

Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang

Ilgen La Reartha*), Turtiantoro**), Nunik Retno Herawati**)

Email: illenreartha@gmail.com

Departemen Politik dan Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jl.Prof.H.Soedarto,SH Tembalang Semarang, Kode Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 merupakan fenomena dan masalah yang terus menjadi perhatian pemerintah, dikarenakan dampaknya yang luas diberbagai sektor kehidupan khususnya pendapatan keluarga yang mengalami penurunan. Berbagai macam bentuk program kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk menanggulangi dampak tersebut salah satunya adalah Program Keluarga Harapan. Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi salah satu bantuan dan perlindungan sosial dalam kluster pertama strategi penanggulangan kemiskinan, sehingga diharapkan pada situasi pandemi dapat menanggulangi permasalahan masyarakat salah satunya di Kota Semarang. Kota Semarang sebagai pusat ibu Kota Jawa Tengah diharapkan menjadi kiblat yang baik dalam pelaksanaan PKH, namun masih ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan PKH selama pandemi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) pada masa pandemi Covid-19 di Kota Semarang. Teori yang digunakan peneliti ini adalah Bridgman dan Davis dimana terdapat empat dimensi yang mampu untuk menjawab persoalan dalam pelaksanaan kebijakan yaitu Input, Proses, Output, Outcome. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan wawancara dengan teknik pengambilan informan menggunakan *Purposive sampling*. Sebagai data pendukung peneliti memakai data sekunder yang berupa laporan, arsip, serta teks lainnya yang ada di Dinas Sosial Kota Semarang ataupun yang dapat membantu meyelesaikan proses penelitian skripsi. Adapun analisis data dimulai dari pengumpulan data yang menggunakan teknik triangulasi atau banyak sumber data setelah itu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH pada masa pandemi Covid-19 di Kota Semarang belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal. Hal tersebut terlihat ada beberapa faktor yang masih mengalami kendala salah satunya yaitu, keterlambatan pencairan, masih belum menjangkau semua warga, belum tepat sasaran, kurangnya kerjasama dari Bank Penyalur. Keberjalanan PKH tidak hanya dilakukan pada saat pandemi saja namun hingga saat ini program tersebut terus berjalan. Oleh sebab itu, pemerintah perlu untuk memaksimalkan kinerja pelaksanaan PKH. Dengan koordinasi antar pelaksana serta pihak Bank Penyalur sehingga dapat membantu kelancaran penyaluran bantuan. Selain itu sistem yang digunakan dalam proses PKH dapat diperbaiki agar dapat digunakan secara maksimal, serta fasilitas pendukung diharapkan lebih dilengkapi. Hal ini tentunya dibutuhkan sehingga pelaksanaan PKH selanjutnya bisa lebih maksimal dan tujuan program bantuan dapat terwujud sepenuhnya.

Kata kunci : Evaluasi, Pandemi Covid-19, Program Keluarga Harapan

Evaluation of The Program Keluarga Harapan (PKH) During The Covid-19 Pandemic in Semarang City

Ille La Reartha*), Turtiantoro), Nunik Retno Herawati**)**

Email: illenreatha@gmail.com

**Departemen of Politics and Government, Faculty of Social and Political Science,
Diponegoro University, Central Java.**

Jl.Prof.H.Soedarto,SH Tembalang Semarang, Kode Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic is a phenomenon and problem that continues to be of concern to the government, due to its broad impact on various sectors of life, especially family income which has decreased. Various forms of policy programs issued by the government to overcome this impact, one of which is the Family Hope Program. The Family Hope Program (PKH) is one of the social assistance and protection in the first cluster of poverty reduction strategies, so it is hoped that in a pandemic situation it can overcome community problems, one of which is in Semarang City. Semarang City as the center of the capital city of Central Java is expected to be a good mecca in the implementation of PKH, but there are still several obstacles in the implementation of PKH during the pandemic. Therefore, this study aims to evaluate the implementation of the Family Hope Program (PKH) policy during the Covid-19 pandemic in Semarang City. The theory used by this researcher is Bridgman and Davis where there are four dimensions that are able to answer problems in policy implementation, namely Input, Process, Output, Outcome. This research uses a qualitative method with a case study approach. Data collection using interviews with informant retrieval techniques using purposive sampling. As supporting data, researchers used secondary data in the form of reports, archives, and other texts in the Semarang City Social Service or that could help complete the thesis research process. The data analysis starts from data collection using triangulation techniques or multiple data sources after that data reduction, data presentation, and conclusion drawing.

The results showed that the implementation of PKH during the Covid-19 pandemic in Semarang City has not been fully implemented optimally. It can be seen that there are several factors that still experience obstacles, one of which is the delay in disbursement, still not reaching all residents, not on target, lack of cooperation from the channeling bank. The PKH program is not only carried out during the pandemic but until now the program continues to run. Therefore, the government needs to maximize the performance of PKH implementation by coordinating between implementers and the channeling bank so that it can help smooth the distribution of assistance. In addition, the system used in the PKH process can be improved so that it can be used optimally, and supporting facilities are expected to be better equipped. This is certainly needed so that the next PKH implementation can be maximized and the objectives of the assistance program can be fully realized.

Keywords: *Evaluation, Covid-19 Pandemic, Program Keluarga Harapan*

***) Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

****) Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

A. PENDAHULUAN

Maraknya penyebaran Covid-19 yang semakin tinggi berimbas luasnya jumlah pekerja rentan karena kondisi hidupnya tidak menentu dan jauh dari kata layak. Hal tersebut dimulai diterapkannya kebijakan darurat oleh pemerintah dalam memutus penyebaran COVID-19 seperti pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), *Work form Home* (WFH), peliburan pegawai kantor, hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Akibat kebijakan tersebut membuat seluruh aktivitas terpaksa dihentikan dan dibatasi untuk beroperasi, sehingga berimbas besar diberbagai sektor salah satunya pada sektor ekonomi. Sehingga pemberian bantuan sosial disaat pandemi ini sangat diperlukan. Selaras dengan hal tersebut, bahwa warga Indonesia berhak atas bantuan sosial tercantum pada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial. Hak seseorang memperoleh bantuan sosial sesuai dengan peraturan yang ada, wajib bagi pemerintah di masing-masing daerah untuk memastikan setiap warga mendapat haknya atas bantuan sosial tersebut terutama pada situasi pandemi..

