

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
MENANGGULANGI KEMISKINAN DI KELURAHAN REJOSARI KECAMATAN  
SEMARANG TIMUR KOTA SEMARANG**

Hani Dea Nova<sup>1</sup>, Budi Puspo Priyadi<sup>2</sup>, Hartuti Purnaweni<sup>3</sup>

Email: [hanideanova123@gmail.com](mailto:hanideanova123@gmail.com), [budipuspo@gmail.com](mailto:budipuspo@gmail.com), [hartutipurnaweni@gmail.com](mailto:hartutipurnaweni@gmail.com)

**Departemen Administrasi Publik**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro**

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

Telepon (024)7465407 Faksimile (024)7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

**ABSTRAK**

Berbagai kebijakan yang telah dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia dalam rangka menanggulangi kemiskinan salah satunya, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Kebijakan PKH telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007 dengan payung hukum Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan. PKH merupakan suatu program kebijakan penanggulangan kemiskinan yang memberikan akses di bidang pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial termasuk di Kelurahan Rejosari sebagai salah satu wilayah yang dipilih oleh Pemerintah Kota Semarang sebagai wilayah prioritas penanggulangan kemiskinan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan PKH serta mengidentifikasi hambatan yang terjadi pada saat pelaksanaan PKH di Kelurahan Rejosari. Menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data menggunakan wawancara dan studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan PKH di Kelurahan Rejosari berdasarkan kriteria indikator evaluasi Bridgman & Davis, yaitu *input* dalam pelaksanaannya sudah baik dari segi SDM maupun sarana prasarana. Kedua, *process* pelaksanaan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH mulai dari perencanaan hingga pendampingan tetapi terdapat kendala pada saat kegiatan validasi data. Ketiga, *output* sudah memberikan hasil yang diharapkan sesuai dengan tujuan program. Keempat, *outcome* yang dihasilkan belum maksimal. Rekomendasi yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah peningkatan spesifikasi server pada aplikasi e-PKH, pelaksanaan kegiatan jemput bola guna membantu masyarakat lansia dalam mendapatkan dokumen kependudukan, Dinas Sosial Kota Semarang dapat menjalin kerjasama dengan LPMK guna menciptakan suatu inovasi dalam bentuk pemberdayaan kepada KPM PKH dan Pendamping Sosial PKH dapat berkoordinasi dengan tokoh masyarakat untuk melakukan sosialisasi secara masif terkait dengan bantuan PKH.

Kata Kunci: Evaluasi, Penanggulangan Kemiskinan, PKH.

## **ABSTRACT**

*Various policies have been introduced by the Government of Indonesia in order to combat poverty, one of them is the Program Keluarga Harapan (PKH) Family Hope Program (PKH). The PKH policy has been implemented in Indonesia since 2007 under the umbrella of law of the Social Ministers Regulation No. 1 of 2018 on the Program Keluarga Harapan (PKH)/Hope Family Program. PKH is a poverty alleviation policy program that provides access in the fields of education, health and social welfare including in Rejosari Village as one of the regions selected by the Semarang City Government as a priority poverty reduction area. The study aims to evaluate the implementation of PKH, as well as to identify the obstacles that occurred at the time of implementation in Rejosari Village. Using descriptive qualitative methods with data collection using interviews and library studies. The results of the research show that the evaluation of the implementation of PKH in Rejosari Village is based on the criteria of the Bridgman & Davis evaluation indicator, i.e. the input in its implementation is both in terms of Human Resources and the facilities. Second, the implementation process is in line with the implementing guidelines of the PKH, from planning to supporting but there are constraints at the time of data validation activities. Third, the output has already delivered the expected results in accordance with the objectives of the program. Fourth, the result has not been maximized. The recommendation given is that improved server specifications on e-PKH applications, implementation of ball pickup activities to help the elderly in obtaining documentation, the Social Service of the City of Semarang can cooperate with the LPMK in order to create an innovation in the form of empowerment to the KPM PKH and the Social Assistant of the PKH can coordinate with public figures to carry out socialization in a massive way related to the assistance of PKH.*

**Keywords: Evaluation, Poverty Allevation, PKH.**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Saat ini Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di dunia, yaitu sebanyak 275,77 juta jiwa. Hal tersebut disebabkan oleh angka kelahiran yang terus meningkat, yang berdampak pada tingginya tingkat kemiskinan sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan pangan nasional (Mutia, 2022). Dalam mengatasi permasalahan kemiskinan, sangat

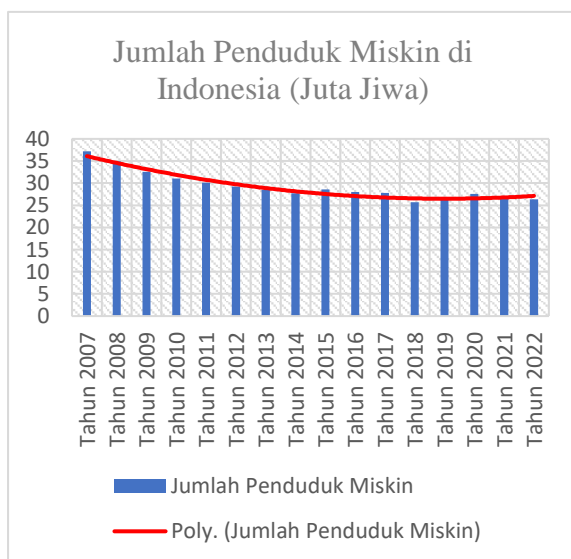
diperlukan adanya campur tangan dari pemerintah sebagai pembuat kebijakan.

Kemiskinan merupakan suatu permasalahan sosial yang masih terjadi di berbagai negara, tidak hanya negara berkembang bahkan di negara maju kemiskinan juga merupakan suatu permasalahan yang sampai saat ini masih menjadi fokus utama dalam penyelenggaraan pemerintahan.

Kemiskinan juga tidak terlepas dari adanya sebuah kebijakan publik karena

kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks. Untuk itu diperlukan adanya rumusan kebijakan pengentasan kemiskinan supaya diperoleh pilihan program yang rasional. Inisiatif pemerintah dalam pembentukan kebijakan penanggulangan kemiskinan diharapkan dapat menjadi sebuah pandangan pemerintah untuk lebih memperhatikan masyarakatnya tidak hanya di pusat, tetapi juga di daerah-daerah terpencil sekalipun. Berikut dilampirkan data kemiskinan di Indonesia selama 15 tahun terakhir (tahun 2007- tahun 2022).

