

**EFEKTIVITAS KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
(PKH) DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN  
PADA KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA  
(STUDI KASUS DI KECAMATAN PEKALONGAN KABUPATEN  
LAMPUNG TIMUR)**

Indawan

Email : [dawan\\_ogan@yahoo.co.id](mailto:dawan_ogan@yahoo.co.id)

Mahasiswa Pascasarjana Magister Manajemen UM Metro

**Abstrack**

The focus of the research problem is limited to poverty reduction and the effectiveness of the Program Keluarga Harapan (PKH) policy at the Ministry of Social Affairs of the Republic of Indonesia. Research locations in Pekalongan District, East Lampung Regency in 2014-2019. This study uses a descriptive research method with a qualitative approach. Sources of data in the form of interviews with informants, library documents and the results of scientific research. Informants were selected purposively. The technique of collecting data through in-depth interviews and library studies. Data analysis techniques with (1) data reduction techniques, (2) data presentation and (3) verification and conclusions.

The results of the study show the effectiveness of PKH implementation in Pekalongan Subdistrict in 2014-2019 covering 3 things, namely: first the effectiveness of PKH implementation in terms of input which includes the determination of target households (targetting); both the effectiveness of PKH implementation in terms of the process which includes the activities of the initial meeting and validation, group formation, verification of commitments, data updating, and distribution of aid; and the third is the effectiveness of PKH implementation in terms of output which includes KPM commitment activities in the field of Health (Faskes) and KPM commitment in the field of Education (Fasdik). Of the three things above, it shows that everything has gone according to the provisions of PKH. This means that the implementation of PKH can be concluded that it has been running effectively.

Keywords: Evaluation of Public Policy, PKH and Beneficiary Families.

---

**A. Latar Belakang**

Kemiskinan dapat dipandang sebagai masalah sepanjang masa bagi kehidupan manusia, karena kemiskinan dapat diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Anak yang berasal dari keluarga miskin tidak dapat mengenyam pendidikan yang layak baginya untuk dapat meningkatkan kapasitas agar memperoleh pendapatan yang lebih layak di masa dewasanya.

Program pengentasan kemiskinan di Indonesia saat ini masih terus gencar

dilakukan, berbagai macam program pemberdayaan dilaksanakan. Penduduk miskin di Indonesia masih terbilang cukup tinggi, belum lagi yang tergolong pada rentan miskin, pada tahun 2016 tercatat jumlah penduduk miskin mencapai 28,01 juta orang (10,86 persen).

Upaya untuk menanggulangi masalah kemiskinan telah menunjukkan hasil yang nyata yaitu berupa penurunan persentase penduduk

miskin dari sekitar 19,14% pada tahun 2000, turun menjadi sekitar 11,22% pada tahun 2015; atau dengan rata-rata laju penurunan persentasi kemiskinan sebesar -4,33% per tahun. Sementara Rasio Gini pada tahun 2002 masih sekitar 0,341, kemudian naik menjadi 0,413 pada tahun 2013, dan sedikit menurun menjadi 0,397 pada tahun 2016. Demikian halnya dengan kondisi kemiskinan yang masih relative tinggi di wilayah perdesaan yaitu sebesar 14,21% pada tahun 2015, lebih tinggi dari persentase penduduk miskin di wilayah perkotaan sebesar 8,29% (BPS, 2017).

Dalam usaha penanggulangan kemiskinan, pemerintah menggulirkan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui UU No. 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial yang ditindaklanjuti dengan Perpres Nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.

Keberadaan PKH bertujuan untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM serta meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil dan balita KPM. Pada akhirnya, diharapkan PKH tidak hanya sekedar mampu menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan sumber daya manusia keluarga miskin, tetapi dapat juga memutuskan rantai kemiskinan itu sendiri.