Pemerintah berusaha secara berkelanjutan membantu masyarakat agar hidupnya lebih sejahtera hingga pada saat pandemi berlangsung. Namun, hingga saat ini permasalahan kemiskinan tidak juga dapat menurun. Kota Semarang merupakan

salah satu daerah yang juga terdampak dalam permasalahan pandemi Covid-19. Sebagai wilayah perkotaan Kota Semarang memiliki pembangunan yang pesat, namun masih menyisahkan masalah kesejahteraan bagi masyarakat. Dimana selama pandemi tiga tahun terakhir 2020 hingga 2022 Kecenderungan peningkatan terletak pada 2021 dimana naik drastis menjadi 84,45 ribu jiwa penduduk dibandingkan tahun 2020 sebesar 79,60 dan 79,87 pada 2022. Dengan demikian pemerintah mengatasi hal tersebut dengan memberikan berbagai jenis bantuan sosial salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi salah satu bantuan dan perlindungan sosial dalam kluster pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia, sehingga diharapkan pada situasi pandemi dapat menanggulangi permasalahan masyarakat di daerah. Dalam hal ini Keluarga Penerima Manfaat (KPM) telah terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) oleh Kementerian Sosial serta memiliki komponen yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan bahwa sasaran PKH merupakan keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan, yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Disebabkan dalam pelaksanaannya PKH termasuk dalam multisektoral, maka tentu program tersebut melibatkan beberapa instansi dari pusat hingga pemerintah daerah. Artinya setiap pelaksana juga memiliki peran penting dalam mencapai keberhasilan program tersebut. Hal ini menjadi menarik untuk diteliti, sebab adanya keterkaitan keberhasilan program yang dijalankan terhadap kemiskinan yang diharapkan selama pandemi masyarakat dapat secara lancar terbantu dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Oleh sebab itu, penelitian ini akan menelisik evaluasi atas keberjalanan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa Pandemi Covid-19. Terlebih lagi, Kota Semarang dikenal sebagai pusat pemerintahan serta ekonomi di Jawa Tengah, namun persoalan kemiskinan masih menjadi persoalan hingga pandemi berlangsung.

B. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *input*, proses, *output* serta *outcome* Program Keluarga Harapan (PKH) pada masa pandemi COVID-19 di Kota Semarang.

C. KERANGKA TEORI

1. Kebijakan Sosial

Secara luas kebijakan sosial dapat diartikan sebagai *social welfare policy*, jika secara sempit kebijakan sosial dilakukan

oleh pemerintah yang dapat dilihat dari program pelayanan sosial. Menurut Bessant, Watts, Dalton dan Smith (dalam Suharto, 2011) "*In short, social policy refers to what governments do when they attempt to improve the quality of people's live by providing a range of income support, community service and support program*". Pandangan tersebut mengartikan bahwa kebijakan sosial merujuk pada tindakan yang dilakukan pemerintah guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan cara memberikan berbagai bentuk tunjangan pendapatan, pelayanan kepada masyarakat, serta program-program tunjangan sosial lainnya.

Sebagai bentuk dari kebijakan publik, kebijakan sosial ditetapkan pemerintah dalam merespon isu-isu publik ataupun permasalahan sosial yang berpotensi meningkatkan kerentanan mereka secara langsung maupun tidak langsung. Isu publik adalah permasalahan yang dirasakan semua masyarakat, artinya suatu masalah dapat menjadi isu publik apabila hampir semua masyarakat merasakan permasalahan tersebut, sehingga mencari solusi dari permasalahan hingga menghasilkan suatu kebijakan. Dalam proses pembuatan kebijakan sosial ini merupakan proses yang sangat kompleks karena melibatkan serangkaian variabel yang harus dikaji, serta adanya konsekuensi yang tidak diharapkan dari efek kebijakan.

Sehingga beberapa para ahli politik mengkaji kebijakan publik dan membaginya kebeberapa tahapan dalam penyusunan kebijakan. Menurut Proses kebijakan publik adalah sebagai berikut :

a. Penyusunan agenda (*agenda setting*)

Proses menjadikan masalah agar mendapat perhatian dari pemerintah. Hal ini nantinya akan digunakan untuk memberikan masukan pada perumusan kebijakan.

b. Formulasi kebijakan (*policy formulation*)

Ketika masalah masuk kedalam *agenda setting*, masalah tersebut di analisis untuk kemudian dicari pemecah masalah terbaik. Dalam hal ini pemecah masalah berasal dari berbagai pilihan kebijakan yang ada.pada tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif dibandingkan untuk dapat dipilih sebagai alternative kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah.

c. Adopsi kebijakan

Dari banyaknya alternatif kebijakan yang ditawarkan dari perumus kebijakan, pada akhirnya harus memilih satu yang paling unggul diantara alternative tersebut guna diadopsi melalui dukungan para stakeholder.

d. Implementasi kebijakan

Tanpa adanya implementasi suatu program kebijakan yang telah di rumuskan akan sia-sia. Oleh sebab itu, keputusan kebijakan yang diambil sebagai alternative pemecah masalah harus di laksanakan, oleh birokrasi, anggaran publik, hingga agen eksekutif yang terorganisasi. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan, dan beberapa ditentang oleh para pelaksana.

e. Evaluasi Kebijakan

Pada tahap evaluasi, kebijakan yang telah dilaksanakan akan dinilai untuk melihat sejauh mana kebijakan yang telah dibuat mampu menyelesaikan masalah. Pada dasarnya kebijakan dibuat untuk mencapai tujuan yang diinginkan, yakni menyelesaikan masalah yang ada di lingkungan masyarakat. oleh sebab itu ditentukanlah ukuran-ukuran dasar untuk menilai apakah kebijakan tersebut telah mencapai dampak dan tujuan yang diinginkan.

2. Teori Evaluasi

Secara luas menurut Peter H Rossi dan Howard E Freeman dalam (Ekowati, 2009) "*Evaluation research is the systematic application of social research procedure is the assessing the conceptualization and design, implementation and utility of social*

intervention programs". Pandangan tersebut mengartikan bahwa evaluasi merupakan penilaian konseptualisasi dan desain, implementasi, serta dari intervensi program. Dapat dikatakan bahwa yang dimaksud evaluasi adalah aktivitas dalam mengumpulkan informasi mengenai bekerjanya suatu program atau kebijakan pemerintah, selanjutnya informasi tersebut dianalisis guna menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan.

Tujuan Evaluasi tidak hanya dilihat dari hasil (outcome) maupun dampak (impacts), tetapi juga melihat proses implementasi kebijakan itu dilakukan. Dengan artian, kebijakan telah di implementasikan dengan *guide lines* yang telah ditentukan sebelumnya. Oleh karena itu, evaluasi kebijakan dibedakan kedalam dua tipe yakni (Ekowati, 2009: 101) :

- a. Evaluasi hasil (*outcomes of publik policy implementation*), merupakan riset yang berfokus pada tujuan program kebijakan. Dengan kata lain, ukuran keberhasilan pelaksanaan mengukur sejauh mana suatu kebijakan dapat meraih perubahan kearah tujuan atau sasaran yang ditetapkan.
- b. Evaluasi proses (*process of publik policy implementation*), merupakan sebuah analisis mengenai bagaimana proses yang sedang berjalan. Selain itu, evaluasi proses juga mendasar

pada *guide lines*, yakni petunjuk pelaksanaan, ketentuan, regulasi yang berlaku (juklak dan juknis). Ukuran keberhasilan suatu program adalah pada proses implementasi dengan *guide lines* yang telah ditetapkan.

Dalam mewujudkan kebijakan yang baik diperlukan penilaian lebih lanjut pada proses pelaksanaan suatu program kebijakan guna kedepannya mampu memberikan hasil yang maksimal dalam mencapai tujuan kebijakan. Terdapat berbagai macam penilaian evaluasi kebijakan menurut beberapa tokoh. Meskipun demikian, secara garis besar pengukuran evaluasi merujuk pada empat indikator pokok. Bridgman dan Davis dalam (Abdulkahar & Tuguh Yowono, 2002:138-139) menggunakan empat indikator tersebut dalam mengukur dan mengidentifikasi faktor evaluasi dalam pelaksanaan suatu kebijakan.

