

PUBLICIO JURNAL ILMIAH POLITIK, KEBIJAKAN DAN SOSIAL

E-ISSN : 2656-0305

DOI : <https://doi.org/10.51747/ws7hs375>

EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN KERTAPATI KOTA PALEMBANG

Indah Permata¹, Syahri², Rita Junita³,

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Tamansiswa Palembang¹⁻³

korespondensi: masayu.adiah70@gmail.com

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) yang bertujuan mengurangi angka kemiskinan serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial bagi keluarga miskin dan rentan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kertapati, Kota Palembang, dengan menggunakan model evaluasi *context, input, process, product* (CIPP). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terhadap pendamping sosial, aparat kelurahan, dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Kertapati secara umum telah berjalan sesuai dengan pedoman umum program, namun masih ditemukan sejumlah kendala, antara lain ketidaktepatan sasaran penerima manfaat akibat data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) yang belum *up to date*, keterbatasan jumlah pendamping sosial dibandingkan jumlah KPM yang harus didampingi, serta rendahnya pemahaman sebagian KPM terhadap kewajiban dan komponen bantuan. Di sisi lain, program ini dinilai cukup efektif dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan keluarga penerima. Penelitian ini merekomendasikan perbaikan pemutakhiran data penerima, penambahan tenaga pendamping, serta penguatan sosialisasi dan pengawasan agar tujuan program dapat tercapai secara optimal.

Kata Kunci: evaluasi program; Program Keluarga Harapan; kemiskinan; bantuan sosial; Kertapati

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan sosial yang kompleks dan menjadi perhatian utama pemerintah Indonesia dalam setiap perencanaan pembangunan nasional maupun daerah. Sebagai upaya penanggulangan kemiskinan, pemerintah melalui Kementerian Sosial Republik Indonesia meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2007 sebagai bentuk bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan kewajiban memenuhi komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Kota Palembang merupakan salah satu daerah yang turut melaksanakan PKH sebagai instrumen percepatan penanggulangan kemiskinan. Kecamatan Kertapati, sebagai salah satu kecamatan dengan karakteristik wilayah pesisir sungai dan mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai buruh, nelayan, dan pekerja informal, tercatat memiliki jumlah Keluarga Penerima Manfaat PKH yang cukup besar dibandingkan kecamatan lain di Kota Palembang.

Meskipun program ini telah berjalan selama bertahun-tahun, berbagai persoalan implementasi masih kerap ditemukan di lapangan, seperti ketidaktepatan sasaran penerima bantuan, keterlambatan pencairan dana, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap kewajiban penerima manfaat, hingga keterbatasan sumber daya pendamping sosial. Persoalan-persoalan tersebut berpotensi menghambat tercapainya tujuan program secara optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kertapati Kota Palembang” guna mengetahui sejauh mana pelaksanaan program tersebut telah berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat keberhasilannya.

Penelitian ini hendak mengkaji pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kertapati Kota Palembang ditinjau dari aspek konteks, masukan, proses, dan hasil apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kertapati Kota Palembang. Adapun tujuannya penelitian ini berkontribusi untuk menghasilkan rekomendasi terhadap hasil evaluasi pelaksanaan PKH di Kecamatan Kertapati dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya.

2. METODE

2.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kertapati Kota Palembang berdasarkan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Kertapati, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan, dengan pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki jumlah Keluarga Penerima Manfaat PKH yang signifikan serta karakteristik sosial-ekonomi masyarakat yang relevan dengan tujuan penelitian.

2.3. Sumber Data

- **Data primer**, diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pendamping sosial PKH, aparat kelurahan/kecamatan, dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), serta hasil observasi lapangan.
- **Data sekunder**, diperoleh dari dokumen resmi seperti data jumlah KPM, laporan pelaksanaan PKH, pedoman umum PKH, serta literatur pendukung lainnya.

2.4. Informan Penelitian

Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, terdiri atas:

1. Koordinator dan pendamping sosial PKH Kecamatan Kertapati;
2. Aparat kelurahan/kecamatan yang terlibat dalam pendataan dan pengawasan program;
3. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang mewakili masing-masing komponen bantuan (kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial).