PKH hadir di Kecamatan Pekalongan sejak tahun 2014 dengan jumlah anggota sebanyak 832 KPM (Kelompok Penerima Manfaat) difasilitasi oleh 4 orang Pendamping Sosial yang terbagi kedalam 12 Desa. Pada tahun 2016 ada penambahan sebanyak 301 KPM, sehingga total KPM sebanyak 1.133, dengan Pendamping Sosial tetap 4 orang. Kemudian pada tahun 2017, terjadi

penambahan sebanyak 1.558 KPM baru dengan tambahan 6 orang Pendamping Sosial. Sehingga sampai tahun 2019 jumlah KPM mencapai 2.691 dengan Pendamping Sosial 10 orang. (Data PPKH Kecamatan Pekalongan).

## **B. Kajian Teori**

### **1. Pengertian Kemiskinan**

Menurut Tjokrowinoto dalam Sulistiyani (2004: 27) yang menyatakan bahwa: Kemiskinan tidak hanya menyangkut masalah kesejahteraan (*welfare*) semata, tetapi kemiskinan menyangkut persoalan kerentanan (*vulnerability*), ketidakberdayaan (*powerless*), tertutupnya akses kepada berbagai peluang kerja, menghabiskan sebagian besar penghasilannya untuk konsumsi, angka ketergantungan tinggi, rendahnya akses terhadap pasar, dan kemiskinan terefleksi dalam budaya kemiskinan yang diwarisi dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Suharto (2008: 170-180) menyatakan bahwa kemiskinan dapat dikategorikan dalam empat kategori yaitu: Kemiskinan absolut, kemiskinan relatif, kemiskinan kultural, dan kemiskinan struktural.

Sulistiyani (2004: 34) menyatakan bahwa terdapat berbagai variabel dalam menentukan tingkat kemiskinan. Misalnya BPS dengan indikator kebutuhan kalori 2.100 kalori perkapita perhari, Bank Dunia dengan indikator 2.200 kalori perorang perhari.

### **2. Efektivitas Kebijakan PKH**

Efektivitas kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) berkenaan dengan sejauh mana tujuan program tercapai yaitu meningkatnya perolehan layanan kesehatan dan pendidikan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Indikator efektivitas yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada Pedoman Umum PKH tahun 2007.

Indikator efektivitas Kebijakan PKH dapat dilihat dari 3 sisi yaitu: *pertama* dari sisi input yang terdiri dari penetapan Rumah Tangga Sasaran (RTS); *Kedua* dari sisi proses meliputi: pertemuan awal dan validasi, pembentukan kelompok KPM, verifikasi komitmen di fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan, penyaluran bantuan, dan pemutakhiran data; *ketiga* dari sisi output meliputi: komitmen KPM di bidang Kesehatan (Faskes) dan komitmen KPM di bidang Pendidikan (Fasdik).

### C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang mempunyai karakteristik alami (*natural setting*) sebagai sumber data langsung, deskriptif, proses lebih diutamakan dari pada hasil, analisa dalam penelitian kualitatif cenderung dilakukan secara analisa induktif serta makna merupakan hal yang esensial.

Nazir (2003: 54) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti.

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan yang mewakili populasi. Informan ditentukan terlebih dahulu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pemilihan informan

dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dengan informan dan catatan di lapangan yang relevan dengan masalah penelitian. Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah dua orang informan yang mewakili PPKH Kabupaten Lampung Timur, yaitu Ketua PPKH dan Korkab PKH Lampung Timur 2, satu orang Pendamping PKH Kecamatan Pekalongan, dan dua orang KSM PKH di Kecamatan Pekalongan. Sementara data sekunder diperoleh dari kepustakaan, studi dokumentasi atau dari laporan penelitian terdahulu.

Drury dalam Moleong (2012:248) menyatakan bahwa tahap analisis data kualitatif melalui proses yaitu pertama mencatat hasil catatan lapangan, kedua mengumpulkan dan memilah-milah, mengklasifikasikan, membuat iktisar dan membuat indeks, dan ketiga mencari makna data, menemukan pola dan hubungan anatar data serta membuat temuan-temuan umum.