**Grafik 1. 1 Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2007-2022**



Sumber: Data diolah dari BPS, 2022.

Berdasarkan Grafik 1.1 di atas, dinamika tingkat kemiskinan tahun 2007 hingga tahun 2022 kemiskinan di Indonesia cenderung menurun. Kenaikan jumlah penduduk miskin sebesar 4,28% terjadi

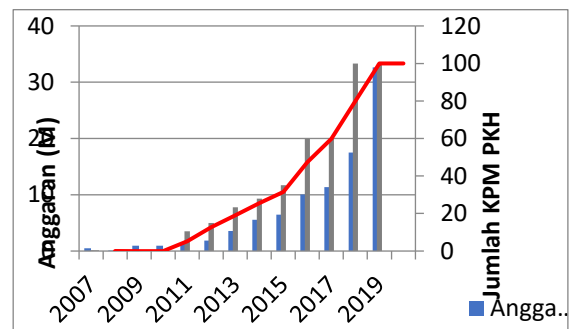
pada tahun 2020 lebih besar dibandingkan kenaikan yang terjadi pada tahun 2019, yaitu sebesar 2,92%. Penyebab kenaikan jumlah penduduk miskin tersebut karena adanya pandemi covid-19 yang mengakibatkan terjadinya penurunan pendapatan masyarakat, konsumsi rumah tangga yang melambat, sektor pariwisata terpuruk dan harga bahan pokok naik (Asmara, 2020). Namun, pada tahun 2021 jumlah kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan sebesar 3,81% setelah terjadi kenaikan pada tahun 2020. Pada tahun 2022 kembali mengalami penurunan sebesar 0,53%. Persentase penduduk miskin di Indonesia terus menurun sejalan dengan pemulihan ekonomi pasca covid.

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh pemerintah yang dalam hal ini untuk mengatasi masalah kemiskinan serta sudah didukung dengan peraturan, di antaranya seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, serta aturan lainnya. Namun, dalam pelaksanaannya diperlukan adanya pengujian dan evaluasi karena masih banyak fenomena kemiskinan yang masih nampak banyak dijumpai (Alexandri, 2020).

Indonesia memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan. Program penanggulangan kemiskinan, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui adanya bantuan sosial (Arthamevia & Sukmana, 2022). Salah satu dari berbagai program yang telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia dalam rangka menanggulangi kemiskinan, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) dengan payung hukum Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.

Pembentukan PKH sangatlah penting dalam upaya pengentasan kemiskinan yang sedang terjadi di Indonesia, dengan tujuan mengarah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang dan mengurangi kesenjangan yang terjadi akibat kemiskinan. Jumlah penerima program PKH juga terus meningkat, sebagaimana nampak pada grafik 1.2 di bawah ini:

**Grafik 1. 2 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2007 – 2019 di Indonesia**



Sumber: Data diolah dari Kemensos, 2019.

Dari Grafik 1.2 di atas, hal tersebut menunjukkan bahwa pemerintah melalui Kementerian Sosial serius dalam menangani masalah kemiskinan. Hal tersebut dilihat dari jumlah penerima Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan yang semakin bertambah setiap tahunnya seiring dengan peningkatan jumlah anggaran. Pada tahun 2018 dan tahun 2019 jumlah KPM PKH meningkat sebesar 40% dibandingkan pada tahun 2017. Anggaran pada tahun 2019 terlihat paling meningkat secara signifikan hingga 86,36% dibandingkan pada tahun 2018. Kenaikan besaran anggaran yang signifikan tersebut diharapkan terjadinya percepatan dalam penanganan kemiskinan di Indonesia, mengingat PKH menjadi program prioritas nasional karena dengan penyaluran dana bantuan PKH kepada KPM PKH diharapkan mampu meningkatkan daya beli masyarakat sehingga memiliki dampak langsung yang

sangat signifikan terhadap pengurangan kemiskinan dan kesenjangan.

Sejak diluncurkannya program tersebut pada tahun 2007, jumlah KPM PKH di Indonesia meningkat secara bertahap. Pada tahun 2007, Program Keluarga Harapan ini dilaksanakan secara berkelanjutan di tujuh provinsi yang ada di Indonesia, hingga pada tahun 2020 PKH sudah dapat dilaksanakan secara menyeluruh di 34 provinsi dan juga mencakup 514 kabupaten/kota dan 6.709 kecamatan (Kementerian Sosial RI, 2019). Berbagai wilayah di Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu komitmen Pemerintah Pusat dan Daerah dalam menanggulangi kemiskinan di wilayahnya, salah satunya adalah Kota Semarang.

**Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Miskin di 6 Kota Besar di Jawa Tengah Tahun 2021-2022**

Kota	Tahun 2021	Tahun 2022
Magelang	9.270	9.440
Surakarta	47.030	48.780
Salatiga	9.690	10.140
Semarang	79.580	84.450
Pekalongan	22.160	23.490
Tegal	19.550	20.270

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, 2022.

Dari Tabel 1.1 di atas, menunjukkan bahwa Kota Semarang mengalami kenaikan dengan persentase tertinggi, yaitu sebesar 6,12% di antara lima kota besar

yang ada di Jawa Tengah. Selanjutnya, jumlah kenaikan dengan persentase tertinggi penduduk miskin kedua, yaitu Kota Pekalongan sebesar 6%. Kemudian, disusul oleh Kota Salatiga sebesar 4,64%, Kota Surakarta sebesar 3,72%, Kota Tegal sebesar 3,68% dan yang paling terendah, yaitu Kota Magelang dengan persentase sebesar 1,83%. Padahal, Kota Semarang sebagai ibu kota provinsi Jawa Tengah yang merupakan pusat pemerintahan serta ekonomi. Kota Semarang juga dijadikan sebagai kiblat untuk daerah-daerah lain agar lebih maju, tetapi persoalan kemiskinan masih menjadi permasalahan bagi Kota Semarang.

Kota Semarang merupakan salah satu kota dengan jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) tertinggi di antara enam kota se-Jawa Tengah lainnya, yaitu sebesar 28.077 keluarga (KompasTv-Jateng, 2023). Program Bantuan Sosial PKH di Kota Semarang sudah berjalan mulai tahun 2013 sampai dengan sekarang yang telah menjangkau ke kecamatan hingga kelurahan. Salah satunya, yaitu wilayah yang ada di Kecamatan Semarang Timur yang menjadi sasaran dengan harapan ke depannya dapat menjadi program yang membantu Pemerintah Kota Semarang dalam menanggulangi dan mengentaskan kemiskinan.

