

EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA NGUMPUL KECAMATAN BARAT KABUPATEN MAGETAN

Dewi Sundari

S1 Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Surabaya, dewi.23560@mhs.unesa.ac.id

Suci Megawati

S1 Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Surabaya, sucimegawati@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Ngumpul, Kecamatan Barat, Kabupaten Magetan. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan penerima manfaat PKH, pendamping PKH, dan perangkat desa. Analisis data dilakukan dengan pendekatan tematik, berfokus pada indikator efektivitas (perubahan kesejahteraan penerima manfaat, peningkatan akses pendidikan dan kesehatan) dan efisiensi (pemenuhan target, penggunaan dana yang optimal). Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak positif pada peningkatan kesejahteraan penerima manfaat, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Program ini telah membantu meringankan beban ekonomi keluarga miskin dan mendorong pemanfaatan layanan dasar. Namun, masih terdapat tantangan signifikan yang memengaruhi optimalisasi program. Tantangan tersebut meliputi pemanfaatan bantuan yang belum sepenuhnya optimal oleh penerima, serta kebutuhan akan peningkatan koordinasi yang lebih baik antar pihak terkait dalam pelaksanaan program. Selain itu, isu mengenai ketepatan sasaran dan pemutakhiran data penerima juga menjadi perhatian penting yang perlu ditangani untuk memastikan bantuan tersalurkan kepada yang paling membutuhkan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi konkret bagi perbaikan program PKH di masa mendatang, guna mencapai tujuan pengentasan kemiskinan secara lebih efektif dan merata.

Kata Kunci: Evaluasi, Program Keluarga Harapan, Pemerintah.

Abstract

This research aims to evaluate the effectiveness and efficiency of the Family Hope Program (PKH) in Ngumpul Village, Barat District, Magetan Regency. The study uses a descriptive qualitative approach, with data collected through in-depth interviews with PKH beneficiaries, PKH facilitators, and village officials. Data analysis was conducted using a thematic approach, focusing on effectiveness indicators (changes in beneficiaries' welfare, improved access to education and health) and efficiency indicators (achievement of targets, optimal use of funds). The results show that PKH has had a positive impact on improving the welfare of beneficiaries, particularly in the fields of education and health. The program has helped ease the economic burden of poor families and encouraged the utilization of basic services. However, there are still significant challenges that affect the program's optimization. These challenges include the suboptimal use of assistance by beneficiaries and the need for better coordination among stakeholders in program implementation. In addition, issues related to targeting accuracy and updating beneficiary data remain important concerns to ensure that assistance reaches those most in need. This research is expected to provide concrete recommendations for improving the PKH program in the future to achieve poverty alleviation more effectively and equitably.

Keywords: Evaluation, Family Hope Program, Government.

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional di Indonesia memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu masalah multidimensi yang menghambat pembangunan adalah kemiskinan, yang berkaitan dengan ketidakmampuan akses secara ekonomis, politik, dan sosial-psikologis. Dampak kemiskinan bersifat menyebar dan memengaruhi

tatanan kemasyarakatan secara menyeluruh. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, mencapai 281,6 juta jiwa pada pertengahan 2024. Peningkatan angka kelahiran berkontribusi pada tingginya angka kemiskinan dan menyulitkan pemenuhan kebutuhan pangan. Faktor lain penyebab kemiskinan adalah rendahnya tingkat pendidikan kepala rumah

tangga, pekerjaan yang tidak menetap, dan jumlah anggota keluarga yang banyak.

Pemerintah Indonesia tidak tinggal diam dalam menghadapi masalah kemiskinan. Berbagai upaya penanggulangan kemiskinan terus dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kemiskinan kini tidak hanya dipandang dari dimensi ekonomi, tetapi juga meluas hingga mencakup dimensi sosial, kesehatan, pendidikan, dan politik. Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Melalui PKH, pemerintah berharap dapat membantu masyarakat miskin memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti menyekolahkan anak dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak.

PKH adalah bantuan tunai bersyarat yang dikhususkan untuk pendidikan dan kesehatan. Program ini merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam kelembagaan perlindungan sosial dan kesejahteraan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Anggaran dana pelaksanaan PKH diatur sepenuhnya oleh Kementerian Sosial, sehingga pemerintah daerah tidak bertanggung jawab dalam pengelolaan anggaran. Pengelolaan terpusat ini memungkinkan penyaluran langsung kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan keputusan dari pusat.

Tabel 1. Indeks Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

No.	Komponen	IndeksBantuanPerahun
1.	Katagori Ibu Hamil/Nifas	Rp. 3.000.000,00
2.	Katagori Anak Usia Dini 0-6 tahun	Rp. 3.000.000,00
3	Katagori Pendidikan Anak SD	Rp. 900.000,00
4.	Katagori Pendidikan Anak SMP	Rp. 1.500.000,00
5.	Katagori Pendidikan Anak SMA	Rp. 2.000.000,00
6.	Katagori Penyandang Disabilitas Berat	Rp. 2.400.000,00
7.	Katagori Lanjut Usia	Rp. 2.400.000,00

Sumber: Kemensos RI, 2023

Tabel 1. menunjukkan jumlah nominal penerima PKH per tahun. Pencairan dana dilakukan setiap 3 bulan sekali atau 4 tahap dalam setahun (Januari-Maret, April-Juni, Juli-September, Oktober-Desember). Namun, sejak Juli 2023, skema pencairan PKH berubah menjadi per 2 bulan berdasarkan ketentuan Kementerian Sosial. Pencairan dilakukan melalui rekening Bank Himbara (Mandiri, BRI, BNI, BTN) dan PT. POS Indonesia. Penerima dibuatkan rekening dan buku tabungan langsung oleh pihak bank dengan bantuan pendamping PKH atau agen.

Sebelumnya, sebagian penerima PKH dan BPNT juga berhak menerima bantuan beras bersubsidi, namun saat ini tidak lagi karena penyaluran beras 10 kg menggunakan data Data Pensasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE) atau keluarga rawan stunting, yang berbeda dari data tahun 2023.

Pembukaan UUD 1945 menegaskan tujuan besar Indonesia untuk menyejahterakan masyarakat dalam berbagai aspek. Pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk mencapai tujuan ini, salah satunya melalui program bantuan dan perlindungan sosial untuk pengentasan kemiskinan. Program-program seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT-DD), Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), dan PKH diatur dalam Pasal 1 ayat 9 UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, yang mendefinisikan perlindungan sosial sebagai upaya mencegah dan menangani risiko guncangan dan kerentanan sosial. Tujuan utama kebijakan ini adalah mewujudkan hak-hak dasar untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

PKH diluncurkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2007 dan mulai diterapkan di Desa Ngumpul, Kecamatan Barat, pada tahun 2012. Program ini mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDG's) dalam lima komponen: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, serta pengurangan kematian ibu melahirkan. Dalam jangka panjang, PKH diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anak, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi (Pratama & Mudarya, 2021).