1. Input, memfokuskan pada penilaian apakah sumber daya pendukung serta bahan-bahan dasar yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Indikator ini meliputi sumber daya manusia, uang atau infrastruktur lainnya.

2. Process, memfokuskan pada penilaian ataupun pengukuran sejauhmana program ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat.
3. Output (hasil), lebih menekankan terhadap hasil capaian dari program kebijakan yang telah dilaksanakan.
4. Outcome, lebih menekankan terhadap dampak atau manfaat program kebijakan yang dirasakan oleh kelompok sasaran.

D. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus tergolong pada penelitian analisis deskriptif, dengan pendekatan studi kasus akan lebih komprehensif untuk menganalisa suatu peristiwa. Dalam hal ini peneliti dapat melihat fenomena dilapangan terkait Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Semarang. Dalam menentukan informan peneliti menggunakan *purposive sampling* sebagaimana yang dijelaskan oleh Abdussamad (2021: 137) bahwa informan yang dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu serta berkaitan dengan permasalahan yang ada. Melalui pemilihan informan tersebut peneliti dapat mengumpulkan data yang terbagi menjadi

dua yakni wawancara dan dokumentasi. Dengan demikian setelah selesai dalam pengumpulan dan mendapatkan data, peneliti menganalisis menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

E. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input

Input dalam suatu indikator evaluasi program merupakan hal yang penting dan berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan program kebijakan. Sehingga dalam hal ini harus tersedia sebagai modal awal suatu program tersebut. Pelaksanaan input dari PKH dalam hal ini dilihat dari faktor sumber daya, anggaran, infrastruktur pendukung.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki peran sebagai penggerak pada proses perencanaan dan pelaksanaan dalam kebijakan. Ketersediannya sumber daya dengan jumlah tertentu dipercaya mampu menentukan optimalnya pelaksanaan kebijakan, selain itu juga kopetensi serta kemampuan SDM juga turut menjadi faktor penunjang tercapainya kebijakan. Sumber daya manusia berkaitan dalam kemampuan para staff, wewenang serta kekuasaan. Dalam hal ini aparatur pelaksana memiliki

kemampuan untuk melaksanakan dalam suatu program kebijakan.

Dalam pelaksanaan PKH di Kota Semarang SDM yang terlibat yakni Dinas Sosial sebagai pelaksana sekaligus pengawas dan pengontrol program kebijakan. Administrator Pangkalan Data (APD) sebagai pengolah data hingga melakukan rekap data-data terkait pelaksanaan program, pendamping sosial PKH sebagai pihak yang memberikan edukasi pendampingan hingga fasilitator bagi KPM untuk menyampaikan permasalahan agar dilakukan tindak lanjut. Kemudian Bank Himbara selaku penyalur dana bantuan.

Masing-masing dari aparatur pelaksana PKH yang terlibat telah mencukupi, baik dari segi jumlah serta kemampuan. Artinya telah memiliki kompetensi yang cukup serta telah dibekali ilmu dari hasil pelatihan yang dilakukan. Dengan adanya pelatihan tersebut juga pendamping sosial dapat memberikan pelayanan dalam bentuk teknis serta materi kepada KPM PKH dengan lancar, dalam penyaluran bantuan, pengambilan bantuan hingga pemberian informasi selama pandemi tiga tahun terakhir sehingga KPM merasa terbantu dalam proses kegiatan PKH. Dengan demikian terlihat dari

tingginya kepehaman mereka terhadap tupoksi yang diemban. Sehingga dalam hal ini aparat pelaksana PKH memiliki kecukupan untuk dapat memberikan pelayanan kepada KPM.

b. Anggaran Dana

Anggaran adalah alat utama bagi pemerintah untuk menjalankan segala kebijakan kedalam suatu rencana yang sistematis dan kongkrit tentang tindakan apa yang akan diambil. Dengan demikian sumber anggaran menjadi alat penting dalam pelaksanaan kebijakan.

Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) sumber pendanaan ini telah diatur dalam PERMENSOS 01 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan dikatakan bahwa sumber pembiayaan PKH berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dari alokasi dana perlindungan sosial yang dianggarkan kepada seluruh KPM yang terdata menerima bantuan Program Keluarga Harapan.

Kota Semarang telah diberikan dana bantuan PKH untuk KPM setiap tahap adalah berbeda serta dalam hal ini jumlah anggaran total setiap tahun juga berbeda. jumlah anggaran masing-masing tahap dan pertahunnya sangat dinamis. Hal itu tidak dapat diukur dengan melihat semakin banyak KPM, anggaran yang diberikan juga semakin

bertambah tetapi juga bisa kurang, sebab anggaran dana masing-masing KPM berbeda. Adapun kebermanfaatannya yang dialokasikan ke dalam suatu program dapat dilihat dari realisasi anggaran yang tersalurkan. Berdasarkan dokumen laporan rekonsiliasi penyaluran PKH tahap 1-4 Dinas Sosial pada tahun 2020 total anggaran mencapai sekitar 45 miliar, lalu 2021 sekitar 67 miliar, serta pada 2022 sekitar 79 miliar. Perbedaan tersebut dibuktikan dari adanya nominal yang diberikan pada KPM yang bersangkutan. Setiap komponen akan memiliki jumlah nominal bantuan yang diberikan berbeda termasuk pada komponen pendidikan yang setiap meningkatnya jenjang pendidikan nominal yang diberikan juga akan semakin naik.

Tabel 1.1 Indeks Bantuan Program Keluarga Harapan

Komponen Bantuan	Indeks Bantuan Per Tahun	Indeks Bantuan Per Tahap
Kategori Ibu Hamil/ Nifas	Rp. 3.000.000	Rp. 750.000
Kategori Anak Usia Dini 0 s.d. 6 Tahun	Rp. 3.000.000	Rp. 750.000
Kategori Pendidikan Anak SD/Sederajat	Rp. 900.000	Rp. 225.000
Kategori Pendidikan Anak SMP/Sederajat	Rp. 1.500.000	Rp. 375.000
Kategori Pendidikan Anak SMA/Sederajat	Rp. 2.000.000	Rp. 500.000
Kategori Penyandang Disabilitas Berat	Rp. 2.400.000	Rp. 600.000

Komponen Bantuan	Indeks Bantuan Per Tahun	Indeks Bantuan Per Tahap
Kategori Lanjut Usia	Rp. 2.400.000	Rp. 600.000

Sumber: Kementerian Sosial Republik Indonesia

Dalam hal anggaran dana pelaksanaan PKH tersebut telah diatur keseluruhan dari Kementerian sosial sehingga pemerintah daerah tidak mengatur dan bertanggung jawab dalam pengelolaan anggaran. Dikelolanya dari pusat ini sehingga pelaksana PKH dapat secara langsung menyalurkan kepada KPM atas keputusan dari pusat.

c. Infrastruktur

Salah satu faktor lain yang berpengaruh dalam pelaksanaan adalah dalam sarana dan prasarana. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti peralatan perkantoran, gedung, tempat fasilitas akan menunjang dalam keberhasilan pelaksanaan suatu program kebijakan.