### D. Paparan Data dan Temuan Hasil Penelitian

SDM PKH Kabupaten Lampung Timur pada tahun 2019 berjumlah 278 orang, terdiri dari 3 Korkab, 16 APD, dan 259 Pendamping Sosial, dengan jumlah KPM 72.190. Adapun rincian jumlah KPM dan jumlah Pendamping berdasarkan Kecamatan dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Jumlah KPM dan Pendamping PKH berdasarkan Kecamatan se Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH	
		KPM	PENDAMPING
1.	Bandar Sribawono	2.562	9
2.	Batanghari	3.507	14
3.	Batanghari Nuban	3.356	13
4.	Braja Selehah	1.502	7
5.	Bumi Agung	966	4
6.	Gunung Pelindung	2.031	8
7.	Jabung	4.610	12
8.	Labuhan Maringgai	7.063	24
9.	Labuhan Ratu	2.939	11
10.	Marga Sekampung	2.257	8
11.	Marga Tiga	3.038	9
12.	Mataram Baru	2.452	9
13.	Melinting	2.916	11
14.	Metro Kibang	1.391	8
15.	Pasir Sakti	3.333	11
16.	Pekalongan	2.700	10
17.	Purbolinggo	2.516	9
18.	Raman Utara	1.466	5
19.	Sekampung	3.664	11
20.	Sekampung Udik	4.857	16
21.	Sukadana	5.313	17
22.	Waway Karya	3.747	15
23.	Way Bungur	1.356	6
24.	Way Jepara	2.648	11
	<b>Jumlah</b>	<b>72.190</b>	<b>278</b>

Sumber : PPKH Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019

Kecamatan Pekalongan terdiri dari 12 desa dengan jumlah Pendamping PKH pada tahun 2019 sebanyak 10 orang untuk mendampingi sebanyak 2.689 KPM. Setiap Pendamping di Kecamatan Pekalongan mendampingi rata-rata 265 KPM.

Adapun nama Pendamping dan jumlah KPM dampingan di Kecamatan Pekalongan setelah pemutakhiran bulan April 2019, dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2. Nama Pendamping dan Jumlah KPM PKH di Kecamatan Pekalongan Tahun 2019

NO	NAMA PENDAMPING	DESA	JUMLAH KPM
1.	Herwanto, S.Pd.I.	Sidodadi	275
2.	Indawan, S.E.	Adijaya	221
		Gondangrejo	108
3.	M. Taufik, S.Pd.I.	Siraman	290

4.	Saiful Anwar, S.Sy.	Jojog	397
5.	Ardy Nugroho, S.Pd.	Godangrejo	276
6.	Feri Kusnun Cahyo, S.Pd.	Ganti Mulyo	54
		Pekalongan	146
7.	M. Fuad Asyari, M.Pd.I.	Adirejo	204
8.	Luqy Syafiani, M.Pd.I.	Tulusrejo	205
9.	Meilina Firdayati, S.H.I.	Kalibening	120
		Wonosari	136
10.	Riki Septiawan, S.Pd.	Ganti Warno	210
<b>Jumlah</b>			<b>2.646</b>

Sumber : PPKH Kecamatan Pekalongan, data pemutakhiran bulan April 2019

Efektivitas merupakan sebuah keberhasilan yang dicapai terhadap tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Untuk mencapai efektivitas diperlukan suatu usaha agar apa yang menjadi sasaran dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Sebagaimana pendapat Jones (1994) terkait pemahaman akan efektivitas dalam sebuah organisasi terdiri dari tiga tahap, yakni dari sisi masukan (*input*), dari sisi proses (*conversion*), dan dari sisi keluaran (*output*).

**1. Efektifitas Pelaksanaan PKH Dari Sisi Input**

**a. Penetapan Rumah Tangga Sasaran (*Targetting*)**

Penetapan Rumah Tangga Sasaran (RTS) merupakan kewenangan dari Kementerian Sosial R.I. berdasarkan data Program Pendataan Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011 oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Agar dapat ditetapkan sebagai peserta PKH, maka RTS tersebut harus memenuhi salah satu komponen PKH yaitu: ibu hamil/nifas, anak usia dibawah 6 tahun atau anak usia dini, anak usia SD/ SMP/ SMA atau sederajat, penyandang disabilitas berat, serta lansia umur 60 tahun keatas.