2.5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik, yaitu wawancara semi-terstruktur, observasi partisipatif non-aktif, dan studi dokumentasi terhadap arsip serta laporan terkait pelaksanaan PKH di lokasi penelitian.

2.6. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, yang terdiri dari empat tahapan: (1) pengumpulan data, (2) reduksi data, (3) penyajian data, dan (4) penarikan kesimpulan/verifikasi. Keabsahan data diuji melalui teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik guna memastikan validitas dan reliabilitas temuan penelitian.

3. TINJAUAN LITERATUR

3.1. Konsep Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi kebijakan publik merupakan tahap akhir dalam siklus kebijakan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu kebijakan atau program telah mencapai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi berfungsi untuk memberikan informasi mengenai kinerja kebijakan, sekaligus menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk melanjutkan, memperbaiki, atau menghentikan suatu program. Dunn mengemukakan bahwa evaluasi kebijakan memiliki fungsi utama yaitu memberikan informasi mengenai kinerja kebijakan, memberikan sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target, serta memberikan sumbangan pada aplikasi metode analisis kebijakan lainnya.

3.2. Model Evaluasi CIPP

Model evaluasi *Context, Input, Process, Product* (CIPP) yang dikembangkan oleh Stufflebeam merupakan salah satu model evaluasi program yang banyak digunakan karena bersifat komprehensif. Keempat komponen model ini adalah:

- **Context (konteks):** menilai kesesuaian program dengan kebutuhan dan permasalahan yang ingin diselesaikan.

- **Input (masukan):** menilai kesiapan sumber daya, strategi, dan rencana kerja dalam mendukung pelaksanaan program.
- **Process (proses):** menilai bagaimana program dilaksanakan di lapangan, termasuk hambatan yang muncul selama implementasi.
- **Product (hasil):** menilai capaian dan dampak program terhadap sasaran yang dituju.

3.3. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial. Komponen PKH mencakup komponen kesehatan (ibu hamil, anak usia dini), komponen pendidikan (anak sekolah jenjang SD hingga SMA), serta komponen kesejahteraan sosial (lanjut usia dan penyandang disabilitas berat). Tujuan utama PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta mengubah perilaku keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan, sehingga diharapkan mampu memutus mata rantai kemiskinan antargenerasi.

3.4. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu mengenai evaluasi PKH di berbagai daerah menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebagian besar penelitian menemukan bahwa PKH cukup efektif dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan keluarga miskin, namun implementasinya masih dihadapkan pada kendala data penerima yang belum akurat, keterbatasan pendamping sosial, serta minimnya pemahaman masyarakat terhadap kewajiban sebagai penerima manfaat. Penelitian-penelitian tersebut menjadi rujukan dalam merumuskan kerangka analisis pada penelitian ini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

““latex

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Kertapati dianalisis menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam dan Shinkfield serta pendekatan evaluasi kebijakan publik. Model CIPP memandang evaluasi sebagai proses sistematis untuk menyediakan informasi yang dapat digunakan dalam menilai kebutuhan, sumber daya, pelaksanaan, dan hasil suatu program (Stufflebeam and Shinkfield, 2007). Sementara itu, Dunn menempatkan evaluasi kebijakan sebagai proses analitis untuk menilai berbagai aspek kebijakan, termasuk efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan kebijakan (Dunn, 2018).

Penggunaan kedua pendekatan tersebut memungkinkan penelitian tidak hanya menilai apakah PKH telah dilaksanakan sesuai prosedur, tetapi juga mengidentifikasi kesesuaian antara kebutuhan kelompok sasaran, kesiapan sumber daya, kualitas proses implementasi, dan manfaat yang dihasilkan. Dengan

demikian, evaluasi PKH di Kecamatan Kertapati tidak berhenti pada penilaian administratif, tetapi diarahkan untuk melihat apakah program mampu mencapai tujuan perlindungan sosial dan pembangunan sumber daya manusia.