Secara internasional, program perlindungan sosial seperti bantuan tunai bersyarat (Conditional Cash Transfers/CCTs) terbukti berhasil mengatasi kemiskinan, khususnya kemiskinan kronis. Tujuannya adalah memutus siklus kemiskinan, mengubah perilaku keluarga yang tidak kooperatif, serta meningkatkan kualitas kesejahteraan dan sumber daya manusia (Manek et al., 2018). Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH memberikan akses kepada keluarga miskin, khususnya ibu hamil dan anak, ke berbagai fasilitas kesehatan (Faskes) dan lembaga pendidikan. Selain itu, PKH juga mencakup penyandang disabilitas dan lansia untuk menjaga taraf kesejahteraan sosial mereka. PKH diarahkan menjadi episentrum dan *center of excellence* dalam penanggulangan kemiskinan serta berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Syarat menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 adalah:

1. Mempunyai Kartu Tanda Penduduk (e-KTP) sebagai bukti kewarganegaraan.
2. Termasuk dalam golongan keluarga yang membutuhkan bantuan dan terdata di desa setempat.
3. Bukan merupakan anggota TNI, Polri, atau Aparatur Sipil Negara (ASN).

4. Tidak menerima bantuan program lain seperti BLT-DD.
5. Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kemensos RI.

Penerima program PKH dikategorikan ke dalam tiga komponen kebutuhan: Kesehatan (ibu hamil/nifas mendapat Rp 3.000.000 per tahun), Pendidikan (anak SD/ sederajat Rp 900.000 per tahun, siswa SMP/ sederajat Rp 1.500.000 per tahun, anak SMA/ sederajat Rp 2.000.000 per tahun), dan Kesejahteraan Sosial (penyandang disabilitas dan lansia di atas 60 tahun menerima Rp 2.400.000 per tahun).

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*), di mana kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan non-makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Metode ini menghitung Garis Kemiskinan (GK) yang terdiri dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non-Makanan (GKNM). Penduduk miskin adalah mereka yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Sumber data utama yang digunakan adalah data SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) bulan Maret.

Tabel 2. Tingkat Kemiskinan Kabupaten Magetan, Maret 2022 – Maret 2024

Indikator	Tingkat Kemiskinan		
	2022	2023	2024
Jumlah Penduduk Miskin	62,65	62,49	59,51
Persentase Penduduk Miskin	9,84	9,80	9,32
P1 (Kedalamam Kemiskinan)	1,55	1,11	1,09
P2 (Keparahan Kemiskinan)	0,34	0,19	0,20
Garis Kemiskinan(Rp per kapita/bulan)	396.696,00	431.203,00	455.119,00
Perubahan	-5,10	-0,16	-2,98
Kenaikan garis Kemiskinan(%)	25.514,00	34.507,00	23.916,00

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Magetan, 2024

Tabel di atas menunjukkan perkembangan tingkat kemiskinan di Kabupaten Magetan. Selama periode Maret 2023-Maret 2024, jumlah penduduk miskin di Kabupaten Magetan berkurang sebanyak 2,98 ribu jiwa, dari 62,49 ribu jiwa pada Maret 2023 menjadi 59,51 ribu jiwa pada Maret 2024, atau mengalami penurunan sebesar 5,77 persen. Persentase penduduk miskin juga menurun sebesar 0,48 persen, dari 9,80 persen pada Maret 2023 menjadi 9,32 persen pada Maret 2024. Garis kemiskinan Kabupaten Magetan pada Maret 2024 adalah Rp

455.119,00 per kapita per bulan, meningkat dari Rp 431.203,00 pada Maret 2023. Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) menurun menjadi 1,09, sementara Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) sedikit meningkat menjadi 0,20. Kabupaten Magetan memiliki 18 Kecamatan, 28 Kelurahan, dan 207 Desa.

Desa Ngumpul terletak di Kecamatan Barat, bagian utara Kabupaten Magetan, dengan jumlah penduduk 1.114 jiwa (567 laki-laki dan 547 perempuan), 9 RT, dan 2 RW. Jarak tempuh dari Ibukota Magetan sekitar ± 25 km. Desa ini memiliki luas wilayah kurang lebih $\pm 1,07$ km² dengan potensi lahan produktif di sektor pertanian dan perdagangan. Observasi awal menunjukkan bahwa penyebab tingginya angka kemiskinan di desa ini adalah rendahnya pendidikan terakhir kepala keluarga (SD hingga SMA), yang mengakibatkan pendapatan tidak menentu dan kesulitan memenuhi kebutuhan rumah tangga serta anak-anak.

Proses pencairan PKH di Desa Ngumpul dapat dilakukan melalui rekening Bank Himbara (BNI, Mandiri, BRI, BTN) dan PT Pos Indonesia. Di Desa Ngumpul, seluruh penerima PKH menggunakan Bank Negara Indonesia (BNI). Penerima dibuatkan rekening dan buku tabungan langsung oleh pihak bank dengan bantuan pendamping PKH. Pencairan dapat dilakukan melalui mesin ATM, namun untuk meminimalkan risiko seperti lupa PIN atau kartu rusak, pendamping PKH mengimbau agar pencairan dilakukan langsung di Brilink dan hanya oleh KPM yang bersangkutan.



Gambar 1. Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) PKH
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2024

Pemberitahuan pencairan bantuan dilakukan oleh pendamping PKH di masing-masing kecamatan. Bagi KPM PKH yang kesulitan mencairkan dana karena rendahnya literasi finansial, faktor fisik, atau tidak ada anggota keluarga yang membantu, dapat dibantu oleh Kasi Pelayanan selaku operator PKH di desa. PKH juga menyelenggarakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) untuk meningkatkan kemampuan keluarga, yang dilakukan setiap bulan di rumah KPM PKH di dua lokasi berbeda untuk memudahkan akses.

Pada tahun 2024, sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) telah dilaksanakan di Desa Ngumpul untuk memberikan pemahaman yang jelas mengenai program, hak, dan kewajiban penerima. Peserta mendapatkan penjelasan tentang cara pencairan dana, penggunaan yang tepat, serta manfaat program dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Narasumber menekankan pentingnya penggunaan dana bantuan secara bijak, terutama untuk pendidikan dan kesehatan anak. Masyarakat menyambut baik sosialisasi ini, berharap PKH dapat meningkatkan kesejahteraan mereka secara

signifikan pada tahun 2024. Sosialisasi ini merupakan langkah penting untuk memastikan bantuan tepat sasaran dan memberikan manfaat maksimal.