Data RTS di Kabupaten Lampung Timur turun sekitar bulan Juli 2014. Data *targetting* tersebut kemudian dilakukan validasi oleh Pendamping. Dari hasil validasi itulah, maka data yang memenuhi kriteria ditetapkan sebagai peserta PKH.

Data calon penerima PKH (*tergetting*) yang bersumber dari PPLS tahun 2011 timbul permasalahan dikarenakan data tersebut sudah tidak relevan lagi saat proses validasi dan pertemuan awal yang dilaksanakan pada tahun 2014. Masih banyak warga miskin yang belum terdata, sehingga adanya protes dari masyarakat yang tidak masuk dalam calon penerima PKH.

Menyikapi permasalahan tersebut, petugas Pendamping PKH melakukan upaya-upaya penyelesaian masalah. Mengacu pada model implementasi kebijakan Edwards, bahwa variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan meliputi faktor komunikasi, sumber-sumber, kecenderungan-kecenderungan, serta struktur birokrasi. Setelah upaya-upaya tersebut dilakukan oleh Pendamping PKH, akhirnya persoalan tersebut dapat diselesaikan dengan baik.

**2. Efektifitas Pelaksanan PKH Dari Sisi Proses**

**a. Pelaksanaan Pertemuan Awal dan Validasi**

Pertemuan Awal dan Validasi merupakan pertemuan pertama antara Pendamping PKH dengan calon penerima PKH yang datanya akan divalidasi. Proses Pertemuan Awal dan Validasi di Lampung Timur, termasuk di Kecamatan Pekalongan telah berjalan sesuai dengan mekanisme.

Pada pertemuan awal, Pendamping melakukan pengecekan atas kebenaran data yang diterima. Calon KPM membawa KTP, Kartu Keluarga (KK), Raport atau Surat Keterangan Sekolah bagi anak sekolah, dan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi ibu-ibu hamil atau yang punya balita. Selain itu pada saat pertemuan awal, KPM juga diberikan arahan, motivasi dan kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi keluarga KPM dan pentingnya sekolah bagi anak-anak KPM.

**b. Pembentukan Kelompok KPM**

Pembentukan kelompok KPM bertujuan untuk memudahkan Pendamping dalam memberikan informasi kepada peserta PKH. Fungsi dibentuknya kelompok bisa dijadikan media silaturahmi antar sesama anggota PKH dan Pendamping, dapat juga dijadikan sebagai alat kontrol atau monitoring kepada peserta oleh Pendamping.

Setiap kelompok berjumlah 15 hingga 30 KPM tergantung wilayahnya dan ditunjuk 1 orang dari anggota sebagai Ketua Kelompok. Kelompok ini wajib menyelenggarakan Pertemuan Kelompok Bulanan. Setiap informasi yang diberikan dilakukan secara berjenjang, dari Pendamping ke Ketua Kelompok, dari Ketua Kelompok ke anggota, atau dapat juga diberikan bersama-sama pada saat pelaksanaan pertemuan kelompok.

**c. Pelaksanaan Verifikasi Komitmen Fasdik dan Faskes**

Verifikasi komitmen merupakan pembeda antara PKH dengan program bantuan tunai (CCT) yang lain seperti BLT, atau BLSM.

Verifikasi komitmen itu sederhananya adalah melakukan pengecekan pada daftar hadir atau absensi anak peserta PKH yang sekolah di SD, SMP, atau SMA sederajat, dan kehadiran Bumil atau Balita di Posyandu, Bidan Desa atau faskes lainnya yang dilakukan dalam periode tiga bulan sekali.