Wilayah Kecamatan Semarang Timur menjadi salah satu kecamatan yang masuk ke dalam wilayah prioritas penanggulangan kemiskinan di Kota Semarang, wilayah tersebut menjadi prioritas pemerintah Kota Semarang dalam hal pengentasan kemiskinan karena rendahnya pendapatan masyarakat, pengangguran dan tingginya jumlah anak tidak sekolah (Tribun Jateng, 2022). Kecamatan Semarang Timur juga merupakan wilayah dengan lingkungan permukiman kumuh di Kota Semarang karena terdapat berbagai permasalahan yang ada di wilayah tersebut, yaitu kemiskinan dan kesenjangan sebagai akibat dari rendahnya penghasilan masyarakat sehingga untuk memenuhi kebutuhan pun juga seadanya (Yusman & Kumala, 2018).

Menurut data dari Dinas Sosial Kota Semarang, jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada tahun 2021 sebanyak 1.555 KPM PKH, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan, yaitu menjadi sebanyak 1.961 KPM PKH atau mengalami peningkatan sebesar 26,10%. Wilayah Kecamatan Semarang Timur terbagi menjadi 10 kelurahan, tetapi terdapat dua kelurahan yang dipilih oleh Pemerintah Kota Semarang sebagai daerah prioritas penanggulangan kemiskinan, yaitu Kelurahan Rejosari dan Kelurahan Kemijen (Tribun Jateng, 2022).

Kelurahan Rejosari merupakan kelurahan yang paling banyak menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dibandingkan dengan kelurahan lainnya. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan Tabel 1.2 di bawah ini di mana Kelurahan Rejosari memiliki sebanyak 27,75% KPM PKH dari jumlah keseluruhan KPM PKH di Kecamatan Semarang Timur.

**Tabel 1.2 Jumlah KPM PKH di Kecamatan Semarang Timur Tahun 2022**

No.	Kelurahan	Jumlah Penerima PKH
1.	Kelurahan Bugangan	220
2.	Kelurahan Karangtempel	22
3.	Kelurahan Karangturi	90
4.	Kelurahan Kebonagung	120
5.	Kelurahan Kemijen	372
6.	Kelurahan Mlatibaru	89
7.	Kelurahan Mlatiharjo	119
8.	Kelurahan Rejomulyo	143
<b>9.</b>	<b>Kelurahan Rejosari</b>	<b>544</b>
10.	Kelurahan Sarirejo	242
Jumlah		1.961

Sumber: Data SP2D PKH Kecamatan Semarang Timur, 2022.

Hal tersebut disebabkan karena Kelurahan Rejosari merupakan kelurahan dengan banyak warga yang kurang mampu dan memiliki tingkat kemiskinan yang terbilang tinggi di antara kelurahan lainnya sehingga masih banyak masyarakat di sana yang membutuhkan bantuan dari pemerintah tersebut. Dengan demikian, pelaksanaan Program Keluarga Harapan

(PKH) di Kelurahan Rejosari merupakan sebuah solusi dari pemerintah untuk menanggulangi permasalahan kemiskinan. Keberjalanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rejosari sendiri diharapkan dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan.

Evaluasi terhadap program ini perlu dilakukan agar apa yang menjadi tujuan program dalam rangka memberikan pelayanan bantuan kepada masyarakat dapat diwujudkan dengan baik khususnya persoalan kemiskinan yang masih menjadi permasalahan utama di Kelurahan Rejosari.

## **KERANGKA TEORI**

### **Administrasi Publik**

Menurut Chandler dan Plano (dalam Mulyadi, 2015) administrasi publik adalah suatu proses di mana sumber daya serta personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasi, mengimplementasi, mengevaluasi, serta mengelola sebuah keputusan dalam kebijakan publik.

### **Kebijakan Publik**

Menurut Santoso (dalam Anggara, 2018) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah tujuan tertentu atau serangkaian prinsip atau tindakan yang dilakukan oleh pemerintah pada saat tertentu dalam

hubungannya terhadap suatu subjek atau tanggapan dari suatu krisis.

## **Evaluasi Kebijakan Publik**

Menurut Muhadjir (dalam Widodo, 2007: 112) menyatakan bahwa evaluasi memiliki kegunaan untuk memantau proses selama pelaksanaan kebijakan apakah kebijakan tersebut sudah dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis atau tidak. Menurut Weiss (dalam Widodo, 2007: 114) mengemukakan bahwa evaluasi memiliki fungsi dalam melakukan pengukuran terhadap pencapaian dari suatu program yang berdasar pada tujuan yang ingin dicapai.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Situs penelitian ini adalah di Kelurahan Rejosari, Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang karena Kelurahan Rejosari termasuk sebagai salah satu wilayah prioritas penanggulangan kemiskinan oleh Pemerintah Kota Semarang dan menempati posisi pertama dengan jumlah penerima bantuan PKH terbanyak di antara 9 kelurahan lainnya yang ada di Kecamatan Semarang Timur. Subjek penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* di mana informan dipilih secara khusus sesuai dengan tujuan dan fokus penelitian maka ditemukan beberapa subjek penelitian, yaitu Koordinator PKH Kota Semarang,

Koordinator Pendamping PKH Kecamatan Semarang Timur, Pendamping Sosial PKH Kelurahan Rejosari dan 5 KPM PKH Kelurahan Rejosari.

Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif dengan menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer berasal dari hasil wawancara terhadap informan penelitian, sedangkan data sekunder berasal dari studi kepustakaan, seperti jurnal penelitian terdahulu, *website* internet, buku cetak, *e-book* dan arsip instansi yang berkaitan dengan objek penelitian.

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara kepada seluruh informan yang telah ditentukan dan studi kepustakaan. Analisis data menggunakan 3 tahap, yaitu reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Kualitas data dalam penelitian ini menggunakan teori Holloway dan Daymon (2008: 144) di mana sebuah ciri penelitian yang baik didalamnya terkandung sebuah otentisitas (*authenticity*) dan kepercayaan (*trustworthinesst*).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kelurahan Rejosari Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang**

Evaluasi sangat penting untuk mengetahui tingkat keberhasilan

pelaksanaan program kebijakan. Evaluasi suatu program kebijakan mempersoalkan tentang hasil dari program tersebut setelah dilaksanakan. Dapat juga dikatakan bahwa evaluasi juga berkaitan dengan apa dampak nyata yang dihasilkan dari proses akhir sebuah kebijakan, atau dapat pula diartikan dengan seberapa jauh kebijakan yang dijalankan tersebut mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, dari evaluasi lah tujuan maupun sasaran dari suatu program dapat diukur sehingga dapat menjadi tolok ukur seberapa jauh pencapaian tujuan dan sasaran dari suatu program tersebut.