Namun, pelaksanaan PKH di Desa Ngumpul masih menghadapi berbagai kendala. Sebagian penerima PKH tidak memenuhi indikator kelayakan bantuan akibat perubahan data yang bergantung pada wilayah. Nama penerima bantuan PKH tetap muncul meskipun tidak ada lagi anak sekolah, anak kecil, atau ibu hamil di keluarganya. Sebaliknya, beberapa orang yang seharusnya berhak menerima bantuan justru tidak mendapatkannya. Selain itu, nama penerima dari tahun 2022 hingga saat ini masih tetap sama tanpa adanya pergantian. Terdapat juga ketidaksesuaian nominal bantuan dan perbedaan pernyataan antara pelaksana kebijakan dengan KPM terkait pemotongan bantuan, serta keterbatasan akses informasi bagi lansia 60+ yang hidup sendiri dan minim literasi digital maupun finansial.

Keluhan dari KPM PKH, seperti Ibu Saminen dan Bapak Pardi, menunjukkan adanya ketidaksesuaian nominal bantuan yang diterima dengan yang dijanjikan, serta keterbatasan informasi bagi lansia. Kendala ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH belum optimal karena pemerataan yang belum tercapai (Ade Amira Fithakola, dkk, 2024), dampak negatif berupa ketergantungan masyarakat pada pemerintah (Putu Dion Wahyu Pratama & I Nyoman Mudarya, 2021), kurangnya koordinasi antar pihak terkait (Putriyani Un Manek, 2018), serta ketidaktepatan sasaran dan jumlah bantuan, kurangnya kesadaran penerima, minimnya sosialisasi, dan pencairan yang tidak tepat waktu (Nurul Indah Sari, 2020). Selain itu, terdapat kendala dalam proses informasi penyaluran dana pada komponen pendidikan (Alfian Fausi Ardiyanto dan Indah Prabawati, 2021).

Mengingat PKH telah berjalan sejak tahun 2007, pendekatan evaluasi lebih tepat dilakukan untuk mengetahui sejauh mana program ini, terutama komponen kesejahteraan sosial, dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Penelitian ini menggunakan teori evaluasi William N. Dunn yang dianggap lebih sesuai dengan permasalahan yang dijelaskan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran individu maupun kelompok terkait evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Ngumpul, Kecamatan Barat, Kabupaten Magetan. Data yang dihasilkan berupa uraian dan bukan angka, dalam bentuk deskripsi dan gambaran dari orang-orang yang bersangkutan.

Penelitian ini berfokus pada evaluasi PKH di Desa Ngumpul, Kecamatan Barat, Kabupaten Magetan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada fakta bahwa Desa Ngumpul merupakan desa yang memberikan bantuan PKH bagi lansia dan masih ditemukan permasalahan dalam pelaksanaannya. Mayoritas lansia di Desa

Ngumpul berusia 70 tahun ke atas dan membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Beberapa lansia di bawah 70 tahun hidup sendiri tanpa keluarga karena anak-anak mereka merantau. Faktor-faktor ini menjadikan Desa Ngumpul lokasi yang menarik untuk penelitian.

Sumber data menurut Sugiyono (2013:225), sumber data terdiri dari dua jenis:

- Data Primer: Diperoleh langsung dari lapangan melalui wawancara mendalam dengan masyarakat penerima PKH, masyarakat non-penerima PKH, serta riset dan wawancara dengan pegawai desa dan pendamping PKH di Desa Ngumpul.
- Data Sekunder: Diperoleh dari sumber bacaan dan berbagai sumber lainnya, seperti surat-surat pribadi, dokumen resmi, sejarah desa, demografi, serta data keadaan sosial dan ekonomi desa.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan teknik sebagai berikut:

- Observasi: Melakukan pengamatan dan pencatatan sistematis terhadap gejala atau fenomena yang ada pada objek penelitian.
- Wawancara: Mengumpulkan data melalui komunikasi langsung dengan informan (pengumpul data dengan sumber data).
- Dokumentasi: Menggunakan barang-barang tertulis sebagai sumber data, seperti buku, dokumen, jurnal, dan peraturan.

Fokus Penelitian Fokus penelitian ini adalah evaluasi kinerja atau pencapaian tujuan program PKH komponen kesejahteraan sosial di Desa Ngumpul, Kecamatan Barat, Kabupaten Magetan, menggunakan enam kriteria evaluasi kebijakan William N. Dunn:

- Efektivitas: Tujuan PKH, kegiatan untuk mencapai tujuan, hambatan pelaksanaan, penyelesaian hambatan, dan tingkat ketercapaian tujuan PKH.
- Efisiensi: Ketepatan waktu penyaluran bantuan, kesesuaian nominal bantuan, dan keterjangkauan informasi mengenai PKH.
- Kecukupan: Kecukupan SDM dalam pelaksanaan PKH dan kecukupan nominal bantuan terhadap pemenuhan kebutuhan.
- Pemerataan: Proses penetapan menjadi KPM PKH dan kesamaan nominal bantuan antar KPM PKH.
- Responsivitas: Kepuasan pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan terhadap adanya PKH.
- Ketepatan: Ketepatan KPM PKH dan dampak bantuan PKH.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Analisis dimulai dengan menelaah kajian dari berbagai sumber (observasi, wawancara, dokumentasi), kemudian melakukan reduksi data untuk menyusun data pokok secara sistematis. Analisis data kualitatif dilakukan secara terus-menerus hingga data jenuh, mengikuti model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana (2014:31-33) yang terdiri dari tiga alur kegiatan: *Data Condensation*, *Data Display*, dan *Conclusion Drawing/Verifications*.

Komponen-komponen analisis data model interaktif dijelaskan sebagai berikut:

1. *Data Collection (Pengumpulan Data)*: Proses pengumpulan data dari lokasi penelitian (Dinas Sosial, UPPKH Kabupaten, Kecamatan, dll.) untuk memperoleh data yang akurat.
2. *Data Condensation (Kondensasi Data)*: Proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data "kasar" dari catatan lapangan. Data direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal penting, lalu dicari tema dan polanya.
3. *Data Display (Penyajian Data)*: Penyajian informasi tersusun untuk memudahkan peneliti melihat gambaran keseluruhan atau bagian tertentu dalam penelitian, memungkinkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
4. *Drawing/Verifying Conclusions (Penarikan Kesimpulan/Verifikasi)*: Menarik kesimpulan setelah verifikasi terus-menerus sepanjang proses penelitian. Peneliti menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan, persamaan, dan hipotesis yang dituangkan dalam kesimpulan. Verifikasi data dilakukan secara terus-menerus untuk memperoleh kesimpulan yang senantiasa terverifikasi.