Verifikasi inilah yang akan menentukan jumlah nominal bantuan tiap peserta PKH pada tahap berikutnya. Verifikasi dilakukan oleh Pendamping PKH di faskes atau fasdik yang dimiliki oleh KPM dampingan. Peran Fasdik dan Faskes adalah menyiapkan daftar hadir serta memberikan legalitas berupa tanda tangan dan stempel oleh Kepala Sekolah atau Kepala Puskesmas. Setelah itu hasil verifikasi dikumpulkan ke APD/Operator PKH untuk di entry dalam SIM PKH.

**d. Pelaksanaan Pemutahiran Data KPM**

Pemutahiran data bertujuan untuk memperoleh data terbaru (*update*) berkaitan dengan kondisi paling aktual kondisi peserta PKH.

Proses ini terjadi setiap saat tanpa adanya perodesasi waktu tertentu. Sebagai contoh adanya perubahan status dari anak SD naik kelas menjadi anak SMP, atau semula kelas 4 SD naik ke kelas 5, begitu juga dengan perubahan status belum hamil menjadi hamil, dari ibu hamil menjadi anak balita. Ada juga misalnya yang pindah

alamat, meninggal dunia, keluar dari kepesertaan PKH dan lain-lain.

Permasalahan pemutahiran data KPM terletak pada dua hal. *Pertama* berkaitan dengan data dukung administrasi peserta PKH seperti; KK, KTP, Rapor, KMS, KIA yang tidak dimiliki oleh peserta PKH. Tidak dilengkapinya data dukung tersebut membuat proses pemutahiran data oleh pendamping menjadi terhambat. Permasalahan *ke-dua* berkaitan dengan kinerja beberapa pendamping yang terlambat dalam pelaksanaan pemutahiran data.

Aspek koordinasi, komunikasi, pelibatan kelembagaan atau birokrasi bahkan dukungan anggaran telah dilakukan oleh Pemerintah Lampung Timur dalam pelaksanaan PKH tersebut. Bahkan Pemerintah Daerah telah mengambil kebijakan untuk memberikan pelayanan pembuatan KK dan KTP secara gratis bagi masyarakat yang belum memilikinya. Sedangkan untuk petugas Pendamping yang terlambat menyelesaikan pemutahiran data, ketua PPKH mengambil langkah pemberian sanksi berupa Surat Peringatan (SP) kepada pendamping yang terbukti lalai dalam melaksanakan tugas pemutahiran data tersebut.

#### **e. Pelaksanaan Penyaluran Bantuan PKH**

Penyaluran bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH sebanyak empat kali dalam setahun atau setiap triwulan. Sejak tahun 2017, lembaga bayar adalah Bank Himbara (Himpunan Bank Negara), untuk Lampung Timur adalah Bank Mandiri. Hal ini dikarenakan adanya perubahan mekanisme pembayaran bansos dari tunai menjadi non tunai.

Besarnya bantuan yang diterima KPM tergantung jumlah komponen

yang dimiliki, maksimal 4 komponen. Komponen bantuan terdiri dari bantuan tetap sebesar Rp. 550.000,- (khusus bantuan tetap dibayar sekaligus dan hanya 1 kali dalam setahun); bantuan anak SD Rp. 900.000,- per tahun; bantuan untuk anak SMP Rp. 1.500.000,- per tahun; bantuan untuk anak SMA Rp. 2.000.000,- per tahun; sedangkan bantuan untuk bumil, balita (anak usia dini), disabilitas berat dan lanjut usia masing-masing adalah Rp. 2.400.000,- untuk setiap tahunnya. Penyaluran bantuan langsung disalurkan ke ATM milik masing-masing KPM,

Prosedur penyaluran bantuan PKH telah dilakukan dengan baik oleh PPKH, Pendamping serta tim koordinasi lainnya seperti Bank Mandiri selaku bank penyalur. Masing-masing tim koordinasi tersebut telah memahami tugas dan fungsinya dalam pelaksanaan penyaluran bantuan PKH, sehingga penyaluran bantuan dapat berjalan dengan baik.