Dalam menilai keberhasilan suatu program yang dijalankan, juga dibutuhkan adanya beberapa indikator yang dikembangkan untuk menjadi acuan. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rejosari Kota Semarang juga perlu dilakukan adanya evaluasi untuk mengukur tingkat keberhasilannya. Untuk itu digunakan kriteria evaluasi dari Bridgman & Davis (dalam Abdulkahar & Yuwono, 2002: 138-139), sebagai berikut:

#### **1. *Input***

##### **1.1 Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki peran penting dalam pelaksanaan suatu program untuk menunjang



keberhasilan. Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh para aparaturnya pelaksana PKH di Kelurahan Rejosari sudah baik. Pembagian SDM Pendamping Sosial PKH di setiap wilayah sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu setiap 1 Pendamping Sosial PKH menangani 200-300 KPM PKH. Kelurahan Rejosari memiliki 2 Pendamping Sosial PKH karena di wilayah tersebut terdapat 517 KPM. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Surahmawai (2016) dengan judul Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pontianak Timur yang menjelaskan bahwa jumlah Pendamping Sosial PKH sudah cukup baik dan sudah sebanding dengan jumlah KPM PKH.

Pemilihan untuk menjadi Pendamping Sosial PKH dipilih melalui proses rekrutmen yang ketat berdasarkan peraturan. Proses perekrutan pendamping sosial PKH di Dinas Sosial Kota Semarang juga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 01 Tahun 2018 pasal 10 bahwasannya Sumber Daya Manusia (SDM) PKH direkrut, diseleksi, dan ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH. Selanjutnya, Pendamping Sosial PKH juga diberikan pengetahuan dan pelatihan melalui kegiatan bimtek dan diklat oleh Kemensos RI yang dilakukan rutin setiap tahunnya dalam

rangka meningkatkan kapasitas SDM PKH sehingga pelaksanaan PKH dapat berjalan seperti yang diinginkan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizaldi et al., (2021) dengan judul Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Pinang Timur Kota Tanjung Pinang yang menjelaskan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan PKH dirasakan sudah mumpuni karena mereka direkrut secara profesional dan sudah melalui beberapa tahapan seleksi serta telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan langsung oleh pemerintah pusat.

## **1.2 Sarana dan Prasarana**

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu faktor pendukung utama dalam mencapai tujuan sebuah program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prasarana sebagai penunjang pelaksanaan PKH di Kelurahan Rejosari sudah memadai. Fasilitas pendidikan seperti sekolah sudah banyak dan tersebar di wilayah Kelurahan Rejosari, fasilitas kesehatan seperti posyandu untuk ibu hamil dan balita sudah tersebar di setiap RW-nya, dan fasilitas kesejahteraan sosial juga tersedia untuk KPM lansia. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulkarnain et al., (2021) dengan judul Program Keluarga Harapan dalam Mendukung Taraf Hidup Masyarakat:

Kajian Implementasi di Parepare menjelaskan bahwa fasilitas pendidikan dan kesehatan sangat memadai. Hal tersebut dapat dilihat dari tersebarnya fasilitas pendidikan, yaitu sekolah mulai dari SD, SMP, dan SMA/SMK serta tersedianya fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan posyandu sehingga memudahkan masyarakat dalam mengakses fasilitas dan mendukung dalam mencapai tujuan PKH. Sarana penunjang pelaksanaan PKH lainnya, seperti modul pendampingan bahwa setiap Pendamping Sosial PKH sudah memiliki modul yang diberikan langsung oleh Kemensos RI sebagai sarana memberikan edukasi kepada KPM PKH. Dengan demikian, pendamping sosial PKH dapat melaksanakan tugasnya, yaitu melakukan pendampingan kepada KPM sehingga dapat membantu mencapai tujuan PKH.

## **2. Process**

### **2.1 Perencanaan**

Proses perencanaan sebagai langkah awal dalam pelaksanaan PKH sudah optimal sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH. Di mana masyarakat yang ingin mendapatkan bantuan dari pemerintah harus terlebih dahulu terdaftar ke dalam DTKS. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Pengelolaan DTKS bahwa DTKS diperbarui secara berkala dengan

penetapan setiap bulannya. Dinas Sosial Kota Semarang sudah rutin melakukan *update* DTKS melalui aplikasi SIKS-NG sehingga dalam hal ini Dinas Sosial Kota Semarang sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan yang ditentukan.

Kemudian, untuk mendiskusikan hasil pendataan dilakukan musyawarah kelurahan yang diadakan 1 bulan sekali oleh pihak kelurahan, ketua RT, ketua RW, tokoh masyarakat, dan pendamping sosial PKH Kelurahan. Dalam musyawarah kelurahan tersebut membahas warga mana saja yang layak untuk dimasukkan ke dalam DTKS sehingga nantinya warga yang terdaftar ke dalam DTKS benar-benar layak mendapatkan bantuan PKH. Dalam hal ini aktor pelaksana sudah melaksanakan kegiatan musyawarah kelurahan sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH, yaitu 1 bulan sekali dan dengan adanya musyawarah kelurahan merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan hasil data yang akurat sebagai bahan untuk mendapatkan bantuan PKH. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2021) yang menunjukkan bahwa proses perencanaan dalam pelaksanaan PKH sudah berjalan baik sesuai dengan aturan, pengaturan pihak pelaksana PKH sesuai dengan ketentuan pusat, serta metode yang digunakan sudah sesuai

dengan panduan pelaksanaan PKH yang diatur oleh pusat.

## **2.2 Sosialisasi dan Validasi Data**

### **2.2.1 Sosialisasi**

Dalam pedoman pelaksanaan PKH, pendamping sosial PKH wajib melaksanakan sosialisasi PKH yang diselenggarakan pada pertemuan awal. Materi yang disampaikan dalam sosialisasi pertemuan awal berkaitan dengan bantuan sosial PKH yang meliputi pengertian PKH, tujuan PKH, nominal yang diterima sesuai dengan komponen penerima, syarat dan kriteria menjadi peserta PKH, sanksi yang diberikan apabila KPM PKH tidak memenuhi kewajibannya, hak dan kewajiban sebagai KPM PKH, jadwal penyaluran bantuan PKH, dan komitmen yang harus dipenuhi sesuai dengan kriteria yang dimiliki. Sosialisasi ini diselenggarakan bertujuan agar calon KPM PKH memiliki pemahaman dan pengetahuan dasar tentang PKH dan kesiapan sebagai KPM PKH.