5.1. Evaluasi Context: Ketepatan Sasaran dan Dinamika Data Penerima Manfaat

Hasil evaluasi konteks menunjukkan bahwa mayoritas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di Kecamatan Kertapati memiliki karakteristik yang sesuai dengan kelompok sasaran program, yaitu rumah tangga dengan tingkat kerentanan ekonomi yang relatif tinggi. Karakteristik tersebut antara lain ditunjukkan oleh pekerjaan informal, tingkat pendidikan yang relatif rendah, pendapatan yang tidak stabil, serta ketergantungan sebagian rumah tangga terhadap bantuan sosial dalam memenuhi kebutuhan dasar.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara kontekstual PKH memiliki relevansi dengan kebutuhan masyarakat di Kecamatan Kertapati. Program tidak hadir dalam ruang sosial yang kosong, melainkan merespons persoalan kemiskinan yang berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan sumber daya ekonomi. Dalam perspektif evaluasi kebijakan, relevansi antara karakteristik masalah dan desain kebijakan merupakan salah satu aspek penting untuk menentukan apakah suatu intervensi publik memiliki dasar kebutuhan yang kuat (Dunn, 2018).

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa persoalan ketepatan sasaran masih ditemukan dalam bentuk *inclusion error* dan *exclusion error*. *Inclusion error* terjadi ketika rumah tangga yang relatif tidak lagi memenuhi kriteria tetap tercatat sebagai penerima, sedangkan *exclusion error* terjadi ketika rumah tangga yang seharusnya memenuhi kriteria justru belum masuk dalam daftar penerima. Kedua bentuk kesalahan tersebut menjadi persoalan penting dalam kebijakan perlindungan sosial karena secara langsung berkaitan dengan efisiensi dan keadilan distribusi bantuan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusumawati dan Kudo yang menunjukkan bahwa program transfer sosial di Indonesia masih menghadapi persoalan kesalahan penargetan, dan karakteristik wilayah perkotaan serta faktor administratif dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya kesalahan inklusi maupun eksklusi (Kusumawati and Kudo, 2019). Temuan evaluasi PKH di Kecamatan Semarang Utara juga menunjukkan bahwa pemutakhiran data penerima merupakan salah satu aspek yang perlu diperkuat dalam implementasi PKH (Sari and Marom, 2019). Dengan demikian, persoalan data yang ditemukan di Kecamatan Kertapati bukan merupakan persoalan administratif yang berdiri sendiri, tetapi bagian dari tantangan yang lebih luas dalam tata kelola program perlindungan sosial.

Dalam perspektif *Conditional Cash Transfer* (CCT), ketepatan sasaran memiliki arti yang lebih luas daripada sekadar memastikan bantuan diterima oleh rumah tangga miskin. Fiszbein dan Schady menempatkan CCT sebagai instrumen yang menghubungkan transfer pendapatan dengan investasi pada modal manusia, khususnya pendidikan dan kesehatan (Fiszbein and Schady, 2009). Apabila bantuan tidak diterima oleh kelompok yang paling membutuhkan, maka fungsi redistributif sekaligus fungsi investasi modal manusia dari program menjadi kurang optimal.

Secara normatif, PKH di Indonesia memiliki dasar regulasi melalui Permensos Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Regulasi tersebut menempatkan PKH sebagai program bantuan sosial bersyarat bagi keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan dengan komponen tertentu, termasuk kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2018). Oleh karena itu, akurasi identifikasi dan pemutakhiran data menjadi bagian penting dari implementasi program.

Permasalahan tersebut menjadi semakin penting dalam konteks perkotaan seperti Kecamatan Kertapati. Kondisi sosial-ekonomi rumah tangga perkotaan dapat berubah relatif cepat akibat perubahan pekerjaan, pendapatan, status keluarga, mobilitas penduduk, dan kondisi tempat tinggal. Oleh karena itu, sistem pendataan yang bersifat statis berisiko menghasilkan ketidaksesuaian antara status sosial-ekonomi aktual rumah tangga dan statusnya dalam sistem data penerima bantuan.

Berdasarkan perspektif tersebut, evaluasi konteks menunjukkan bahwa PKH di Kecamatan Kertapati memiliki tingkat relevansi yang cukup kuat terhadap karakteristik masalah kemiskinan lokal, tetapi kualitas konteks kebijakan masih dibatasi oleh dinamika data penerima. Penguatan verifikasi dan validasi data, keterlibatan pemerintah lokal, serta mekanisme pelaporan perubahan kondisi sosial-ekonomi masyarakat menjadi kebutuhan strategis. Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial juga perlu ditempatkan sebagai bagian dari tata kelola kebijakan yang berkelanjutan (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019).