Adapun infrastruktur dalam pelaksanaan PKH di Kota Semarang telah memadai hal tersebut terungkap berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Romadhon selaku Administrator Pangkalan Data di Dinas Sosial Kota Semarang yang menyatakan:

“Dalam sarana prasarana disini sudah sesuai dan lengkap. Disini tiap meja diberi komputer-masing-masing, juga ada wifi jadi ngebantu aparat dalam proses inputing data, malah pendamping sosial tu kesini soalnya kadang kendala server gitu. Kalau di

Dinsoskan ada wifi jadi mereka lebih nyaman disini kalau kerja. Lalu adanya modul yang diberikan kepada masing-masing pendamping.”

Hal tersebut juga dibuktikan dengan kelancaran dalam memberikan pelayanan kepada KPM dan memberikan kemudahan bagi aktor pelaksana PKH menjalankan tugas serta kewajibannya.

Fasilitas pendukung pelaksanaan PKH lainnya pada setiap komponen telah lengkap, namun terdapat kurangnya pada fasilitas diabilitas dan lansia. Sangat penting bagi lansia serta disabilitas untuk memanfaatkan fasilitas tersebut selain itu, juga kewajibannya untuk memenuhi komitmennya sebagai peserta PKH. Selain itu dengan adanya infrsastruktur yang lengkap akan memberikan pengaruh yang baik guna mendorong tingkat kualitas dari Program Keluarga Harapan yang di jalankan.

2. Proses

Indikator proses merupakan penilaian yang melihat kembali rencana-rencana yang telah ditetapkan sebelumnya serta lebih memfokuskan mengenai bagaimana sebuah program kebijakan dijalankan langsung kepada masyarakat. Proses dalam Program Keluarga Harapan meliputi dari penentuam peserta penerima manfaat PKH hingga pemutakhiran data, serta bagaimana

efektivitas serta efesiensi dari cara yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Dalam hal ini merujuk pada dasar hukum pelaksanaan PKH yakni PERMENSOS No. 01 Tahun 2018 tentang PKH.

a. Perencanaan

Perencanaan dalam pelaksanaan PKH dilakukan untuk menentukan lokasi serta calon Keluarga Penerima Manfaat bantuan PKH. Dalam upayanya penentuan data penerima manfaat PKH Kementrian Sosial RI mengacu pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang digunakan hingga saat ini.

Data DTKS wajib untuk dilakukan pembaharuan setahun dua kali, hal ini telah dilakukan oleh Dinas Sosial dimana rutin dalam melakukan kegiatan update data DTKS sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Dimana update data rutin dilakukan dua tahun sekali, yang menunjang untuk memberikan data yang lebih akurat. Dalam Proses pendataan DTKS sendiri Masyarakat diperbolehkan untuk mengusulkan dirinya untuk terdaftar di DTKS dengan melaporkan pada RT/RW.

Keakuratan DTKS sangat ditentukan oleh kinerja petugas pendata serta kejujuran keluarga yang didata dalam memberikan informasi mengenai kondisi sosial ekonominya. Dengan demikian melalui kegiatan Musyawarah Kelurahan (Muskel) yang dilakukan selama pandemi dilakukan

sebulan sekali di Kantor Kecamatan dengan mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Kegiatan tersebut menghadirkan para tokoh setempat seperti RT/RW. Dimana RT/RW sebagai tokoh yang paling mengetahui kondisi ekonomi warga setempat sehingga tidak mengandalkan laporan dari warga saja.

“Kalau selama pandemi paling gampang pakai Musyawarah Kelurahan (Muskel), karena pada saat pandemi paling banyak orang ingin mendapatkan bantuan ya biasanya langsung ke kelurahan ke kasie kesos. Proses muskel itu dari data-data yang mereka daftar di kelurahan, habis itu kita rapatkan tanpa ada mereka ya jadi benar-bener netral hanya ada pemerintah setempat di kelurahan sestaf-stafnya.” (wawancara dengan Umy Damajanti selaku Pendamping Sosial cabang Semarang Utara pada Minggu, 01 Januari 2023).

Setelah dilakukannya muskel dan mendapatkan hasil akhir, data tersebut kemudian akan diberikan kepada PPKH pusat didalamnya telah memuat nama serta alamat calon peserta PKH dan di *input* melalui Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial *Next Generation* (SIKS-NG). Data ini yang kemudian menjadi bahan untuk penetapan calon peserta PKH, selanjutnya disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

b. Pertemuan Awal dan Validasi

Pertemuan Awal (PA) dalam proses PKH dilakukan agar Calon Keluarga

Penerima Manfaat (CKPM) PKH tidak hanya memiliki pemahaman, tetapi juga sekaligus untuk melakukan validasi data dengan mencocokkan data awal calon peserta PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini sehingga diperoleh data yang valid dan sesuai dengan kriteria komponen PKH (eligible).

1. Sosialisasi

Pada dasarnya sosialisasi ini diberikan bagi CKPM yang akan mendapatkan bantuan PKH supaya memiliki pengetahuan dan paham dengan program bantuan yang akan di peroleh nantinya. Pada kegiatan sosialisasi ini pendamping sosial melaksanakan tugasnya untuk memberikan pengetahuan dasar terkait PKH seperti tujuan, syarat dan kelengkapan menjadi peserta PKH, hak dan kewajiban peserta PKH, mekanisme penyaluran bantuan, dsb sesuai dengan apa yang telah diatur dalam pedoman PKH.

Pelaksanaan sosialisasi selama pandemi dilakukan secara *daring* menggunakan media *zoom meeting*. Pelaksanaan sosialisasi secara *daring* tersebut hanya dilakukan sebanyak dua kali dalam setahun selama pandemi 2020 serta 2021. Mulai dilakukan kembali dengan normal pada 2022 namun dalam jumlah terbatas. Dalam proses kegiatan sosialisasi oleh pendamping sosial, tingkat kehadiran calon peserta penerima PKH menjadi persoalan yang membuat CKPM kurang

memahami dan memiliki pengetahuan tentang program tersebut. Hal tersebut dilihat dari tingkat kehadiran calon penerima PKH yang cenderung masih kurang. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan Mutia pendamping Kecamatan Semarang Utara yang menyatakan:

“tidak semua hadir, ada yang males, kerja, keluar kota, ada yang pindah. Jadi ya risikonya ada yang beberapa jadinya tidak paham. Soalnya juga ga semua punya hp dan melek tekhnnologi, biasanya kita menyarankan untuk bertanya kepada teman/ yang hadir di hari itu. Kan kita ada ketua kelompok nih, dan ketua kelompok itu nanti kita minta tolong ke temennya untuk disebarakan informasi.” (wawancara pada Kamis, 19 Desember 2022).

Sosialisasi yang dilaksanakan secara virtual selama pandemi 2020 hingga 2022 oleh pendamping PKH hanya dilakukan beberapa kali saja serta pada saat kegiatan dengan jumlah terbatas, namun keikutsertaan peserta sangat kurang. Tidak dipungkiri juga karena faktor kondisi pandemi serta para KPM yang memungkinkan pendamping sosial tidak dapat melakukan secara intens melalui virtual.