Berdasarkan hasil penelitian, Pendamping Sosial PKH Kelurahan Rejosari sudah memenuhi tugasnya untuk melaksanakan sosialisasi dan menyampaikan materi tentang PKH kepada calon KPM PKH. Di mana sosialisasi pertemuan awal diselenggarakan secara bersama-sama diikuti oleh seluruh calon

KPM PKH di Kantor Kecamatan Semarang Timur. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwinta (2020) bahwa kegiatan sosialisasi pertemuan awal dilaksanakan secara *face to face* dan secara bersama-sama. Para calon KPM PKH diberikan materi mengenai bantuan sosial PKH yang diselenggarakan di Balai Desa Maron.

### **2.2.2 Validasi Data**

Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 pasal 35 (1) validasi data merupakan pencocokan data awal calon penerima manfaat PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini sesuai dengan kriteria komponen yang dimiliki. Sebagaimana yang telah diatur dalam pedoman pelaksanaan PKH, pendamping PKH juga berkewajiban untuk melakukan proses validasi data. Pendamping Sosial PKH Kelurahan Rejosari sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan tupoksi pendamping sosial, yaitu melakukan validasi data terhadap calon KPM PKH supaya nantinya ditetapkan sebagai penerima bantuan.

Kegiatan validasi data dilaksanakan setelah sosialisasi pertemuan awal dilaksanakan. Calon KPM PKH diwajibkan membawa berkas-berkas penting seperti KK dan KTP baik dokumen asli maupun fotokopi. Selain itu, calon KPM PKH juga

diwajibkan membawa berkas sesuai dengan kriteria komponen penerima bantuan seperti *raport* atau surat keterangan dari sekolah setempat untuk komponen pendidikan dan Kartu Ibu dan Anak (KIA) untuk komponen kesehatan. Berkas-berkas tersebut digunakan oleh Pendamping Sosial PKH sebagai bahan mencocokkan data sehingga didapatkan data yang valid. Pendamping Sosial PKH mengalami kesulitan pada saat mencocokkan data karena dokumen kependudukan yang hilang terutama pada masyarakat lansia. Selain itu, Pendamping Sosial PKH berkewajiban untuk menginput data tersebut ke dalam aplikasi e-PKH tetapi dalam proses penginputan data Pendamping Sosial PKH mengalami kendala karena adanya gangguan server pada aplikasi tersebut.

### **2.3 Penetapan KPM**

Proses penetapan KPM PKH di Kelurahan Rejosari sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 pasal 36 (1), yaitu berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) di mana di dalamnya memuat nama-nama penerima bantuan yang sudah sesuai dengan kriteria komponen penerima bantuan baik komponen pendidikan, kesehatan, maupun kesejahteraan sosial sebagai hasil dari proses kegiatan validasi data. Calon penerima bantuan yang

ditetapkan sebagai KPM PKH ditetapkan langsung oleh Kementerian Sosial RI. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlinda (2022) menunjukkan bahwa proses penetapan KPM PKH di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu penetapan KPM didapatkan dari data hasil validasi data oleh Pendamping Sosial PKH yang sudah sesuai dengan kriteria kepesertaan PKH dan ditetapkan melalui Surat Keputusan dari Kementerian Sosial RI.

Koordinator PKH Kota Semarang sudah melaksanakan kewajibannya sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH, yaitu memberikan informasi kepada Pendamping Sosial PKH terkait Surat Keputusan (SK) KPM PKH dan Surat Perintah Tugas Pembayaran (SP2D) dari Kementerian Sosial RI yang di dalamnya memuat nama-nama warga yang telah ditetapkan sebagai KPM PKH. Begitu juga pada Pendamping Sosial PKH Kelurahan Rejosari sudah melaksanakan kewajiban sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH, yaitu berkoordinasi dengan pihak kelurahan untuk menyampaikan Surat Keputusan (SK) Direktur Jaminan Sosial Keluarga dan Surat Perintah Tugas Pembayaran (SP2D) kepada RT/RW supaya dapat memberitahukan kepada warga yang telah ditetapkan sebagai KPM PKH.

## **2.4 Penyaluran Bantuan**

Ketepatan jumlah nominal yang disalurkan sudah sesuai dengan besaran nominal yang didapatkan masing-masing komponen. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa komponen kesehatan mendapatkan bantuan PKH sejumlah 750.000/3 bulan, komponen pendidikan diberikan jumlah yang berbeda berdasarkan jenjang pendidikan di mana SD mendapatkan bantuan sejumlah 225.000/3 bulan, SMP 375.000/3 bulan, SMA/SMK 500.000/3 bulan, serta komponen kesejahteraan sosial untuk lansia mendapatkan bantuan sejumlah 600.000/3 bulan. Ketepatan waktu pada jadwal penyaluran bantuan sudah sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, yaitu 3 bulan sekali dalam 1 tahun. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2020) dengan judul Efektivitas dan Dampak PKH Dalam Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten Barito Kuala menunjukkan bahwa jumlah bantuan yang diberikan kepada masing-masing komponen sudah sesuai dengan skema bantuan PKH dan penyaluran bantuan PKH dilaksanakan 4 tahap dalam 1 tahun diberikan kepada KPM melalui ATM masing-masing.

Koordinator PKH Kota Semarang dan pendamping sosial PKH Kelurahan Rejosari sudah melakukan koordinasi

dengan baik dengan pihak bank penyalur maupun PT. Pos Indonesia. Koordinasi tersebut dilakukan untuk menentukan jadwal penyaluran bantuan PKH akan disalurkan kepada KPM PKH. Dengan demikian, KPM PKH dapat dengan mudah mengetahui informasi terkait pelaksanaan penyaluran bantuan PKH dan dapat dengan segera untuk melangsungkan pencairan bantuan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2021) dengan judul Koordinasi Dinas Sosial dan Badan Usaha Milik Negara Bank Rakyat Indonesia dalam Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan di Kota Kendari menunjukkan bahwa Dinas Sosial bekerjasama dengan BRI yang tergabung dalam Himbara dalam proses penyaluran dana bantuan PKH. Pendamping Sosial PKH membantu KPM PKH dalam menguruskan buku tabungan dan KKS sehingga KPM PKH mendapatkan haknya sebagai penerima bantuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Pendamping Sosial PKH sudah melaksanakan tugas dengan baik dalam memfasilitasi KPM PKH untuk memperoleh bantuan PKH.