Dengan demikian, persoalan utama pada dimensi konteks bukan terletak pada ketidaksesuaian tujuan PKH dengan kebutuhan masyarakat, melainkan pada kemampuan sistem targeting untuk mengikuti perubahan kondisi sosial-ekonomi rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan efektivitas PKH membutuhkan pendekatan pemutakhiran data yang lebih adaptif dan responsif.

5.2. Evaluasi Input: Kapasitas Pendamping dan Dukungan Sumber Daya

Pada dimensi input, hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Sosial Kota Palembang telah menyediakan pendamping sosial PKH dan dukungan sumber daya yang memungkinkan program tetap berjalan. Keberadaan pendamping merupakan komponen penting karena PKH bukan sekadar program transfer tunai, tetapi juga program yang mensyaratkan perubahan perilaku dan pemanfaatan layanan dasar oleh KPM.

Pendamping memiliki posisi strategis dalam menerjemahkan ketentuan program ke dalam praktik di tingkat masyarakat. Pendamping berperan dalam memberikan informasi kepada KPM, memfasilitasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), membantu proses pemenuhan komitmen, serta menjadi penghubung antara KPM dengan pelaksana program dan fasilitas layanan terkait.

Dalam perspektif evaluasi CIPP, input tidak hanya berkaitan dengan jumlah sumber daya yang tersedia, tetapi juga kualitas dan kecukupannya untuk mendukung pencapaian tujuan program (Stufflebeam and Shinkfield, 2007). Oleh karena itu, keberadaan pendamping dalam jumlah tertentu belum cukup untuk menyimpulkan bahwa input program telah optimal. Rasio antara jumlah pendamping dan jumlah KPM, kompleksitas wilayah kerja, kemampuan teknis, serta dukungan koordinasi kelembagaan perlu dipertimbangkan secara bersamaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja pendamping relatif tinggi. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi intensitas pendampingan apabila tidak diimbangi dengan rasionalisasi beban kerja dan dukungan administratif yang memadai. Pendamping yang harus menangani jumlah KPM yang besar akan menghadapi keterbatasan waktu untuk melakukan kunjungan, memberikan konseling, memantau perubahan kondisi keluarga, serta melakukan koordinasi dengan fasilitas pendidikan dan kesehatan.

Temuan tersebut relevan dengan hasil penelitian Sari dan Marom yang menunjukkan bahwa sumber daya manusia, anggaran, komunikasi, dan struktur organisasi merupakan faktor yang memengaruhi implementasi PKH (Sari and Marom, 2019). Penelitian mengenai implementasi PKH di Kota Palembang

juga menunjukkan bahwa keberadaan sumber daya menjadi salah satu unsur penting dalam implementasi, sementara persoalan kemandirian penerima manfaat tetap menjadi tantangan dalam pelaksanaan program (Chairani, 2024).

Dalam kerangka evaluasi kebijakan Dunn, sumber daya merupakan salah satu prasyarat agar tujuan kebijakan dapat diterjemahkan ke dalam hasil yang diharapkan (Dunn, 2018). Sumber daya yang memadai memungkinkan pelaksana melakukan fungsi koordinasi, komunikasi, monitoring, dan pelayanan secara lebih efektif. Sebaliknya, keterbatasan sumber daya dapat menyebabkan implementasi lebih berorientasi pada penyelesaian administrasi dibandingkan pada pendampingan substantif.

Oleh karena itu, evaluasi input menunjukkan bahwa kapasitas dasar program relatif memadai untuk mempertahankan pelaksanaan PKH, tetapi belum sepenuhnya optimal untuk menghasilkan pendampingan yang intensif dan responsif. Peningkatan kapasitas teknis pendamping, penguatan keterampilan komunikasi dan fasilitasi, serta rasionalisasi beban kerja merupakan kebutuhan strategis.

Dengan demikian, persoalan input bukan semata-mata mengenai kekurangan sumber daya, tetapi mengenai bagaimana sumber daya yang tersedia didistribusikan dan digunakan. Penguatan kapasitas pendamping perlu diarahkan pada kemampuan melakukan asesmen kebutuhan keluarga, memfasilitasi perubahan perilaku, menghubungkan KPM dengan layanan publik, dan mendorong proses graduasi secara bertahap.