Model analisis data interaktif ini relevan karena keempat komponennya mampu menjawab permasalahan dan fokus penelitian, terutama terkait upaya meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan anak keluarga sangat miskin di Desa Ngumpul.

Subjek Penelitian. Penelitian kualitatif berangkat dari kasus keberadaan individu atau kelompok dalam situasi sosial tertentu, dan hasilnya berlaku untuk kelompok tersebut. Subjek penelitian disebut informan. Dalam menentukan subjek penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan subjek berdasarkan maksud atau data yang diperoleh dapat dipastikan sesuai dengan fenomena yang diteliti. Pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program PKH di Desa Ngumpul diambil sebagai subjek penelitian, yaitu pemerintah desa Ngumpul, pendamping PKH, Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan keluarga bukan penerima manfaat. Kriteria KPM PKH yang menjadi informan adalah: 1) Mengambil bantuan secara mandiri atau dibantu oleh perangkat desa; 2) Berumur < 70 tahun; 3) Bersedia menjadi informan penelitian.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian kualitatif, peneliti atau dengan bantuan orang lain menjadi pengumpul data utama, karena alat non-manusia tidak dapat melakukan penyesuaian dengan kenyataan di lapangan (Moelong, 2016: 9).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Ngumpul Kecamatan Barat Kabupaten Magetan

Kebijakan publik, menurut Friedrich dalam Agustino (2014), adalah serangkaian tindakan yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan. Kemiskinan merupakan masalah

yang kompleks, dan PKH sebagai program utama dalam pengentasan kemiskinan diharapkan dapat mencapai tujuan akhir tersebut melalui bantuan yang menysasar semua tahapan kehidupan manusia.

Evaluasi kebijakan adalah proses menilai seberapa baik dan buruk pelaksanaan kebijakan publik (Widodo, 2018). Evaluasi dipandang fungsional dan dapat dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Komponen kesejahteraan sosial dalam PKH menjadi krusial untuk diperhatikan. Provinsi Jawa Timur adalah salah satu provinsi pertama yang menjalankan PKH sejak tahun 2007. Provinsi ini juga memiliki penduduk lansia terbanyak secara nasional pada akhir tahun 2020, dengan Kabupaten Magetan menempati posisi kedua tertinggi dalam rasio ketergantungan lansia di Jawa Timur (jatim.bps.go.id).

Desa Ngumpul, sebagai salah satu desa di Kabupaten Magetan yang mengimplementasikan PKH, memerlukan evaluasi terhadap implementasinya untuk mengukur kinerja program. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan dan pedoman umum pelaksanaan PKH digunakan sebagai dasar penelitian ini untuk mengevaluasi kesejahteraan sosial PKH di Desa Ngumpul. Unsur-unsur evaluasi PKH ini meliputi pengukuran dampak, hasil, perbandingan dampak dan tujuan, serta kontribusi dalam pembuatan keputusan selanjutnya sebagai perbaikan PKH di masa depan (Weiss dalam Widodo, 2018). Penelitian ini termasuk dalam evaluasi formatif karena dilakukan saat kebijakan masih dilaksanakan, menggunakan undang-undang, dokumen program, dan wawancara dengan pembuat kebijakan serta sasaran kebijakan sebagai bahan evaluasi.

Dalam pembahasan ini, data dianalisis secara sistematis dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian diorganisasikan dalam kategori-kategori dan dijabarkan dalam unit-unit agar mudah dipahami. Kinerja PKH dievaluasi menggunakan enam kriteria William N. Dunn, dipertimbangkan dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 dan pedoman umum pelaksanaan PKH tahun 2021.

1. Efektivitas

Efektivitas suatu program dilihat dari sejauh mana tujuan program tercapai sesuai yang direncanakan. Menurut Dunn (2003:429), efektivitas berkaitan dengan keberhasilan suatu alternatif kebijakan dalam mencapai hasil yang diharapkan. Sedarmayanti (2001:59) menambahkan bahwa efektivitas adalah ukuran seberapa jauh target dapat dicapai. Dalam konteks PKH, efektivitas terlihat dari kemampuan program meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Miskin (RTM), khususnya dalam aspek pendidikan, kesehatan, serta pemenuhan

kebutuhan dasar lansia dan penyandang disabilitas.

Berdasarkan hasil penelitian, efektivitas penyaluran PKH di Desa Ngumpul cukup baik namun belum maksimal. Program ini telah membantu keluarga miskin memenuhi kebutuhan dasar, terutama di bidang pendidikan dan kesehatan, sesuai tujuan jangka pendek dan panjang Kementerian Sosial. Efektivitas program terlihat dari pernyataan penerima manfaat yang menggunakan bantuan untuk perlengkapan sekolah, susu balita, obat-obatan, dan alat bantu. Hal ini menunjukkan dampak positif bagi keluarga penerima yang benar-benar membutuhkan.

Namun, masih ditemukan beberapa kendala yang memengaruhi efektivitas program secara keseluruhan. Salah satu kendala utama adalah kurangnya pemahaman peserta terhadap mekanisme dan tujuan PKH akibat minimnya sosialisasi yang bersifat personal dan mendalam. Sosialisasi umum di kantor desa membuat penerima kurang memahami hak dan kewajiban mereka, terutama bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas yang membutuhkan pendekatan khusus.

Selain itu, permasalahan ketepatan sasaran juga menghambat efektivitas program. Masih terdapat peserta yang tidak memenuhi kriteria namun tetap menerima bantuan, sementara warga lain yang lebih membutuhkan justru tidak terdata dalam DTKS. Hal ini menimbulkan kecemburuan sosial di masyarakat. Ketidaktepatan sasaran ini menunjukkan perlunya pemutakhiran data yang lebih akurat dan partisipatif agar program benar-benar menjangkau keluarga miskin yang memenuhi kriteria. Pendamping PKH telah berupaya melakukan verifikasi dan validasi data serta menyosialisasikan mekanisme graduasi bagi peserta yang tidak lagi memenuhi kriteria. Graduasi ini penting untuk menjaga agar bantuan tepat sasaran. Namun, proses ini masih bergantung pada data pusat, sehingga pendamping desa memiliki keterbatasan dalam melakukan perubahan langsung di lapangan.

Secara keseluruhan, PKH di Desa Ngumpul telah memberikan manfaat signifikan bagi keluarga miskin, terutama dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan. Meskipun belum sepenuhnya efektif karena permasalahan ketepatan sasaran, pemutakhiran data, dan sosialisasi program, PKH tetap dianggap relevan dan dibutuhkan. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan dalam proses pendataan, peningkatan kapasitas sosialisasi, dan pengawasan pelaksanaan program agar

efektivitas PKH dapat lebih optimal dan merata dirasakan oleh seluruh masyarakat yang berhak.