### **3. Efektifitas Pelaksanaan PKH Dari Sisi Output**

#### **a. Komitmen KPM di bidang Pendidikan (Fasdik)**

Keberadaan PKH memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesadaran peserta PKH akan pentingnya sekolah bagi anak-anak mereka. Hal ini dapat ditunjukkan dengan semakin tingginya tingkat kehadiran di sekolah begitu juga dengan turunnya angka putus sekolah khususnya bagi keluarga miskin penerima bantuan PKH.

Hal inilah yang diharapkan oleh PKH, dimana anak keluarga miskin mendapat kesempatan yang sama untuk dapat mengenyam pendidikan setinggi-tingginya. Dengan bekal tersebut diharapkan anak yang berasal dari

keluarga kurang mampu ini dapat bersaing di dunia kerja yang lebih layak dan memiliki penghasilan yang layak sehingga dapat terlepas dari lingkaran kemiskinan.

**b. Komitmen KPM di bidang Kesehatan (Faskes)**

Setelah PKH hadir di Kecamatan Pekalongan yaitu pada tahun 2014, dapat terlihat dengan jelas tingginya jumlah kunjungan dan kehadiran bumil dan balita pada posyandu yang ada di Kecamatan Pekalongan. Hal ini menunjukkan terjadinya pengaruh yang sangat signifikan antara pelaksanaan PKH dengan kesadaran masyarakat khususnya keluarga miskin penerima bantuan PKH terhadap pentingnya kesehatan bagi keluarga mereka.

Peningkatan komitmen tersebut berimplikasi pada perubahan perilaku peserta PKH di Kecamatan Pekalongan terhadap layanan kesehatan. Keberadaan PKH berdampak positif terhadap peningkatan komitmen peserta PKH pada fasilitas kesehatan setiap bulannya. Keluarga yang sehat akan menciptakan generasi yang sehat, semua anggota keluarga mempunyai komitmen yang sama akan pentingnya kesehatan bagi anggota keluarga mereka. Tumbuh kembang anak terpantau dengan baik, sehingga terciptalah anak yang sehat dan cerdas. Akhirnya tujuan akhir pelaksanaan PKH untuk dapat memutus rantai kemiskinan dapat tercapai dengan baik.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH sangatlah efektif untuk menurunkan angka kemiskinan, sehingga program ini perlu ditingkatkan lagi pelaksanaannya oleh Kementerian Sosial RI, dan tentunya dukungan yang optimal dari Pemerintah Daerah.

**E. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pekalongan Kabupaten Lampung Timur yang telah berlangsung sejak tahun 2014 – 2019, sebagai berikut:
  - a. Efektifitas Pelaksanaan PKH dari Aspek *Input*; meliputi kegiatan penetapan *targetting* PKH di Kecamatan Pekalongan Kabupaten Lampung Timur. Kegiatan ini telah berjalan sesuai dengan ketentuan dalam penetapan RTS, dimana penerima PKH di Kecamatan Pekalongan adalah Keluarga Miskin dan memenuhi kriteria indikator kemiskinan. Hal ini memberikan kesimpulan bahwa pelaksanaan PKH dari sisi *input* sudah berjalan secara efektif.
  - b. Aspek *Proses* meliputi lima hal yaitu; *Pertama*, pelaksanaan kegiatan Pertemuan Awal dan Validasi di Kecamatan Pekalongan pada tahun 2014 yang menghasilkan 789 RTS ditetapkan layak sebagai penerima PKH, sedangkan 136 RTS atau 17,2% dinyatakan tidak layak menjadi peserta PKH. *Kedua*, kegiatan Pembentukan Kelompok KPM sebagai sarana komunikasi, koordinasi dan pertemuan bulanan antara peserta PKH dengan petugas Pendamping PKH sudah terbentuk dan telah berjalan dengan baik. *Ketiga*, kegiatan Verifikasi Komitmen Faskes dan Fasik, dimana anak sekolah KPM sudah mentaati kehadiran minimal 85% disekolah begitu juga dengan tingkat kehadiran bumil/balita di