## **2.5 Pendampingan**

Dalam rangka mewujudkan kelancaran dan kesuksesan pelaksanaan PKH, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang PKH menjelaskan bahwa kegiatan

pendampingan merupakan sebuah kegiatan penting yang harus dilakukan yang dalam hal ini dilakukan oleh pendamping sosial PKH. Kegiatan pendampingan yang dilakukan antara pendamping sosial PKH dengan KPM PKH sudah berjalan dengan optimal. Pertemuan kelompok dilakukan secara rutin satu kali setiap bulan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH. Namun, tidak berarti bahwa pendampingan hanya dilakukan satu kali setiap bulannya, KPM diperbolehkan untuk menghubungi pendamping PKH kapan saja ketika dibutuhkan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmoro et al., (2021) yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang bahwa kegiatan pendampingan konsisten dilakukan setiap bulannya dan pendamping sosial PKH sudah menjalankan tugasnya, yaitu melakukan pendampingan dengan menyampaikan informasi kepada KPM PKH.

Kegiatan pendampingan di Kelurahan Rejosari mendapatkan respon positif dari KPM. Hal tersebut dapat dilihat dari para KPM PKH yang aktif bertanya kepada Pendamping Sosial PKH terkait materi yang disampaikan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Yuliani (2022) yang menunjukkan bahwa dalam pertemuan

rutin bulanan PKH para KPM PKH turut aktif memberikan tanggapan atas materi yang diberikan oleh Pendamping Sosial PKH, menyampaikan pertanyaan, serta keluh kesah mengenai permasalahan yang sedang dihadapi.

### **3. Output**

#### **3.1 Mengurangi Angka Kemiskinan**

Adanya bantuan PKH di Kelurahan Rejosari berdampak terhadap angka kemiskinan tetapi tidak secara langsung memberikan dampak signifikan terhadap permasalahan kemiskinan. Hal tersebut karena bantuan PKH memiliki kriteria komponen kepesertaan yang berbeda dengan bantuan lainnya. Terjadi penurunan jumlah angka kemiskinan di Kelurahan Rejosari pada tahun 2018 hingga 2022. Sebelum adanya pandemi covid-19, yaitu pada tahun 2019 jumlah penduduk miskin di Kelurahan Rejosari mengalami penurunan sebesar 8,10%. Pada tahun 2020 hingga 2021, Indonesia mengalami krisis ekonomi sebagai dampak dari adanya wabah covid-19. Tidak terkecuali di Kelurahan Rejosari karena adanya covid-19, masyarakat Kelurahan Rejosari banyak yang ter-PHK karena adanya pembatasan sosial yang diterapkan oleh pemerintah sehingga perekonomian masyarakat terbatas. Hal tersebut membuat jumlah penduduk miskin di Kelurahan Rejosari juga meningkat secara berturut-turut, tahun

2020 meningkat sebesar 3,71% dan pada tahun 2021 sebesar 4,03%. Seiring dengan pemulihan ekonomi pasca pandemi *covid-19* pada tahun 2022 jumlah penduduk miskin di Kelurahan Rejosari kembali menurun sebanyak 6,97%. Penelitian tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Desa Dulupi yang dilakukan oleh Juliani et al., (2023) juga menunjukkan bahwa dengan adanya pelaksanaan PKH di Desa Dulupi mampu mengurangi jumlah angka kemiskinan yang cukup signifikan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir.

### **3.2 Mengurangi Beban Pengeluaran dan Meningkatkan Pendapatan KPM PKH**

Sebagaimana tujuan PKH yang tercantum pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang PKH, yaitu mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga di Kelurahan Rejosari sudah optimal. Dengan adanya bantuan PKH yang diluncurkan oleh pemerintah tersebut KPM PKH Kelurahan Rejosari merasa terbantu secara ekonomi, terutama untuk KPM dengan komponen pendidikan dan kesehatan dapat mengurangi beban pengeluaran mereka untuk keperluan sekolah dan untuk memenuhi gizi balita. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al., (2023) dengan judul Efektivitas

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menanggulangi Kemiskinan Pada Masa Pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa dengan adanya PKH dapat mengurangi beban pengeluaran. Hal tersebut dapat dilihat dari setelah memperoleh bantuan PKH, beban pengeluaran dari KPM berkurang terutama untuk memenuhi kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

Dalam hal mengalokasikan dana bantuan PKH selain digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan komponen, KPM PKH juga memanfaatkan dana PKH sebagai modal usaha kecil-kecilan. Dengan adanya kemauan KPM PKH untuk berusaha tersebut maka dapat meningkatkan pendapatan keluarga sehingga seiring berjalannya waktu perekonomian KPM PKH dapat mengalami perubahan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustaghfiroh (2022) dengan judul Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mewujudkan Ketahanan Ekonomi Keluarga di Desa Sayung Kecamatan Sayung Kabupaten Demak yang menunjukkan bahwa beberapa KPM PKH telah menyisihkan dana bantuan untuk menjalankan usaha kecil-kecilan sehingga

mereka tidak perlu berhutang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

### **3.3 Meningkatkan Pemanfaatan Akses Fasilitas Oleh KPM PKH**

Tercantum dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 01 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, bahwa salah tujuan khusus dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan adalah meningkatkan akses kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan. Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki sebuah aturan yang wajib dipenuhi oleh KPM sesuai dengan komponen diantaranya, yaitu pada komponen kesehatan yang meliputi ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia dini (0-6 tahun) yang belum sekolah diwajibkan untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan; komponen pendidikan meliputi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun dan wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif; dan komponen kesejahteraan sosial meliputi lansia dan penyandang disabilitas wajib memeriksakan kesehatan dan mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan dengan minimal satu tahun sekali.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Rejosari

dalam hal pemanfaatan akses fasilitas sudah optimal. Mayoritas KPM PKH di Kelurahan Rejosari telah mematuhi dan memenuhi komitmen untuk mengakses fasilitas baik itu fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan, dan fasilitas kesejahteraan sosial. Hal ini terlihat pada KPM PKH dengan komponen pendidikan rajin berangkat ke sekolah, komponen kesehatan dilihat dari ibu balita rutin memeriksakan kesehatan balita di posyandu terdekat, begitu juga dengan KPM PKH dengan komponen kesejahteraan sosial lansia yang turut rutin memeriksakan kesehatannya di posyandu lansia. Dengan demikian, adanya bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) secara langsung dapat meningkatkan minat para KPM PKH untuk memanfaatkan dan mengakses fasilitas yang sudah disediakan oleh pemerintah. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al., (2023) dengan judul Efektifitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menanggulangi Kemiskinan Pada Masa Pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesadaran KPM dalam hal pemanfaatan fasilitas yang disediakan, yaitu dalam bidang pendidikan KPM semakin sadar akan pentingnya pendidikan pada anak, sedangkan dalam bidang kesehatan baik ibu hamil, balita, dan



lansia sebagian besar sudah rutin memeriksakan kesehatannya di puskesmas, posyandu, juga bidan desa.