2. Efisiensi

William N. Dunn (2003:430) berpendapat bahwa efisiensi berkaitan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Budi Winarno (2002:185) juga menyatakan bahwa efisiensi mengacu pada jumlah usaha yang dibutuhkan untuk mencapai tingkat efektivitas tertentu. Dalam konteks penyaluran PKH, efisiensi dapat diartikan sebagai sejauh mana proses distribusi bantuan dilaksanakan secara cepat, tepat, dan hemat sumber daya, serta memberikan hasil maksimal bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Efisiensi mencakup keakuratan data penerima, ketepatan waktu penyaluran, kemudahan proses pencairan, serta minimnya hambatan birokrasi dan teknis di lapangan. Semakin efisien suatu penyaluran, semakin kecil kemungkinan terjadinya kebocoran anggaran, penundaan pencairan, atau salah sasaran penerima.

Mekanisme penyaluran PKH sudah cukup efisien, dengan dana bantuan langsung ditransfer ke rekening masing-masing KPM tanpa melalui pihak ketiga, mengurangi risiko keterlambatan dan penyalahgunaan. Pendamping PKH menyatakan bahwa dana biasanya cair sesuai jadwal yang ditentukan pemerintah pusat, dan secara umum proses penyaluran telah mengikuti prosedur yang efektif. Namun, efisiensi kadang terganggu oleh permasalahan teknis seperti data kependudukan yang tidak sinkron, rekening yang belum aktif, atau perubahan komponen keluarga yang belum diperbarui dalam sistem. Permasalahan ini menyebabkan keterlambatan pencairan atau ketidaksesuaian jumlah bantuan yang diterima. Oleh karena itu, meskipun sistem penyaluran telah digital dan terpusat, pemutakhiran data yang berkala tetap menjadi kunci utama untuk menjaga efisiensi.

Dari sisi penerima manfaat, proses pencairan bantuan dinilai cukup mudah dan tidak merepotkan. Bantuan bisa diambil melalui ATM atau agen bank, meskipun antrean kadang panjang. Bahkan bagi penyandang disabilitas, pencairan tetap dapat dilakukan dengan bantuan anggota keluarga dan informasi yang disampaikan secara aktif oleh pendamping PKH. Hal ini menegaskan bahwa peran pendamping sangat vital dalam menjaga efisiensi, terutama bagi kelompok yang memiliki keterbatasan mobilitas atau akses informasi. Namun, warga yang bukan penerima PKH menyoroti adanya penerima bantuan yang dianggap tidak tepat sasaran. Ketidaktepatan ini disebut terjadi karena data

belum diperbarui, sehingga orang yang secara ekonomi sudah cukup masih tercatat sebagai penerima. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sistem penyaluran berjalan lancar secara teknis, ketidaktepatan sasaran tetap menjadi indikator ketidakefisienan, karena sumber daya yang seharusnya dialokasikan untuk keluarga miskin malah jatuh ke pihak yang tidak memenuhi kriteria.

Dengan demikian, efisiensi penyaluran PKH secara umum dinilai cukup baik dari sisi teknis distribusi bantuan dan kemudahan pencairan, namun masih perlu perbaikan dalam aspek validasi dan pembaruan data penerima. Keberhasilan efisiensi tidak hanya diukur dari kecepatan dan ketepatan waktu pencairan, tetapi juga dari sejauh mana bantuan disalurkan kepada pihak yang benar-benar membutuhkan.

3. Kecukupan

William N. Dunn (2003:434) menyatakan bahwa kecukupan berkaitan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Winarno (2002:186) menambahkan bahwa kecukupan (*adequacy*) dalam kebijakan publik berarti tujuan yang telah dicapai dianggap mencukupi dan memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang mendorong adanya masalah. Dalam konteks PKH, kecukupan tidak hanya dimaknai dari besarnya nominal bantuan, tetapi juga dari sejauh mana bantuan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dasar secara layak dan berkelanjutan, seperti kebutuhan pendidikan anak, kesehatan ibu dan anak, serta kebutuhan hidup pokok lainnya yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan. Kecukupan tidak hanya dilihat dari besarnya nominal bantuan, tetapi juga dari frekuensi pencairan, ketepatan waktu, dan kemampuan bantuan dalam mengurangi tekanan ekonomi rumah tangga. Karena latar belakang sosial dan ekonomi setiap keluarga berbeda, persepsi terhadap kecukupan juga bersifat relatif dan subjektif.

Pendamping PKH menjelaskan bahwa besaran bantuan sudah ditetapkan berdasarkan jumlah dan jenis komponen dalam keluarga penerima. Hal ini menunjukkan adanya upaya dari sistem PKH untuk menyesuaikan bantuan berdasarkan kebutuhan spesifik keluarga. Dijelaskan pula bahwa PKH adalah bantuan bersyarat, bukan program pemenuhan seluruh kebutuhan rumah tangga, melainkan bertujuan mendorong akses terhadap layanan dasar. Namun, dari perspektif penerima manfaat, bantuan yang diterima belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan harian. Seorang penerima menyampaikan bahwa dana bantuan

sering kali habis sebelum jadwal pencairan berikutnya, terutama ketika harus digunakan untuk kebutuhan mendesak seperti pengobatan anak atau pembelian perlengkapan sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi dan ketepatan waktu pencairan turut memengaruhi persepsi kecukupan. Kondisi semakin kompleks dialami oleh penerima PKH penyandang disabilitas, yang mengandalkan bantuan PKH karena keterbatasan untuk bekerja. Bagi kelompok rentan seperti ini, bantuan yang diberikan tidak hanya bernilai tambahan, tetapi menjadi sumber utama pemenuhan kebutuhan, terutama biaya pengobatan dan kebutuhan sehari-hari. Situasi ini menegaskan bahwa kecukupan tidak bisa diukur secara seragam, karena tergantung pada kondisi sosial ekonomi masing-masing penerima.

Sementara itu, warga yang tidak menerima PKH memberikan pandangan yang menyeimbangkan persepsi kecukupan. Mereka mengakui manfaat bantuan bagi penerima, namun menekankan bahwa pengelolaan bantuan juga menjadi faktor penting. Artinya, kecukupan tidak hanya soal jumlah, tetapi juga sikap dan pemanfaatan bantuan oleh keluarga penerima. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas bantuan dapat meningkat bila disertai dengan pendampingan dalam pemanfaatan dana bantuan secara bijak dan produktif.

Dengan demikian, persepsi terhadap kecukupan bantuan PKH bersifat relatif dan kontekstual. Program ini memang telah memberikan kontribusi positif terhadap pengurangan beban ekonomi keluarga miskin, namun belum sepenuhnya mencukupi untuk kebutuhan hidup yang lebih luas, terutama bagi kelompok dengan keterbatasan khusus.