- posyandu/puskesmas sudah berjalan dengan baik. *Keempat*, kegiatan Pemutahiran Data sebagai upaya *updating* data juga telah dilakukan pada setiap tahap pemutahiran data. Dan yang *kelima*, Pelaksanaan Penyaluran bantuan sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang ada. Hal ini memberikan kesimpulan bahwa pelaksanaan PKH dari sisi *proses* sudah berjalan secara efektif.
- c. Aspek *Output* meliputi dua hal yaitu; *Pertama* komitmen KPM pada fasdik dan *kedua* komitmen KPM pada faskes. Selama keberadaan PKH sejak 2014–2019 menunjukkan adanya perubahan sikap positif peserta PKH. Dimana terjadi peningkatan partisipasi kehadiran peserta PKH pada fasdik serta terjadi peningkatan kunjungan peserta PKH pada faskes. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH dari sisi *output* sudah berjalan secara efektif.
2. Terdapat faktor yang mendukung pelaksanaan PKH di Kecamatan Pekalongan meliputi :
    - a. Aspek komunikasi (*communication*) berupa dukungan kelembagaan PPKH Kabupaten Lampung Timur yang terdiri dari Tim Koordinasi Teknis PKH, serta Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) yang telah berjalan dengan baik, melalui rapat koordinasi yang telah berjalan rutin.
    - b. Aspek kecenderungan (*dispotitions*), berupa dua hal yaitu dukungan Pemerintah Daerah berupa alokasi dana *sharing* PKH yang bersumber dari APBD, serta dukungan kebijakan lainnya.
    - c. Aspek sumber-sumber (*resources*), berupa komitmen serta kapasitas petugas pelaksana PKH yang memadai.
  3. Hambatan dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Pekalongan meliputi:
    - a. Kendala dalam pelaksanaan penetapan RTS yang disebabkan oleh permasalahan sumber data yang tidak akurat.
    - b. Keterlambatan dalam pelaksanaan kegiatan pemutahiran data, akibat tidak terpenuhinya sebagian prasyarat administratif.
    - c. Permasalahan keterlambatan dalam pelaksanaan verifikasi komitmen, akibat kinerja beberapa petugas pendamping yang kurang optimal.
  4. Kualitas PKH dinilai lebih baik jika dibandingkan dengan program bantuan langsung lainnya seperti BLSM atau BLT. PKH dinilai lebih baik karena mengkombinasikan skema bantuan tunai yang selanjutnya berubah menjadi non tunai dengan prasyarat berupa komitmen kehadiran peserta PKH pada fasdik dan faskes, adanya mekanisme pendampingan yang intens oleh petugas Pendamping PKH, pertemuan kelompok KPM, serta pelaksanaan PKH yang berlangsung dalam waktu yang relatif lama yaitu enam tahun pelaksanaan program. Sehingga secara umum dapat disimpulkan Pelaksanaan PKH oleh Kemensos RI. sangat efektif untuk mengentaskan kemiskinan di Indonesia.

**DAFTAR PUSTAKA**

## JURNAL SIMPLEX

Vol. 2 No. 3 Desember 2019

(ISSN xxxxxx)

- Afifuddin dan Beni Ahmad Saebani, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Pustaka Setia, 2009) cet.1, h.129
- Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2018. <https://www.bps.go.id>.
- BPS Kabupaten Lampung Timur. (2017). Kecamatan Pekalongan Dalam Angka Tahun 2017, Lampung Timur. <https://www.bps.go.id>.
- BPS Kabupaten Lampung Timur. (2017). Lampung Timur Dalam Angka Tahun 2017, Lampung Timur. <https://www.bps.go.id>.
- Budi Winarno. (2007). *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Yogyakarta : Med Press ( Anggota IKAPI ).
- Burgin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT. Grafindo Persada. Jakarta.
- Cita Fauziatul Akmal. (2017). *Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Kranggan Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung*, Skripsi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Deddy Mulyadi, (2015) *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*, Cet. 1; Bandung: Alfabeta, h. 24.
- Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, (Edisi Tahun 2007)
- Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, (Ed. Revisi, 2013), h. 19.
- Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, (Edisi Tahun 2014)
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, (Edisi Tahun 2017)
- Erfan Ma'ruf. (2017). *Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Keluarga (Studi Kasus Program Keluarga Harapan di Jakarta Barat)*, Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Ernada SEZ, Gaol HL. (2015). *Poverty alleviation programmes lessons from Indonesia*. Paper Presented to the 6th Meeting of COMCEC Poverty Alleviation Working Group Ankara, Turkey 10-11 September 2015. Jakarta (ID): Ministry of Social Affairs of the Republic of Indonesia (unpublished).
- Evi Rahmawati. (2017). *Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Semarang Tengah*, Skripsi, UNNES Semarang.
- Handyaningrat, Soewarno. (1994). *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: Haji Masagung.
- Hasan, M.I. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Hermanto. (2018). *Pengentasan Kemiskinan Di Perdesaan: Pengembangan SDM, Penguatan Usaha, Dan Inovasi Pertanian*,