#### **4. Outcome**

##### **4.1 Dampak Positif**

Dampak positif yang diakibatkan sebagai adanya bantuan PKH ini dapat berpengaruh baik di berbagai bidang. Dimulai dari bidang kesehatan, pendidikan, hingga perubahan *mindset* dan perilaku KPM. Di bidang kesehatan, para KPM PKH dapat memeriksakan kesehatan anak balita mereka ke posyandu dan juga puskesmas dengan diberikan vitamin dan juga obat-obatan. Selain itu, dengan adanya bantuan PKH ini KPM PKH merasa terbantu untuk memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi. Di bidang pendidikan, para KPM PKH dapat memenuhi kebutuhan sekolah anaknya seperti untuk membelikan seragam, alat tulis sekolah, buku sekolah, tas, hingga SPP sekolah.

Kemudian, mengenai perubahan *mindset* dan perilaku KPM, sejauh ini KPM PKH sudah dapat menerapkan beberapa informasi pada saat pertemuan rutin bulanan seperti modul pengasuhan anak yang baik, kesehatan, dan kewirausahaan. Dengan demikian, para KPM PKH benar-benar tereduksi akan informasi yang disampaikan oleh pendamping PKH. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan

oleh Setyawardani et al., (2020) dengan judul Dampak Bantuan PKH Terhadap Masyarakat Miskin di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado yang menunjukkan bahwa dampak positif yang diberikan oleh adanya bantuan PKH, yaitu mengurangi beban KPM dalam hal mengakses pendidikan, meningkatkan partisipasi pemeriksaan kesehatan anak balita, dan memenuhi kebutuhan asupan gizi.

##### **4.2 Dampak Negatif**

Dampak negatif yang ditimbulkan dari pelaksanaan PKH di Kelurahan Rejosari, yaitu ketergantungan terhadap bantuan sosial dan kecemburuan sosial. Adanya bantuan sosial yang selalu diberikan kepada KPM membuat KPM menjadi ketergantungan dan selalu mengandalkan bantuan. KPM selalu beranggapan bahwa dirinya akan secara terus menerus mendapatkan bantuan PKH guna untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga sehingga mereka enggan untuk mentas dari bantuan PKH. Adanya ketergantungan terhadap bantuan sosial PKH juga terjadi di Kelurahan Mayangan Kota Probolinggo yang diteliti oleh Nurdiana et al., (2023) menunjukkan bahwa banyak KPM PKH yang menunggu bantuan dan mereka berharap bahwa bantuan PKH dapat terus berjalan.

Selain itu, adanya bantuan sosial PKH juga menimbulkan kecemburuan antar warga hal tersebut karena masyarakat tidak mengetahui syarat dan kriteria tertentu untuk menjadi KPM PKH sehingga semua masyarakat baik yang tergolong mampu dan tidak mampu selalu mengharapkan akan mendapatkan bantuan. Banyak dari mereka yang tidak mendapatkan bantuan sehingga muncul rasa iri terhadap KPM PKH pada saat penyaluran bantuan berlangsung. Kecemburuan sosial sebagai dampak negatif yang ditimbulkan oleh adanya pelaksanaan PKH juga terjadi di Dusun Pringroto Kecamatan Kebonagung Kabupaten Pacitan yang diteliti oleh Arimbi (2022) menunjukkan bahwa masyarakat non penerima manfaat merasa iri atas bantuan PKH yang diberikan kepada KPM. Kecemburuan sosial tersebut timbul karena tidak adanya sosialisasi yang merata.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan tersebut, evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan di Kelurahan Rejosari sudah baik. Kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksana PKH yang dalam hal ini adalah Pendamping Sosial PKH sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku di mana setiap Pendamping Sosial PKH menangani

200-300 KPM PKH, pemilihan sebagai Pendamping Sosial PKH sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 01 Tahun 2018 pasal 10 bahwasannya Sumber Daya Manusia (SDM) PKH direkrut, diseleksi, dan ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH serta setiap Pendamping Sosial PKH memiliki sertifikat yang diberikan langsung oleh Kementerian Sosial RI melalui kegiatan bimtek dan diklat. Kemudian, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan PKH sudah memadai di mana fasilitas pendidikan dengan berbagai jenjang pendidikan sudah tersebar merata di setiap wilayah. Fasilitas kesehatan, seperti posyandu sudah tersebar merata di setiap wilayah RW dan terdapat 1 puskesmas di wilayah Kelurahan Rejosari. Fasilitas kesejahteraan sosial, seperti posyandu lansia juga tersedia dan memadai.

Proses pelaksanaan PKH mulai dari perencanaan hingga pendampingan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH. Pendamping Sosial PKH sudah melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi pendamping sosial PKH. Namun, dalam kegiatan validasi data pada saat proses penginputan data ke dalam aplikasi e-PKH Pendamping Sosial PKH mengalami kendala karena adanya gangguan server dari aplikasi tersebut serta Pendamping Sosial PKH mengalami kesulitan karena

dokumen kependudukan yang hilang terutama oleh masyarakat lansia.

*Output* dari pelaksanaan PKH di Kelurahan Rejosari sudah berhasil dilihat dari bantuan PKH berdampak terhadap angka kemiskinan tetapi tidak secara langsung memberikan dampak signifikan terhadap permasalahan kemiskinan. Kemudian, adanya bantuan PKH dapat membantu KPM PKH dalam memenuhi kebutuhan baik di bidang pendidikan maupun kesehatan. Bantuan PKH dapat meningkatkan pendapatan KPM PKH karena beberapa dari mereka menggunakan dana bantuan PKH sebagai modal usaha.