5.3. Evaluasi Process: Kepatuhan Prosedur dan Integrasi Monitoring

Pada dimensi proses, pelaksanaan PKH di Kecamatan Kertapati pada dasarnya telah mengikuti prosedur program, mulai dari verifikasi kepesertaan, pendampingan KPM, pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), hingga monitoring pemenuhan komitmen pada bidang pendidikan dan kesehatan.

Kesesuaian proses implementasi dengan prosedur nasional menunjukkan bahwa terdapat mekanisme administratif yang relatif jelas dalam pelaksanaan program. Hal tersebut merupakan kondisi penting karena PKH merupakan program yang melibatkan banyak aktor, mulai dari Kementerian Sosial, pemerintah daerah, pendamping, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, hingga KPM.

Dalam model CIPP, evaluasi proses digunakan untuk menilai sejauh mana program dilaksanakan sesuai dengan rencana dan untuk mengidentifikasi hambatan yang muncul selama implementasi (Stufflebeam and Shinkfield, 2007). Oleh karena itu, kepatuhan terhadap prosedur tidak boleh menjadi satu-satunya ukuran keberhasilan. Evaluasi proses juga harus melihat apakah mekanisme yang tersedia mampu menghasilkan informasi yang akurat, koordinasi yang efektif, dan respons yang cepat terhadap persoalan KPM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa monitoring masih relatif dominan bersifat administratif. Pemantauan komitmen KPM telah dilakukan, tetapi integrasi data antara pendamping, sekolah, dan fasilitas kesehatan belum sepenuhnya optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan informasi mengenai perubahan kondisi KPM tidak selalu tersedia secara cepat dan terpadu.

Masalah integrasi tersebut penting karena PKH merupakan program yang bekerja melalui mekanisme lintas sektor. Komitmen KPM tidak hanya berkaitan dengan transfer sosial, tetapi juga dengan pemanfaatan layanan pendidikan dan kesehatan. Karena itu, monitoring yang efektif membutuhkan pertukaran informasi antara pelaksana program dan penyedia layanan dasar.

Evaluasi PKH di wilayah lain menunjukkan bahwa pelaksanaan program sangat dipengaruhi oleh kualitas koordinasi, pemutakhiran data, pengawasan, dan komunikasi antarpelaksana (Sari and Marom, 2019). Restianti juga menunjukkan bahwa evaluasi layanan pendidikan dan kesehatan PKH tidak dapat dilepaskan dari validitas data dan mekanisme pemantauan penerima manfaat (Restianti, 2017).

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa persoalan proses di Kecamatan Kertapati bukan terutama mengenai tidak adanya prosedur, tetapi mengenai kualitas integrasi antarprosedur. Prosedur yang berjalan secara sektoral dapat menghasilkan informasi yang terfragmentasi. Sebaliknya, integrasi informasi memungkinkan pelaksana memperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai kondisi KPM.

Dalam konteks ini, digitalisasi monitoring dapat menjadi instrumen penting, tetapi digitalisasi tidak boleh dipahami hanya sebagai penggantian dokumen kertas dengan sistem elektronik. Yang lebih penting adalah interoperabilitas data, kejelasan kewenangan, standar pembaruan informasi, serta mekanisme tindak lanjut ketika ditemukan ketidaksesuaian.

Dengan demikian, evaluasi proses menunjukkan bahwa implementasi PKH telah memiliki prosedur yang relatif jelas, tetapi masih terdapat ruang perbaikan pada integrasi monitoring dan koordinasi lintas sektor. Penguatan sistem informasi yang mampu menghubungkan data sosial dengan informasi pendidikan dan kesehatan dapat meningkatkan ketepatan monitoring sekaligus mengurangi ketergantungan pada komunikasi informal.