2. Validasi data

Pendamping sosial melakukan proses validasi menggunakan aplikasi e-PKH yang dimana dalam aplikasi tersebut terdapat

data calon penerima bantuan PKH, tetapi data yang disajikan masih berupa data kosong dari Kementerian Sosial. Selama pandemi pendamping sosial melakukan kegiatan validasi data secara *home visit* kepada calon penerima bantuan PKH. Hal tersebut sesuai dengan tugas pendamping sosial untuk melakukan *crosscheck* secara langsung di lapangan guna melihat apakah data yang sudah tercantum di e-PKH memiliki kriteria peserta KPM PKH atau tidak. Kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan, antusias calon KPM PKH menerima pendamping PKH dalam melakukan kegiatan validasi.

Calon KPM PKH wajib untuk menyerahkan fotokopi KK dan KTP serta melengkapi berkas lainnya untuk proses input data di e-PKH sehingga data mereka dapat di validasi. Bagi calon KPM PKH yang memiliki kriteria (*Eligible*) selanjutnya bisa dilakukan menandatangani komitmen pada formulir validasi yang sudah disiapkan oleh pendamping sosial. Jika tidak memiliki kriteria (*non-eligible*) pendamping akan melaporkan bahwa calon KPM tersebut tidak layak mendapat bantuan PKH, karena di *form* tersebut ada kolom yang berisikan mengenai calon KPM benar-benar layak atau tidak. Selanjutnya dapat di proses untuk input data di e-PKH.

Pendamping sosial hanya diberikan waktu kurang lebih sebulan untuk input data di e-PKH, namun calon penerima

manfaat belum bisa tertib dalam kelengkapan administrasi yang dibutuhkan untuk validasi. Pengumpulan administrasi yang dilakukan dengan foto copy berkas membuat dalam pendataan sering terjadi kesalahan. Hal ini disebabkan tulisan yang tidak terlihat sehingga pendamping dalam proses penginputan pada sistem mengalami kesulitan. Seperti yang disampaikan oleh Romadhon sebagai APD PKH Kota Semarang.

“berkas yang dikasih itu kan dalam bentuk fotocopy kurangnya jadi kadang tulisannya tidak bisa dibaca dampaknya pendamping kadang itu saat menggunakan e-pkh sering salah salah dalam penginputan seperti NIK, nama sekolah, dsb. Apalagi pada saat input data sering eror servernya.” (wawancara pada Kamis, 25 November 2022).

Selain itu dalam proses inputing data beberapa gangguan yang dihadapi oleh pendamping sosial. Sistem yang cenderung belum memiliki kapasitas yang baik. Hal ini disebabkan jumlah pendamping sosial sangat banyak yang dilakukan secara serentak, sehingga sistem tersebut menjadi terhambat. Kelancaran validasi merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan penyaluran bantuan nantinya.

c. Penetapan KPM

Penetapan kepesertaan PKH sendiri merupakan hasil akhir data yang telah disetujui Kementerian Sosial untuk

mendapatkan bantuan. Proses penetapan ini telah diatur dan ditetapkan langsung oleh Kementerian Sosial. Ketika dari pemerintah pusat memberikan persetujuan yakni, dikeluarkannya Surat Perintah Tugas Pembayaran (SP2D) yang diberikan pada masing-masing daerah.

Koordinator PKH Kota memberikan informasi SP2D yang berisikan nama-nama bagi KPM yang mendapatkan bantuan PKH kepada pendamping kecamatan agar segera berkoordinasi dengan bank penyalur dan dapat disampaikan kepada KPM. Dengan demikian para KPM dapat mengetahui informasi mengenai pelaksanaan kegiatan penyaluran bantuan PKH, dan segera mendapatkan bantuan sosial.

d. Penyaluran bantuan

Proses penyaluran PKH di Kota Semarang mulai dilakukan ketika data penerima telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Dengan demikian dana bantuan tersebut akan dicairkan pada pihak perbankan yang selanjutnya pihak Bank akan membuatkan buku tabungan serta KKS dan dapat di distribusikan kepada KPM.

Pelaksanaan penyaluran dana bantuan dimulai dengan pendamping sosial yang memberitahukan kepada KPM bahwa dana bantuan telah cair, sehingga KPM dapat secara langsung menggunakan dana tersebut untuk memenuhi kebutuhan selama pandemi serta akses fasilitas sesuai

komponen yang bersangkutan. Setelah dilakukan penarikan dan mendapatkan bantuan KPM melakukan foto dengan membawa bukti uang, struck penarikan, serta KKS dan bisa dikirimkan melalui pendamping sosial. Hal tersebut dilakukan secara rutin ketika pada proses bantuan telah cair dan diambil oleh KPM.

“biasanya kalau KPM udah ambil bantuan saya suruh untuk setor bukti transaksi mbak, jadi dia pas narik uang di ATM difoto sambil pegang uangnya juga. Nanti dikirim ke ketua kelompok dulu, baru nanti ketua kelompok ngirim ke saya.” (wawancara dengan Mutia Novianti pendamping Kecamatan Semarang Utara pada Senin, 19 Desember 2022)

Namun dari hasil yang didapat dilapangan ditemukan keterlambatan dalam penyaluran dana bantuan. Dimana dalam pedoman pelaksanaan PKH dijelaskan bahwa pemberian bantuan kepada KPM dilakukan empat tahap dalam satu tahun, dimana distribusi satu tahapnya setiap tiga bulan sekali. Keterlambatan ini disebabkan salah satunya KPM belum memiliki buku tabungan. Selama pandemi proses pembuatan buku tabungan serta KKS dilakukan menggunakan system *cleansing data* dimana cara tersebut tidak dilakukan pendataan ulang dan hanya melihat pada data yang telah tercantum di sistem e-PKH. Seperti yang disampaikan oleh Umy selaku pendamping sosial Kecamatan Banyumanik:

“selama pandemi dalam pembuatan KKS sama butab itukan *by sistem* yang ada di e-pkh, dari situ bank penyalur ngelihat data untuk pembuatan buku tabungan.”

Dengan melalui *cleansing data*, otomatis pihak Bank akan melihat data tersebut dan langsung membuat buku tabungan. Sehingga beresiko pada saat distribusi mengalami ketidakcocokan data. Hal ini yang membuat KPM terlambat memperoleh bantuan karena belum memiliki alat transaksi.

Pelaksanaan penyaluran bantuan selama pandemi dalam hal ini belum sepenuhnya optimal. Aktor pelaksana melakukan penyaluran sesuai dengan yang telah diatur dalam pedoman. Dengan memberikan informasi penyaluran kepada KPM, distribusi KKS yang dilakukan bersama bank penyalur, serta rekonsiliasi yang di PPKH. Pelaksanaan metode yang telah dilakukan pendamping dimana setiap penyaluran wajib untuk mengumpulkan bukti foto diri transaksi memberikan hasil yang efektif dan efisien dimana pendamping akan lebih mudah untuk mengetahui KPM yang belum melakukan transaksi. Serta rekonsiliasi secara daring ataupun *office* merupakan cara yang efektif jika dikaitkan dengan kondisi yang tidak dapat dilakukan kegiatan secara bertatap muka. Dinas Sosial juga melakukan hal tersebut rutin ketika penyaluran dana

diterima oleh KPM meskipun dalam penyaluran masih adanya keterlambatan.

e. Pemutakhiran data

Pemutakhiran data sendiri merupakan proses pembaharuan data, dimana akan dilakukan setiap kali adanya perubahan sebagian atau keseluruhan data pada anggota KPM karena hal ini akan mempengaruhi nominal yang diterima oleh KPM PKH.