- Jurnal Pusat Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian, Bogor.
- Hidayat. (1986). Teori Efektifitas Dalam Kinerja Karyawan. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Iryanti R. (2014). Kemiskinan dan ketimpangan di indonesia: permasalahan dan tantangan. deputi kemiskinan, ketenagakerjaan, dan UKM. Jakarta (ID): Kementerian PPN/Bappenas (tidak dipublikasikan).
- Jones, Charles. (1994). Pengantar Kebijakan Publik. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Laporan Akhir Evaluasi Program Perlindungan Sosial: Program Keluarga Harapan. Bappenas. 2009.
- Lexy J. Moleong. (2012). Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: PT Remaja Rosda Karya, hlm. 6.
- Makmur, Syarief. (2008). Pemberdayaan Sumber Daya Manusia dan Efektivitas Organisasi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Misfi Laili Rohmi. (2018). Efektivitas Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Bantuan Dan Perlindungan Sosial Bagi Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung), Tesis, Universitas Lampung, Lampung
- M. Irfan Islamy. (2009). Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara. Jakarta : Bumi Aksara.
- Megawati, Simanjuntak. (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Keluarga dan Prestasi Belajar Anak pada Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Munawwarah Sahib. (2016). Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa, Tesis, UIN Alauddin Makasar
- Nazir, Mohamad. (2003). Metode Penelitian. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Nugroho, Riant. (2009). Public Policy. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Peraturan Meteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. (Berita Negara RI Tahun 2018 Nomor 187).
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2016 tentang Meanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin. (Berita Negara RI Tahun 2016 Nomor 705).
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294)
- Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 156)
- Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2015 tentang Perubahan Perpres Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 199)
- Parnamian, J. (2010). Efektivitas Komunikasi antara Rumah Tangga Sangat Miskin Penerima Bantuan Tunai dan Pendamping Program Keluarga Harapan. Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Prawoto N. (2009). Memahami kemiskinan dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ekonomi Studi Pembangunan*. 9:56 - 68.
- Purnama Syae Purrohman. (2018). Menulis Skripsi Dengan Metode Penelitian Kualitatif, *Jurnal, Dosen Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jakarta, Indonesia*
- Slamet Riyadi. (2016). Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Keluarga Sangat Miskin (KSM) Penerima Bantuan (Studi di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah), Tesis, Universitas Lampung, Lampung
- Soerjono Soekanto. (2002). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Suharto, Edi. (2008). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Suharto, Edi. (2010). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani, Ambar Teguh. (2004). *Kemitraan dan Model Model Pemberdayaan*. Gava Media. Yogyakarta.
- Tangkilisan, Hessel. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta:Lukman Offset.
- Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009, tentang Kesejahteraan Sosial. (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4967).
- Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011, tentang Penanganan Fakir Miskin. (Lembaran Negara RI Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5235).
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4456).
- Widodo, Joko. (2001). *Good Governance: Telaah dari Dimensi: Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Insan Cedekia. Surabaya.
- Wrihatnolo, R Randy dan Dwijdowijoto, N Riant. (2007). *Manajemen Pemberdayaan*, Elex Media Komputindo, Jakarta.