4. Pemerataan

Menurut William N. Dunn (2003:434), pemerataan dalam kebijakan publik erat kaitannya dengan rasionalitas legal dan sosial, serta merujuk pada distribusi akibat dan usaha antar kelompok berbeda dalam masyarakat. Budi Winarno (2012) menyatakan bahwa pemerataan dalam kebijakan publik merujuk pada pembagian hasil pembangunan atau sumber daya secara adil kepada seluruh lapisan masyarakat, khususnya kepada kelompok yang paling membutuhkan. Pemerataan juga dianggap sebagai wujud nyata dari keadilan sosial yang menjadi salah satu tujuan utama dalam perumusan dan implementasi kebijakan publik di negara berkembang. Dalam konteks PKH, pemerataan berarti bahwa setiap keluarga miskin yang memenuhi syarat di seluruh wilayah memiliki peluang yang sama

untuk menerima bantuan, tanpa adanya diskriminasi atau ketimpangan akses.

Berdasarkan hasil wawancara di Desa Ngumpul, pemerataan penyaluran PKH dinilai cukup baik oleh sebagian besar penerima manfaat dan pendamping PKH. Pendamping menyatakan bahwa pihaknya berpegang pada data dari DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) untuk memastikan bahwa keluarga yang berhak benar-benar mendapatkan bantuan. Hal ini mencerminkan adanya upaya sistematis untuk menjamin keadilan dalam distribusi bantuan sosial. Beberapa penerima PKH mengonfirmasi bahwa bantuan diterima tepat waktu dan tidak mengalami hambatan dalam proses penyaluran. Mereka juga menyatakan bahwa sebagian besar keluarga miskin di desa mereka telah terjangkau oleh program ini, yang menunjukkan adanya pemerataan yang cukup baik pada tingkat lokal.

Namun demikian, aspek pemerataan masih menghadapi tantangan yang nyata, terutama dalam hal cakupan terhadap kelompok rentan di wilayah lain. Seorang penyandang disabilitas mengungkapkan bahwa meskipun ia mendapatkan bantuan, masih ada individu dengan kondisi serupa di desa lain yang belum menerima PKH, kemungkinan karena belum terdata atau belum diusulkan. Hal ini menunjukkan bahwa pemerataan belum sepenuhnya merata secara geografis maupun sosial, terutama bagi mereka yang secara fisik atau sosial memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan publik. Kritik juga datang dari warga yang tidak menerima PKH, yang menyoroti bahwa terdapat keluarga yang dinilai tidak layak namun masih menerima bantuan, sementara ada keluarga miskin yang justru belum mendapatkan bantuan. Ini memperkuat temuan bahwa ketidaktepatan data dan belum optimalnya mekanisme pembaruan informasi masih menjadi penghambat pemerataan dalam penyaluran bantuan.

Dengan demikian, pemerataan penyaluran PKH di Desa Ngumpul berjalan cukup baik, terutama di wilayah yang memiliki data yang relatif akurat dan terkini. Namun, masih terdapat kesenjangan distribusi yang harus diperbaiki, khususnya dalam menjangkau kelompok-kelompok rentan di luar jangkauan data yang ada, serta dalam menangani ketidaktepatan sasaran akibat kurangnya pembaruan data.

5. Responsivitas

Menurut William N. Dunn (2003:437), responsivitas dalam kebijakan publik mengacu pada sejauh mana suatu kebijakan dapat memenuhi kebutuhan, preferensi, atau nilai-

nilai kelompok masyarakat tertentu. Sedarmayanti (2009) menambahkan bahwa responsivitas adalah kemampuan organisasi atau aparat pemerintah dalam mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dalam konteks PKH, responsivitas merujuk pada kemampuan dan kesiapan program, khususnya para pelaksana seperti pendamping sosial, untuk merespons masalah, keluhan, dan kebutuhan dari keluarga penerima manfaat (KPM) dengan cepat dan tepat.

Hasil wawancara di Desa Ngumpul menunjukkan bahwa tingkat responsivitas PKH tergolong baik, terutama ditunjukkan oleh pendamping PKH yang secara aktif melakukan pendampingan, komunikasi terbuka, serta memberikan solusi atas kendala yang dihadapi KPM. Pendamping menjelaskan bahwa mereka secara rutin mendampingi, membuka jalur komunikasi baik kelompok maupun individu, dan secara aktif menindaklanjuti persoalan seperti keterlambatan pencairan atau masalah rekening ke pihak bank dan dinas terkait. Hal ini menunjukkan adanya mekanisme tanggap darurat yang cukup efektif di lapangan.

Respons dari para KPM juga memperkuat penilaian tersebut. Salah satu penerima menyatakan bahwa ketika mengalami kendala terkait saldo bantuan, pendamping PKH memberikan penjelasan yang informatif dan solusi konkret, sehingga persoalan tidak berlarut-larut. Penerima juga merasa tidak dibiarkan bingung, yang menunjukkan bahwa pendamping bukan hanya menjalankan tugas administratif, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan edukatif. Hal yang lebih spesifik dan penting muncul dari wawancara dengan penyandang disabilitas yang menjadi penerima PKH. Ia merasa bahwa pendamping sangat responsif dan tidak membedakan perlakuan, bahkan secara proaktif membantu ketika terjadi ketidaksesuaian data yang menyebabkan tertundanya bantuan. Pendamping juga disebut secara aktif mengunjungi rumah atau menyampaikan informasi melalui keluarga, yang menjadi bentuk nyata dari inklusivitas dan perhatian terhadap kelompok rentan. Ini menunjukkan bahwa responsivitas program tidak hanya berjalan pada aspek formal, tetapi juga memperhatikan kebutuhan khusus masyarakat.

Namun demikian, responsivitas belum sepenuhnya menjangkau semua lapisan masyarakat. Warga yang belum menjadi penerima PKH menyampaikan bahwa

kurangnya akses informasi dan ketidaktahuan tentang prosedur pengajuan membuat mereka merasa bingung dan tidak tahu harus bertanya ke siapa. Meskipun mereka tidak menyalahkan petugas, harapan untuk penyampaian informasi yang lebih terbuka dan merata sangat ditekankan. Hal ini menandakan bahwa responsivitas belum sepenuhnya inklusif bagi masyarakat non-penerima, terutama mereka yang ingin tahu status atau peluang untuk mendaftar sebagai calon penerima bantuan.

Responsivitas penyaluran PKH di Desa Ngumpul dinilai sudah cukup baik, terutama bagi KPM yang menerima bantuan secara tepat dan didampingi secara aktif. Pendamping menjalankan perannya tidak hanya secara administratif, tetapi juga secara edukatif dan emosional, termasuk bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas. Namun, diperlukan peningkatan keterbukaan informasi bagi masyarakat non-penerima agar program ini dapat dirasakan secara lebih inklusif dan tidak menimbulkan kebingungan di tingkat masyarakat.