Proses pelaksanaan pemutakhiran data selama pandemi dilakukan secara *home visit* disalah satu KPM yakni pada ketua kelompok yang nantinya bukti fisik tersebut akan diambil secara langsung oleh pendamping sosial. Pendamping sosial melakukan update data pada e-pkh untuk memutakhirkan data KPM. Dalam hal ini pemutakhiran sesuai komponen KPM yang bersangkutan yakni bidang kesehatan, pendidikan serta kesejahteraan sosial. Dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial pendamping sosial melakukan pemutakhiran dengan melihat dokumen kependudukan seperti KK, KTP dan untuk ibu hamil serta anak-anak dengan melihat buku KIA ataupun KMS. Dengan cara tersebut pendamping akan mengetahui perubahan data dari KPM pada bidang kesehatan serta kesejahteraan. Namun dari hasil yang didapat di lapangan ditemukan ketidaktepatan sasaran dalam bidang pendidikan. Proses pelaksanaan pemutakhiran pendidikan selama pandemi

melihat pada Data Pokok Pendidikan (DAPODIK). Seperti yang disampaikan Monika selaku pendamping Kecamatan Banyumanik yang menyatakan:

“kita selalu melakukan pemutakhiran tidak hanya untuk komponen kesehatan dan kesejahteraan, tetapi juga di komponen pendidikan dimana pada selama pandemi melihatnya pakai DAPODIK. Enaknya kita ga perlu datang ke sekolah karena itukan memakan waktu. Ga enakny tuh tidak semua anak itu sekolahnya di sekolah negeri ataupun swasta yang terdaftar di DAPODIK dan belum terupdate datanya.” (wawancara pada Jum’at, 30 Desember 2022)

Dalam pelaksanaan pemutakhiran data oleh pendamping sosial belum sepenuhnya optimal. Pendamping sosial telah melakukan kegiatan pemutakhiran secara rutin dengan mengupdate data di e-PKH setiap satu tahap penyaluran bantuan sehingga diharapkan membantu untuk mengetahui kondisi terkini agar nantinya nominal bantuan yang diberikan sesuai. Meskipun dalam pemutakhiran pada komponen pendidikan terjadi keterhambatan dimana kurangnya efektif untuk menggunakan data DAPODIK dimana data pada sistem DAPODIK tidak up to date.

f. Verifikasi komitmen

Verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) salah satu kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa

kepatuhan KPM PKH hadir, serta memperoleh atau mengikuti layanan pada fasilitas kesehatan, pendidikan, dan fasilitas kesejahteraan sosial yang telah di sediakan.

Proses pelaksanaan verifikasi oleh pendamping sosial dilakukan mengunjungi langsung ke fasilitas kesehatan serta ke sekolah yang bersangkutan. Kegiatan verifikasi telah dilakukan secara rutin oleh pendamping sosial dimana setiap sebulan sekali pendamping mengunjungi fasilitas yang bersangkutan untuk memastika KPM tersebut benar-benar memenuhi komitmennya. Melalui kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap bulannya, pendamping sosial dapat memantau dan mendapatkan data untuk pemenuhan komitmen yang nantinya akan dimasukan kedalam e-PKH.

g. Pendampingan

Pelaksanaan pendampingan selama pandemi dengan pertemuan kelompok ini dijalankan kembali di akhir tahun 2021 tepatnya pada bulan Oktober hingga 2022. Pertemuan kelompok merupakan kegiatan rutin yang difasilitasi oleh pendamping dalam peningkatan pengetahuan, pemahaman mengenai pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial lingkup keluarga, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku terhadap KPM. Pendampingan tersebut dilaksanakan oleh pendamping PKH di salah satu rumah

KPM yang sekiranya mampu menampung untuk kegiatan tersebut. Untuk menambah ketertarikan dan memudahkan bagi KPM dalam sesi edukasi, pendamping sosial menyapaikan lima tema modul dengan prasarana berupa *Metromedia Technologies* (MMT). Khususnya pada saat pandemi modul kesehatan diberikan materi tambahan mengenai pencegahan penularan Covid dan cara mengatasinya. Meskipun pertemuan kelompok dilaksanakan kembali, namun hanya dapat dihadiri maksimal 15 orang.

“selama pandemi 2022 dilakukan pendampingan tapi secara terbatas cuman 15 orang. Itupun tidak semua KPM mau nurut ya , tidak semua KPM mau mengikuti proses itu mesti ada juga kan yang bandel. mereka yang sulit dihubungi untuk pertemuan, kayak gitu-gitu si secara komunikasinya yang sulit.” (wawancara dengan Mutia Novianti pendamping Kecamatan Semarang Utara pada Senin, 19 Desember 2022)

Edukasi pada masa pandemi telah dilakukan oleh pendamping sosial secara optimal sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH dalam proses kegiatan pendampingan. Kegiatan yang dilakukan selama pandemi 2020-2022 sudah efektif untuk memutus penyebaran Covid, meskipun tidak menutup kemungkinan masih banyak KPM yang tidak mendapatkan materi tersebut dikarena ketidakhadiran peserta PKH.

h. Transformasi kepesertaan

Transformasi kepesertaan PKH merupakan proses pengakhiran sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH melalui *resertifikasi*. Dalam kegiatan *resertifikasi* ini, pendamping sosial melakukan pendataan ulang serta evaluasi status sosial ekonomi KPM PKH setelah mendapatkan bantuan selama kurun waktu tertentu.

Dalam menilai transformasi kepesertaan PKH, pendamping sosial menanyakan langsung kepada KPM dengan melihat asset yang ia miliki serta melakukan penilaian dengan menanyakan informasi KPM bersangkutan kepada tetangga serta RT/RW dilingkungan tersebut. Dengan menanyakan informasi dari pihak lain ini, dirasa oleh pendamping sosial cukup memberikan data yang valid dibandingkan dengan menanyakan secara langsung kepada KPM yang bersangkutan. Sebab, hal ini sangat mempengaruhi penilaian untuk transformasi kepesertaan KPM, sehingga dibutuhkan kejujuran dalam memberikan informasi.

Dalam pelaksanaan mentransformasikan kepesertaan, pendamping sosial dihadapi persoalan dimana beberapa KPM yang tidak ingin untuk diberhentikan dalam memperoleh bantuan. Pola pikir yang cenderung ketergantungan masih ditemukan pada penerima manfaat PKH dan menganggap bantuan sebagai sebuah rejeki. Seperti yang disampaikan Dani

selaku pendamping PKH Kecamatan Semarang Utara.

