait lainnya disektor pendidikan dan kesehatan.

Para petugas kesehatan yang melayani anggota KPM Kota Palu dapat dengan mudah menjangkau layanannya, sehingga dapat termotivasi mereka dalam melakukan kunjungan ke sarana layanan kesehatan. Petugas kesehatan cukup mengunjungi puskesmas atau posyandu di wilayah masing-masing anggota KPM Kota Palu yang

membutuhkan pelayanan, sehingga memberikan respon yang positif. Selain itu, pada layanan pendidikan seluruh anak yang mendapatkan bantuan PKH, telah memenuhi kebutuhan sekolah dan juga iuran sekolah. Sehingga, membuat anak-anak termotivasi untuk semakin aktif masuk sekolah.

6. Ketepatan

Evaluasi kebijakan program PKH Kota Palu melalui aspek ketepatan ini dianggap sangat berguna dan bernilai bagi anggota KPM Kota Palu, karena memberikan dampak positif pada penanggulangan tingkat kemiskinan masyarakat. Aspek ketepatan dalam penelitian ini yaitu mampu merubah pola perilaku KPM Kota Palu dan menunjang kelangsungan hidup anggota rumah tangganya.

Kebijakan PKH Kota Palu memberikan sumbangsih pada ibu dan bayi berupa layanan kesehatan. Selain itu, pada sektor pendidikan memberikan peluang bagi anak-anaknya bersekolah dan kesetaraan dalam mendapatkan ilmu serta pengetahuan. Sehingga, evaluasi pada aspek ketepatan KPM Kota Palu dinyatakan sangat tepat kegiatan PKH ini bagi masyarakat Kota Palu yang berada pada kategori RSTM. Di sisi lain, juga ketepatan program tersebut dapat menanggulangi kemiskinan masyarakat Kota Palu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dari evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dinyatakan berhasil. Keberhasilan PKH Kota Palu dilihat pada bantuan sosial yang diberikan pada seluruh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Kota Palu berdampak positif. Keberhasilan tersebut, di mana KPM Kota Palu mendapatkan bantuan layanan kesehatan dan juga layanan pendidikan yang meringankan beban hidup masing-masing Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM). Selain itu, program PKH Kota Palu dapat menanggulangi kondisi masyarakat miskin dan sangat penting dalam memberikan kecukupan dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat peneliti berikan dalam Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Palu, yaitu sebagai berikut:

1. Kendala-kendala yang terjadi dalam evaluasi kegiatan PKH di Kota Palu, hendaknya menjadi perhatian penting bagi semua pihak terkait. Seperti belum maksimalnya sarana dan prasarana yang dapat digunakan. Untuk itu sebaiknya segera terpenuhi agar pelaksanaan PKH semakin baik.
2. Motivasi diberikan kepada seluruh KPM Kota Palu lebih ditingkatkan lagi agar peserta PKH dapat bersemangat dalam asas kemandirian.

DAFTAR REFERENSI

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta: Bandung.
- _____. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta.
- Carl, E Van Horn and Donald Van Meter. 1975. *The Policy Implementation process: A Conceptual Framework.* "Administration and Society, Vol 6 No.4, February 1975.
- Dimock, Dimock & Koenig. 1960. *Public Administration*. Rinehart and Coy. Inc. New York.

- Dunn, William 2003. *Analisis Kebijaksanaan Publik*. Penyadur Muhadjir Datwm. Yogyakarta.
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Islamy, M. Irfan. 2000. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta. Sinar Grafika.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nugroho D, Riant. 2008. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Putra, Fadillah. 2003. *Paradigma Kritis dalam Suatu Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rakhmat, Jalaludin. 2009. *Metode Penelitian Komunikasi*. Remaja Rosdakarya.
- Subarsono. 2015. *Analisa Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Soenarko. 2000. *Public Policy, Pengertian untuk Analisa Kebijakan Pemerintah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Soertari. Endang. 2014. *Kebijakan Publik*. CV Pustaka Setia.
- Suharto. Edi. 2007. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Syafri, Wirman. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta. Erlangga
- Tangkilisan, Hessel. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Wahab, Solichin Abdul. 2002. *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widodo, Joko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Media Pressindo.
- _____. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta. Medd Press
- _____. 2012. *Kebijakan Publik. Teori, Proses dan Studi Kasus*. CAPS. Yogyakarta.

Jurnal

- Riyadi, Slamet. 2016. *Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Keluarga Sangat Miskin (KSM) Penerima Bantuan Di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah*
- Sahib, Munawarah. 2016. *Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*.

Peraturan

- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
- SK Dirjen Nomor 12/LJS.SET.OHH/09/2016 tentang Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)
- Kementerian Sosial 2013. PKH Program Profil. Jakarta. Kementerian Sosial.