5.4. Evaluasi Product: Akses Layanan Dasar dan Perlindungan Sosial

Pada dimensi product, hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH memberikan manfaat positif bagi KPM, terutama dalam meningkatkan pemanfaatan layanan pendidikan dan kesehatan serta membantu menjaga stabilitas konsumsi rumah tangga miskin. KPM mengidentifikasi bantuan sebagai salah satu sumber dukungan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak, kebutuhan kesehatan ibu dan balita, serta kebutuhan dasar rumah tangga.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa PKH memiliki fungsi perlindungan sosial yang nyata pada tingkat rumah tangga. Transfer yang diterima KPM dapat mengurangi tekanan pengeluaran sehingga rumah tangga memiliki ruang yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dasar. Dalam konteks rumah tangga miskin, fungsi tersebut penting karena keterbatasan pendapatan dapat menyebabkan keluarga harus memilih antara kebutuhan konsumsi saat ini dengan investasi pendidikan dan kesehatan.

Temuan penelitian ini konsisten dengan bukti internasional mengenai conditional cash transfer. Fiszbein dan Schady menjelaskan bahwa CCT dirancang untuk mengurangi kemiskinan saat ini melalui transfer pendapatan sekaligus meningkatkan investasi modal manusia melalui persyaratan pendidikan dan kesehatan (Fiszbein and Schady, 2009). Dengan demikian, manfaat PKH perlu dipahami dalam dua horizon waktu: perlindungan sosial jangka pendek dan pembangunan modal manusia jangka panjang.

Pada tingkat empiris, penelitian Restianti menemukan bahwa PKH berkontribusi terhadap pemerataan pendidikan dan akses layanan kesehatan, terutama bagi ibu hamil dan menyusui (Restianti, 2017). Penelitian Sari dan Marom juga menunjukkan bahwa PKH memiliki relevansi terhadap persoalan pendidikan dan kesehatan, meskipun implementasinya masih menghadapi hambatan dalam pemutakhiran data, pengawasan, dan pemahaman penerima manfaat (Sari and Marom, 2019).

Temuan positif pada dimensi product juga harus dibaca secara proporsional. Peningkatan akses pendidikan dan kesehatan tidak dengan sendirinya berarti bahwa PKH telah menghapus kemiskinan

struktural. Transfer tunai bersyarat dapat membantu rumah tangga mengatasi keterbatasan konsumsi dan meningkatkan pemanfaatan layanan dasar, tetapi kemampuan program untuk mengubah struktur ekonomi rumah tangga sangat bergantung pada tersedianya peluang ekonomi setelah atau di luar periode penerimaan bantuan.

Hal tersebut menjadi penting karena kemiskinan rumah tangga tidak hanya disebabkan oleh rendahnya pendapatan, tetapi juga oleh keterbatasan aset produktif, keterampilan, akses terhadap pekerjaan formal, akses pembiayaan, dan kesempatan ekonomi. Oleh sebab itu, keberhasilan PKH dalam meningkatkan akses layanan dasar sebaiknya tidak disamakan dengan keberhasilan penuh dalam mengentaskan kemiskinan struktural.

Penelitian mengenai keberdayaan perempuan melalui PKH juga menunjukkan bahwa program dapat meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan serta kesejahteraan penerima, tetapi tidak selalu secara otomatis menghasilkan peningkatan kontrol penerima atas institusi dan keputusan yang berkaitan dengan kebutuhannya (Prayitna et al., 2018). Temuan tersebut memperkuat argumen bahwa transfer sosial perlu dilengkapi dengan strategi pemberdayaan agar perubahan yang dihasilkan tidak hanya bersifat konsumtif tetapi juga produktif.

Dalam konteks Kecamatan Kertapati, kondisi tersebut menunjukkan perlunya hubungan yang lebih kuat antara PKH dan program pemberdayaan ekonomi. KPM yang telah memiliki kapasitas, pengalaman usaha, atau potensi ekonomi dapat diarahkan pada program pelatihan, akses permodalan, pengembangan usaha mikro, peningkatan keterampilan kerja, dan perluasan akses pasar. Pendekatan tersebut dapat memperbesar kemungkinan terjadinya transisi dari ketergantungan terhadap bantuan menuju kemandirian ekonomi.

5.5. Sintesis Evaluasi CIPP

Berdasarkan keempat dimensi CIPP, pelaksanaan PKH di Kecamatan Kertapati dapat dinilai memiliki relevansi dan manfaat yang cukup kuat, tetapi masih menghadapi persoalan pada aspek targeting, kapasitas pelaksana, integrasi monitoring, dan keberlanjutan dampak.