6. Ketepatan

Menurut William N. Dunn (2003), ketepatan (*appropriateness*) merujuk pada tingkat kesesuaian antara kebijakan dengan permasalahan yang ingin diselesaikan serta nilai-nilai yang dianut masyarakat, yang menunjukkan sejauh mana kebijakan tersebut dapat menjawab kebutuhan secara kontekstual. Subarsono (2006) menyatakan bahwa ketepatan kebijakan merupakan kemampuan suatu kebijakan dalam menjangkau sasaran yang tepat dan memberikan manfaat yang nyata sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam konteks program sosial, ketepatan sangat penting agar bantuan dapat diterima oleh pihak yang benar-benar membutuhkan sehingga tujuan program dapat tercapai secara efektif. Ketepatan penyaluran merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas program bantuan sosial seperti PKH. Aspek ini meliputi ketepatan sasaran, waktu, jumlah, dan pemanfaatan bantuan kepada pihak yang memang membutuhkan. Berdasarkan hasil wawancara, ketepatan sasaran menjadi fokus utama dalam menilai keberhasilan penyaluran PKH di Desa Ngumpul.

Dari sisi pendamping PKH, dijelaskan bahwa proses penyaluran sudah mengacu pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang digunakan secara nasional. Pendamping menyatakan bahwa meskipun di lapangan sering muncul protes dari warga yang merasa lebih layak tetapi tidak masuk dalam data, pihaknya tetap bekerja berdasarkan sistem dan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Pendamping juga menekankan pentingnya peran verifikasi dan validasi berkala yang melibatkan pemerintah desa dan partisipasi masyarakat agar data lebih akurat dan relevan. Jika ada masyarakat yang layak menerima bantuan, namun belum terdaftar dalam data penerima bantuan, maka ada beberapa tahapan yang perlu dilalui:

1. Pendataan Ulang atau Pengusulan: Pemerintah Desa akan mengusulkan kembali warga miskin yang layak menerima bantuan untuk menggantikan data warga yang dinonaktifkan atau belum terdaftar. Proses ini melibatkan pemetaan ulang dan pendataan oleh petugas lapangan. Jika ada data warga yang tidak sesuai dengan domisili, data tersebut akan diusulkan ke Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) untuk dilakukan *update*.
2. Verifikasi: Data yang diusulkan kemudian akan diverifikasi oleh tim terkait, misalnya tim Kemensos, untuk memastikan bahwa yang bersangkutan tidak masuk dalam daftar penerima bantuan pemerintah pusat yang lain. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya data ganda dan memastikan bantuan tepat sasaran.
3. Syarat Tambahan: Jika pendaftaran DTKS tidak diterima, calon penerima bantuan bisa tetap mendaftar program seperti KIP Kuliah dengan menunjukkan bukti pendapatan kotor gabungan orang tua/wali paling banyak Rp 4 juta setiap bulan atau pendapatan kotor gabungan orang tua/wali dibagi jumlah anggota keluarga paling banyak Rp 750 ribu. Selain itu, juga perlu ada bukti keluarga miskin berupa Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh pemerintah tingkat desa/kelurahan.
4. Penanganan Tanpa KTP/NIK: Jika calon penerima memenuhi syarat, namun tidak memiliki NIK dan KTP, bantuan tetap dapat diberikan tanpa harus membuat KTP terlebih dahulu.
5. Peran Pemerintah Desa: Pemerintah Desa berperan dalam melakukan pendataan ulang, verifikasi, dan memberikan dukungan kepada masyarakat yang layak menerima bantuan.

Informasi dari penerima PKH menunjukkan bahwa penyaluran bantuan dirasa tepat karena kondisi keluarganya memang sangat membutuhkan. Ia mengakui bahwa dirinya dan tetangganya yang juga menerima bantuan adalah orang-orang dengan latar belakang ekonomi yang serupa, sehingga ketepatan sasaran dalam kasus ini terkonfirmasi. Penerima yang merupakan

penyandang disabilitas juga menyampaikan bahwa bantuan PKH sangat membantu kehidupannya. Namun, ia menyoroti adanya ketimpangan dalam cakupan penerima, karena masih ada penyandang disabilitas lain yang belum masuk dalam DTKS meskipun sangat membutuhkan bantuan. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan belum sepenuhnya menjangkau kelompok rentan secara menyeluruh, dan masih ada celah dalam proses pendataan yang perlu diperbaiki. Sebaliknya, warga non-penerima menyampaikan kritik terhadap proses penyaluran yang dianggap tidak sepenuhnya tepat. Ia menyebutkan ada warga dengan kondisi ekonomi baik namun masih menerima bantuan, sementara dirinya yang kesulitan justru tidak mendapatkannya. Pernyataan ini menunjukkan adanya persepsi ketidakadilan dan potensi kecemburuan sosial di tengah masyarakat. Ia juga menekankan pentingnya transparansi dalam proses pendataan dan mengusulkan agar masyarakat dilibatkan secara langsung dalam proses tersebut untuk memastikan keadilan.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa ketepatan penyaluran PKH di Desa Ngumpul pada dasarnya telah diupayakan melalui sistem DTKS dan proses verifikasi yang melibatkan aktor lokal. Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam validitas dan kelengkapan data, khususnya bagi kelompok rentan seperti penyandang disabilitas yang belum seluruhnya terjangkau. Selain itu, keluhan dari warga non-penerima menunjukkan bahwa persepsi terhadap ketidaktepatan sasaran masih tinggi, sehingga diperlukan transparansi dan keterlibatan masyarakat dalam proses pendataan agar bantuan dapat diberikan secara lebih adil dan menyeluruh.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Ngumpul, dapat disimpulkan bahwa program ini secara umum telah memberikan dampak positif dalam membantu keluarga miskin memenuhi kebutuhan dasar, khususnya di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan kelompok rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas. Namun, pelaksanaan program ini masih menghadapi sejumlah tantangan yang memengaruhi kualitas pelaksanaannya berdasarkan enam indikator evaluasi kebijakan publik:

1. Efektivitas: Penyaluran PKH di Desa Ngumpul tergolong cukup baik, terlihat dari pemanfaatan bantuan oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sesuai dengan tujuan program. Meskipun demikian, efektivitas belum maksimal karena masih terdapat kendala dalam pemahaman peserta terhadap

mekanisme program dan ketidaktepatan sasaran akibat kurangnya sosialisasi dan pemutakhiran data.