“Jadi kadang-kadang kita ya sudah kita kasih pengertian ke KPMnya gini buk iki wes kesuen, terus malah dijawab lah iki kan rejeki mbak, masak rejeki ditolak. Pernah juga yang tidak tepat sasaran, jadi dia tu pengusaha kue cucur punya karyawan 7 dia juga naik haji, tapi ya waktu saya ingin cabut bantuannya gamau katanya “saya mau di cegat” saya mau lewat mana pulangnya dicegat katanya gitu. Apalagi daerah saya itukan termasuknya ekonominya rendah, jadi mereka merasa layak dapet bantuan.” (wawancara pada Jum’at, 30 Desember 2022)

Pelaksanaan transformasi dengan cara menanyakan di berbagai pihak dilingkungan sekitar KPM yang bersangkutan menghasilkan cara yang epektif, sehingga tidak hanya menanyakan kepada KPM yang bersangkutan. Ancaman serta penolakan menjadi hal yang biasa dilalui oleh pendamping sosial pada saat proses melakukan transformasi kepesertaan PKH. Namun dengan hadirnya PPKH untuk mengatasi masalah tersebut sehingga tidak menyebabkan konflik yang lebih mendalam dimasyarakat.

3. Output

Hasil dari Program Keluarga Harapan (PKH) dalam hal ini memfokuskan produk yang dihasilkan dari pelaksanaan program tersebut. Melibatkan beberapa hal dalam aspek kehidupan yakni angka kemiskinan,

kebutuhan hidup serta akses dari PKH sesuai komponen.

a. Angka kemiskinan

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Semarang dalam mengurangi kemiskinan apabila dilihat dari segi pelaksanaan program sebagaimana dilapangan berjalan dengan baik.

Pada tahun 2020 jumlah Keluarga Penerima Manfaat PKH sebanyak 100,543 dimana mengurangi angka kemiskinan sebesar 37,05% dari 27,396 jiwa jumlah kemiskinan pada tahun tersebut. Mengalami peningkatan jumlah penerima PKH pada 2021 yakni 102,450 dimana mengurangi kemiskinan sebesar 25,15% dari jumlah kemiskinan yang mencapai 407,363 jiwa. Lalu 2022 jumlah penerima PKH menjadi 114,610 mengurangi kemiskinan sebesar 61,40% dari 186,675 jumlah penduduk miskin pada tahun tersebut. Setiap tahun jumlah penerima bantuan PKH berbeda ini, dikarenakan data yang dinamis berbeda dengan bantuan lain yang dapat diukur secara jelas. Pengaruhnya bantuan PKH pada kemiskinan hal ini sesuai dengan apa yang menjadi tujuan PKH didalam PERMENSOS No. 01 Tahun 2018, dimana bantuan PKH ditujukan untuk mengurangi kemiskinan di daerah terutama pada saat situasi pandemi.

Hasil PKH terhadap angka kemiskinan secara umum berpengaruh sebagaimana

tujuan dari PKH yakni pengentasan kemiskinan, dimana pelaksanaan PKH akan memberikan bantuan uang kepada keluarga miskin agar mewujudkan kesejahteraan dalam keluarga. Akan tetapi dalam memecahkan masalah kemiskinan secara keseluruhan belum bisa maksimal, sebab program ini hanya bersifat program bantuan yang memiliki kriteria dalam pemerianya kepada masyarakat.

b. Pendapatan keluarga

Tujuan pelaksanaan PKH sendiri salah satunya dalam mengurangi beban pengeluaran dan peningkatan pendapatan. Bantuan yang diterima oleh KPM PKH umumnya berdasar pada komponen dalam satu keluarga tersebut, yang telah diatur pada pedoman pelaksanaan PKH. Dengan demikian nominal yang diterima oleh KPM tidaklah terlalu besar, sehingga hanya digunakan dalam jangka pendek seperti halnya untuk pemenuhan kebutuhan yang lebih mendesak

Dalam hal ini peningkatan pendapatan tidak sepenuhnya dapat meningkatkan pendapatan dari KPM PKH. PKH hanya digunakan sebagai bentuk meringankan beban keluarga. Bantuan PKH dapat dikatakan memiliki keterbatasan sehingga dalam pemanfaatannya KPM harus bisa menggunakan dengan sebaik-baiknya, karena nominal yang diberikan cenderung tidak dapat mencukupi semua kebutuhan yang ada di dalam keluarga.

c. Akses fasilitas

Mengakses Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan memanfaatkan apa yang menjadi hak serta komitmen dari seluruh anggota PKH yang diberikan oleh pemerintah baik dari segi fasilitas kesehatan, pendidikan maupun kesejahteraan sosial, sesuai tujuan yang diatur dalam PERMENSOS No.01 Tahun 2018. Dengan adanya komitmen yang harus dipenuhi oleh KPM akan membuka KPM untuk mengakses fasilitas kesehatan hingga pendidikan.

Hasil pelaksanaan PKH dalam akses fasilitas telah optimal. KPM melakukan komitmennya untuk mengakses fasilitas sesuai dengan komponen yang dimiliki. Dengan adanya bantuan PKH dalam hal ini meningkatkan KPM untuk rajin mengakses fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah, dimana memanfaatkan fasilitas posyandu maupun sekolah.

4. Outcom

Outcome merupakan respon, dampak dari sebuah program yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang merasakan kebijakan yang meliputi apa saja dampak positif yang dihasilkan dan apakah ada dampak negatif yang didapatkan.

a. Dampak positif

Dampak positif yang diharapkan dalam Program Keluarga Harapan adalah dapat merasakan manfaat dari adanya PKH.

Dampak positif yang didapatkan dari pelaksanaan PKH diberbagai bidang menunjukkan bahwa bantuan yang diberikan sangat berguna. Berpengaruh terhadap terbantunya KPM dalam bidang kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial.

Hal ini dibuktikan pada bidang kesehatan KPM yang mampu untuk memeriksakan kesehatan anak serta dirinya jika KPM sedang hamil, sehingga persoalan kesehatan dapat terbantu. Seperti halnya diberikan vitamin serta obat-obatan jika diperlukan. Selain itu juga dalam pemenuhan gizi makanan terpenuhi, sebab penting bagi seseorang untuk memenuhi asupan yang baik dalam tubuh khususnya pada masa pandemi yang dibutuhkan imun yang kuat.

Bidang pendidikan, terbantunya dalam meringankan beban pengeluaran mereka untuk kebutuhan anak sekolah. Hal tersebut dibuktikan dengan terbantunya mereka yang dapat membeli kebutuhan seperti peralatan sekolah, seragam, sepatu, hingga SPP, sehingga kebutuhan pendidikan anak terjamin. Menambah partisipasi anak dari KPM yang bersangkutan agar aktif untuk bersekolah. Dengan demikian anak KPM yang bersangkutan memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan yang baik. Selain itu dana bantuan memiliki dampak positif yang dapat menunjang prestasi anak.