Namun, dampak yang ditimbulkan sebagai akibat dari adanya pelaksanaan PKH di Kelurahan Rejosari belum maksimal karena dengan adanya bantuan sosial PKH membuat KPM PKH menjadi ketergantungan terhadap bantuan sosial PKH dan adanya bantuan ini menyebabkan adanya kecemburuan sosial antar warga non KPM PKH.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, saran yang dapat diberikan oleh peneliti, antara lain:

1. Peningkatan spesifikasi *server* dalam aplikasi e-PKH perlu dilakukan oleh Kementerian Sosial RI sehingga dapat diakses oleh banyak pengguna sehingga dapat mencapai target kinerja program

serta diperlukannya membentuk jadwal di masing-masing daerah pada kegiatan penginputan data guna menghindari *server down* sehingga proses penginputan data menjadi lancar.

2. Pelaksanaan kegiatan jemput bola guna membantu penduduk lansia dalam mendapatkan dokumen kependudukan sebagai dokumen utama dalam mendapatkan bantuan sosial.
3. Dinas Sosial Kota Semarang dapat menjalin kerjasama dengan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK) guna menciptakan suatu inovasi untuk melakukan pemberdayaan kepada KPM PKH dalam rangka meningkatkan produktivitas KPM sehingga KPM PKH menjadi lebih mandiri dan sejahtera serta membawa dampak pada peningkatan perekonomian masyarakat.
4. Pendamping Sosial PKH dapat berkoordinasi dengan tokoh masyarakat untuk melakukan sosialisasi secara masif terkait sasaran penerima bantuan PKH melalui forum terbuka yang melibatkan masyarakat didalamnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdulkahar, & Teguh Yuwono. (2002). *Kebijakan Publik Konsep & Strategi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Alexandri, M. B. (2020). Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Moderat*, 6(2),

- 237–244.  
<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3275>
- Anggara, S. (2018). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Arimbi, Y. D. (2022). Kecemburuan Sosial Masyarakat Non Penerima Manfaat PKH di Dusun Pringroto Desa Punjung Kecamatan Kebonagung Kabupaten Pacitan. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 6(1), 163–167.  
<https://doi.org/10.37859/jpumri.v6i1.3280>
- Arthamevia, N., & Sukmana, H. (2022). Analysis of the Family Hope Program. *Indonesian Journal of Public Policy Review*, 20, 1–10.  
<https://doi.org/10.21070/ijppr.v20i0.1250>
- Asmara C., (2020). 4 Penyebab Orang Miskin RI Bisa Bertambah Jadi 26,42 Juta. Diakses pada 14 Februari 2023 melalui  
<https://www.cnbcindonesia.com/news/20200715145910-4-172922/4-penyebab-orang-miskin-ri-bisa-bertambah-jadi-2642-juta>
- Asmoro et al., (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review* vol.10 (3)  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/31473>
- Herlinda. (2022). Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu.  
<http://eprints.ipdn.ac.id/7304/1/NURUL%20HERLINDA%2029.0505%20H3%20PPTP.pdf>
- Holloway & Daymon. (2008). *Metode-Metode Riset Kualitatif*. Yogyakarta: Penerbit Bentang.
- Juliani et al., (2023). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Desa Dulupi. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(8).
- Kementerian Sosial. (2019). Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2007-2019 di Indonesia. Diakses pada 14 Februari 2023 melalui  
<https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>
- Kompas-Tv Jateng. (2023). Penghujung 2022, Rp19 Miliar Dana PKH Disalurkan ke Warga Semarang. Diakses pada 14 Februari 2023 melalui  
<https://www.kompas.tv/amp/article/374310/videos/penghujung-2022-rp-19-miliar-dana-pkh-disalurkan-ke-warga-semarang>
- Lestari, A. P. (2021). Koordinasi Dinas Sosial dan Badan Usaha Milik Negara Bank Rakyat Indonesia dalam Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan di Kota Kendari. *Public Administration and Government Journal*, vol 1 (1)  
<https://ojs.uho.ac.id/index.php/pamarenda/article/view/19318>
- Mulyadi, Dedy. (2015). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Mustaghfiroh, S. I. (2022). Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mewujudkan Ketahanan Ekonomi Keluarga (Studi Kasus Di Desa Sayung Kecamatan Sayung Kabupaten Demak). 470–476.  
[http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/27677%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/27677/1/30501800074\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/27677%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/27677/1/30501800074_fullpdf.pdf)
- Nabila, R., Erowati, D., & Manar, D.G. (2023). Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam

- Upaya Menanggulangi Kemiskinan Pada Masa Pandemi di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2021. *Journal of Politic and Government Studies*, 1-36  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/download/38837/29100>
- Nurdiana Holida, Martina Eka Saputri, & Icha Cahya Kusuma Ningtias. (2023). Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Mayangan Kota Probolinggo. *TUTURAN: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 136–158.  
<https://doi.org/10.47861/tuturan.v1i2.171>
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.
- Putri, E. S., (2021). Manajemen Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Tapakis Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 3(2), 79–84.
- Ramadhani, A. D., & Yuliani, S. (2022). Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Keluarga Harapan di Kabupaten Klaten (Studi Gender Model Sara Hlupekile Longwe). *Wacana Publik*, 2(2), 390.  
<https://doi.org/10.20961/wp.v2i2.66548>
- Rizaldi A., Nur A., & Nazaki. (2021). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjungpinang Timur Kota Tanjungpinang. *Student Online Journal*, 2(1), 171–180.
- Sari Muliana, Fifi Swandari, & M. Effendi. (2020). Efektivitas Dan Dampak Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentaskan Kemiskinan Di Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten Barito Kuala. *Jurnal Syntax Transformation*, 1(10), 79–88.
- Setyawardani, D. T. R., Paat, C. J., & Lesawengen, L. (2020). Dampak Bantuan PKH terhadap Masyarakat Miskin di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), 1–14.
- Sulkarnain, S., Arwin, A., & Fitriawaty, F. (2021). Program Keluarga Harapan dalam Mendukung Taraf Hidup Masyarakat: Kajian Implementasi di Parepare. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 5(2).  
<https://doi.org/10.58258/jisip.v5i2.1807>
- Surahmawati. (2016). Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, 5(September), 1–6.
- Suwinta, A. E. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar. *Kajian Kebijakan Publik*, 1, 1–10.
- Tribun Jateng. (2022). Inilah 7 Kelurahan di Kota Semarang Jadi Prioritas Penanggulangan Kemiskinan. Diakses pada 23 Juli 2022 melalui <https://jateng.tribunnews.com/amp/2022/10/25/inilah-7-kelurahan-di-kota-semarang-jadi-prioritas-penanggulangan-kemiskinan>
- Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Banyu Media Publishing.
- Yusman & Kumala. (2018). Kajian Karakteristik dan Metode Penanganan Kawasan Kumuh (Studi Kasus: Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang). *Jurnal Teknik PWK Vol.3(2)*.  
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/pwk>