2. Efisiensi: Penyaluran PKH cukup tinggi dari sisi teknis, karena bantuan disalurkan langsung ke rekening KPM secara digital, meminimalkan birokrasi dan risiko penyalahgunaan. Namun, efisiensi masih terganggu oleh masalah data yang belum mutakhir, sehingga menyebabkan keterlambatan pencairan dan ketidaktepatan penerima.
3. Kecukupan: Penilaian terhadap kriteria kecukupan PKH di Desa Ngumpul Kecamatan Barat Kabupaten Magetan sudah sesuai dengan kecukupan sumber daya manusia maupun kecukupan nominal terhadap pemenuhan kebutuhan KPM PKH. Hasil wawancara dengan KPM PKH menunjukkan bahwa telah adanya kecukupan terhadap sumber daya manusia maupun kecukupan nominal bantuan untuk pemenuhan kebutuhan yang dirasakan oleh para KPM PKH. KPM PKH telah sadar terhadap nominal bantuannya sebagai tambahan untuk pemenuhan kebutuhan lansia dalam keluarga sehingga pengeluaran yang dilakukan tidak terlalu banyak dengan adanya bantuan PKH.
4. Pemerataan: Penyaluran bantuan dinilai sudah cukup baik di tingkat lokal, terutama di wilayah dengan data yang relatif akurat. Namun, pemerataan belum sepenuhnya tercapai, mengingat masih ada keluarga yang memenuhi syarat tetapi belum terdata, serta adanya ketimpangan antar wilayah dan kelompok rentan.
5. Responsivitas: Program tergolong baik, terutama dalam hal peran pendamping sosial yang aktif mendampingi dan memberikan solusi atas kendala yang dihadapi KPM. Namun, akses informasi dan pendampingan belum merata, terutama bagi warga non-penerima yang tidak mengetahui prosedur atau peluang untuk menjadi penerima bantuan.
6. Ketepatan: Penyaluran telah diupayakan melalui penggunaan DTKS dan proses verifikasi lokal. Namun, masih terdapat ketidaktepatan sasaran akibat keterbatasan data yang valid dan transparan. Hal ini menimbulkan persepsi ketidakadilan dan potensi kecemburuan sosial di masyarakat.

Secara keseluruhan, Program Keluarga Harapan di Desa Ngumpul sudah berjalan dengan cukup baik dan memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin. Namun, untuk mencapai efektivitas dan keadilan yang optimal, diperlukan perbaikan pada aspek pendataan, sosialisasi, validasi penerima, serta keterlibatan masyarakat secara aktif dalam proses pelaksanaan program. Dengan demikian, PKH dapat lebih tepat sasaran, inklusif, dan berkelanjutan dalam menjawab permasalahan sosial di tingkat lokal.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah disampaikan, berikut adalah beberapa saran yang dapat dijadikan rekomendasi untuk meningkatkan

kualitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Ngumpul:

1. Pemutakhiran dan Validasi Data Secara Berkala: Untuk memastikan ketepatan sasaran dan pemerataan bantuan, perlu dilakukan pemutakhiran dan validasi data penerima manfaat secara berkala dengan melibatkan pemerintah desa, pendamping sosial, dan partisipasi aktif masyarakat. Mekanisme pelaporan atau pengajuan data baru harus dibuka secara transparan dan mudah diakses oleh seluruh warga.
2. Peningkatan Frekuensi dan Ketepatan Waktu Penyaluran Bantuan: Pemerintah pusat diharapkan mempertimbangkan peningkatan frekuensi pencairan dana bantuan, terutama dalam kondisi mendesak seperti kebutuhan pengobatan atau perlengkapan sekolah. Ketepatan waktu pencairan juga perlu dijaga agar KPM dapat merencanakan penggunaan bantuan secara optimal.
3. Pendampingan dalam Pengelolaan Keuangan: Pendamping PKH perlu memberikan edukasi dan bimbingan terkait pengelolaan keuangan keluarga, agar bantuan yang diterima dapat dimanfaatkan secara bijak dan produktif, serta tidak habis sebelum jadwal pencairan berikutnya. Edukasi ini penting untuk memperkuat kemandirian ekonomi keluarga penerima manfaat.
4. Penguatan Transparansi dan Akses Informasi: Diperlukan mekanisme yang terbuka dan akuntabel dalam menyampaikan informasi seputar prosedur pendaftaran, kriteria penerima, dan proses graduasi kepada masyarakat umum. Hal ini untuk menghindari kesalahpahaman dan potensi kecemburuan sosial antar warga.

Dengan pelaksanaan saran-saran tersebut, diharapkan Program Keluarga Harapan di Desa Ngumpul dapat berjalan lebih optimal, merata, dan adil, sehingga benar-benar menjadi solusi dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arya, R. H. (2022). *Implementasi budaya kerja dalam meningkatkan kinerja organisasi*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Agustino, L. (2014). *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, S. dan Abdul Jabar. C. S. (2009). *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*. Jakarta.
- Dunn, W. N. (2003). *Public Policy Analysis*. New Jersey: Pearson Education.
- Firyal, M., & Kurniati, W. (2018). *Studi Evaluasi Kebijakan*. Ideas Publishing.
- Manek, P. U., Mael, M. Y., Wulah, V. M., Patiung, M., Ilmu, F., Dan, S., Politik, I., & Timor, U. (2018). Kriteria Penentuan Masyarakat Sebagai Kelompok Sasaran Penerima (PKH) di Desa Tunmat Kecamatan Io Kuefeu Kabupaten Malaka. *Nataya 2017*, 62-74.
- Meutia, I. F. (2017). *Analisis Kebijakan Publik*. Aura.
- Miles, M.B., Huberman, A.M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Edition 3*. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Moleong, L. J. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif (Edisi revisi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.
- Pratama, P. d. w., & Mudarya, I. N. (2021). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Desa Sangga Langit Kecamatan Gerokgak Kabupaten Buleleng. *Locus*, 13(2), 62-78.
- Ramdhani, A. R. M. A. (2016). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 11(January), 1-12.
- Sedarmayanti. (2001). *Manajemen sumber daya manusia, reformasi birokrasi dan manajemen pegawai negeri sipil*. Bandung: Refika Aditama.
- Sedarmayanti. (2009). *Manajemen sumber daya manusia: Reformasi birokrasi dan manajemen pegawai negeri sipil*. Bandung: Refika Aditama.
- Subarsono, A. G. (2006). *Analisis kebijakan publik: Konsep, teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudjana, N. (2016). *Penilaian hasil proses belajar mengajar*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taypnapis, J. (2008). *Evaluasi Program*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widodo, J. (2018). *Analisis kebijakan publik*. Bandung: Pustaka Belajar.
- Winarno, B. (2002). *Paradigma baru kebijakan publik*. Jakarta: Prenada Media.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan publik: Teori, proses, dan studi kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Yusuf, M. (2017). *Metode penelitian kualitatif: Konsep dan aplikasi*. Jakarta: Kencana.