Selanjutnya pada kesejahteraan sosial KPM terbantu untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dimana dapat membeli keperluan pangannya dengan membeli sembako untuk makan sehari-hari dan sebagainya, sehingga bantuan ini sangat berguna bagi mereka yang mendapatkan bantuan PKH tersebut dan kesejahteraan dapat terwujud.

b. Dampak negatif

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan sebagai bantuan sosial tidak secara langsung menimbulkan dampak negatif. Namun adanya dari hasil dilapangan masih menghasilkan kecemburuan antar warga yang mendapatkan bantuan dan yang tidak mendapatkan. Hal ini disebabkan acuan penerima manfaat PKH berdasarkan data warga yang masuk di DTKS. Diketahui bahwa tidak seluruhnya warga masuk kedalam DTKS dan mendapatkan bantuan PKH. Sebab, PKH memiliki kriteria komponen tersendiri sehingga membuat masyarakat miskin yang tidak memiliki komponen tidak tercover bantuan merasa cemburu.

Namun dampak negatif yang ditimbulkan, pendamping sosial selalu memberikan edukasi kepada masyarakat sehingga tidak ada konflik secara berkelanjutan di tengah masyarakat Kota Semarang.

Outcomes yang didapat dari penyaluran Program Keluarga Harapan ini terlihat

sudah optimal, disebabkan dampak positif yang diberikan dalam program sangat luas seperti KPM dapat membeli berbagai macam kebutuhan di masa pandemi, serta dampak negatif yang didapat seperti timbulnya kecemburuan sosial diantara warga masih dapat terkontrol dengan baik oleh pendamping sosial ditengah masyarakat.

F. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil pada evaluasi Program Keluarga Harapan pada masa pandemi di Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa:

1. Input, dalam pelaksanaan PKH di Kota Semarang telah optimal ditinjau dari beberapa aspek seperti sumber daya manusia dalam pelaksanaan program ini sudah sesuai dengan ketentuannya dimana aktor pelaksana termasuk pendamping memiliki kompetensi yang mencukupi karena adanya proses rekrutmen serta *upgrading* yang dilakukan. Dari segi anggaran dana telah memadai dikarenakan semua telah diatur dari Kementrian Sosial. Kemudian infrastruktur sudah mencukupi dengan tersedianya kantor, modul yang diberikan kepada pendamping sehingga menunjang pelaksanaan PKH. Meskipun demikian, dalam fasilitas yang disediakan

- terutama untuk penyandang disabilitas belum memadai sehingga KPM disabilitas kurang dalam menggunakan fasilitas tersebut.
2. Proses dalam pelaksanaan PKH pada masa pandemi di Kota Semarang belum sepenuhnya optimal. Aktor pelaksana telah menjalankan tugasnya dengan baik dari awal tahap perencanaan hingga transformasi. Tetapi beberapa hal persoalan yang melingkupi kegiatan tersebut karena ditemukan dalam sosialisasi serta pendampingan KPM baru dan lembaga setempat kurang mengetahui mengenai PKH. Pada tahap validasi data pendamping melakukan penginputan data dalam e-PKH terhambat dikarenakan sistem aplikasi tsering mengalami *server error* serta pendamping sosial sering tidak tepat dalam menuliskan data pribadi dari KPM sehingga terdapat ketidakcocokan data. Pada saat penyaluran dana pihak Bank Penyalur kurang bisa diajak kerjasama seperti lamanya dalam pembagian alat transaksi kepada KPM. Selain itu pada tahap pemutakhiran pada sistem DAPODIK, dimana sistem tersebut masih ditemukan belum terupdate sehingga pendamping sosial kesulitan dalam melihat kondisi pendidikan terkini.
 3. Output dalam pelaksanaan PKH telah optimal. Dari pelaksanaan program ini terhadap angka kemiskinan berpengaruh secara signifikan, meskipun dalam konteks pemecah masalah kemiskinan secara keseluruhan masih belum bisa. Kemudian pada aspek pengaruhnya dalam peningkatan pendapatan tidak berpengaruh karena PKH hanya bersifat program bantuan serta nominal yang diberikan tidak terlalu banyak. Lalu pada aspek akses pemanfaatan fasilitas KPM memberikan respon yang baik, dengan rajin melakukan pemeriksaan pada posyandu serta rajinnya anak bersekolah.
 4. Outcome, terdiri dari dampak positif dan negatif PKH di Kota Semarang yang dirasakan oleh KPM. Dampak positif yang dirasakan dalam pelaksanaan PKH di Kota Semarang antara lain pemenuhan kebutuhan sekolah dibidang pendidikan, pemeriksaan rutin di posyandu dibidang kesehatan, serta pemenuhan pembelian bahan makanan untuk lansia disabilitas. Selanjutnya dampak negatif yang didapatkan yaitu kecemburuan sosial oleh warga sekitar, karena proses penentuan KPM PKH memiliki kriteria khusus sehingga tidak semua bisa memperoleh bantuan. Namun dampak

negatif tersebut masih dapat terkontrol oleh adanya pendamping sosial ditengah masyarakat.

Saran

1. Dalam penyediaan fasilitas harus lebih ditingkatkan lagi. Dengan adanya penambahan fasilitas terutama bagi lansia serta penyandang disabilitas sehingga KPM tersebut lebih bisa terjamin kesehatannya.
2. Dalam pemberian edukasi terkait PKH lebih intens dan dapat memanfaatkan media sosial untuk menyebarkan pengetahuan tentang PKH, termasuk materi disetiap komponennya.
3. Koordinasi antar pelaksana PKH yang terlibat harus ditingkatkan lagi seperti pada bank penyalur, kecamatan hingga lingkup terkecil untuk meningkatkan kelancaran dalam proses kegiatan serta kualitas dari PKH.
4. Perlu adanya dari pusat untuk memberikan jadwal dimasing-masing daerahnya dalam proses kegiatan input data dalam aplikasi e-PKH. Sehingga dapat menghindari adanya sistem yang eror dan proses input data menjadi lancar.
5. Pemerintah pusat serta kota diharapkan untuk meningkatkan pengawasan pada sistem online seperti DAPODIK agar sistem terupdate sehingga bantuan dapat tersalurkan tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkahar, & Teguh Yuwono. (2002). *Kebijakan Publik Konsep & Strategi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Akbar, Widya Kurniati Mohi. (2018). *Studi Evaluasi Kebijakan*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Chasanah, dkk. (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Gayungan Surabaya Pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 2(5), 886-896.
- Dunn, W. N. (2017). *Public policy analysis: An integrated approach*. New York: Routledge.
- Ekowati, Mas Roro L. (2009). *Perencanaan, Implementasi & Evaluasi Kebijakan atau Program*. Surakarta: Pustaka Cakra Surakarta.
- Pramanik, N. D. (2020). Dampak bantuan paket sembako dan bantuan langsung tunai terhadap kelangsungan hidup masyarakat padalarang pada masa pandemi covid 19. *jurnal ekonomi, sosial & humaniora*, 1(12), 113-120.
- Raidar, U., & Junaidi, J. (2021). Perubahan Pola Adaptasi Masyarakat Miskin Penerima Manfaat PKH di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial dan Budaya*, 23(2), 189-210.
- Suharto, E. (2011). *Kebijakan sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Sulkarnain, dkk. (2021). Program Keluarga Harapan dalam Mendukung Taraf Hidup Masyarakat: Kajian Implementasi di Parepare. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 5(2), 42-47.
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187-192.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018