Pada dimensi *context*, program telah sesuai dengan kebutuhan kelompok masyarakat yang mengalami kerentanan ekonomi. Namun, dinamika sosial-ekonomi perkotaan menyebabkan ketepatan data penerima menjadi persoalan yang harus terus diperbaiki. Pada dimensi *input*, ketersediaan pendamping dan dukungan sumber daya telah memungkinkan program berjalan, tetapi beban kerja dan kebutuhan peningkatan kapasitas masih menjadi tantangan.

Pada dimensi *process*, prosedur program telah dilaksanakan, tetapi monitoring masih cenderung administratif dan belum sepenuhnya didukung integrasi data lintas sektor. Sementara itu, pada dimensi *product*, PKH menunjukkan manfaat nyata dalam mendukung pendidikan, kesehatan, dan stabilitas konsumsi rumah tangga penerima.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas PKH bersifat multidimensional. Program dapat dikatakan efektif dalam memberikan perlindungan sosial dan meningkatkan akses terhadap layanan dasar, tetapi efektivitas tersebut belum dapat langsung diterjemahkan sebagai keberhasilan penuh dalam mengatasi kemiskinan struktural.

Secara konseptual, hubungan antara keempat dimensi tersebut dapat digambarkan sebagai suatu rantai evaluasi:

Context → Input → Process → Product (1)

Kualitas konteks menentukan relevansi program, kualitas input menentukan kapasitas pelaksanaan, kualitas proses menentukan bagaimana intervensi dijalankan, sedangkan kualitas product menunjukkan manfaat yang dihasilkan. Kelemahan pada satu dimensi dapat memengaruhi dimensi berikutnya. Misalnya, data sasaran yang tidak akurat pada dimensi context dapat memengaruhi kualitas input dan proses karena pendamping harus menangani penerima yang tidak lagi sesuai kriteria atau menemukan keluarga yang seharusnya masuk tetapi belum terdaftar.

Dengan demikian, evaluasi CIPP menunjukkan bahwa perbaikan PKH tidak cukup dilakukan hanya pada tahap pemberian bantuan. Perbaikan harus dilakukan secara sistemik mulai dari kualitas data penerima, kapasitas pendamping, integrasi monitoring, hingga strategi pascaprogram yang mendorong kemandirian ekonomi.

5.6. Implikasi Kebijakan

Berdasarkan hasil evaluasi, terdapat beberapa implikasi kebijakan yang dapat dipertimbangkan oleh Dinas Sosial Kota Palembang dan pemangku kepentingan terkait.

Pertama, pemutakhiran data penerima perlu dilakukan secara lebih adaptif. Pemerintah daerah dapat memperkuat mekanisme verifikasi dan validasi berbasis masyarakat dengan tetap memperhatikan standar perlindungan data. Pendekatan ini penting untuk mengidentifikasi perubahan kondisi sosial-ekonomi rumah tangga secara lebih cepat dan mengurangi *inclusion error* maupun *exclusion error*.

Kedua, kapasitas pendamping perlu diperkuat tidak hanya dalam aspek administratif, tetapi juga dalam asesmen sosial, komunikasi, fasilitasi, pemberdayaan ekonomi, dan pengelolaan kasus. Rasionalisasi beban kerja juga diperlukan agar pendamping memiliki waktu yang cukup untuk menjalankan fungsi pendampingan substantif.

Ketiga, sistem monitoring perlu dikembangkan menuju integrasi lintas sektor. Informasi mengenai kepatuhan pendidikan dan kesehatan KPM idealnya dapat dikonsolidasikan dengan sistem monitoring PKH sehingga pendamping dan pengelola program dapat memperoleh informasi yang lebih cepat dan akurat.

Keempat, PKH perlu dihubungkan secara lebih sistematis dengan program pemberdayaan ekonomi. Bantuan sosial seharusnya tidak diposisikan sebagai satu-satunya instrumen pengentasan kemiskinan, tetapi sebagai bagian dari ekosistem kebijakan yang menghubungkan perlindungan sosial dengan peningkatan kapasitas ekonomi.

Kelima, evaluasi program perlu bergerak dari sekadar pengukuran kepatuhan administratif menuju evaluasi perubahan kondisi penerima manfaat. Hal ini sejalan dengan prinsip evaluasi kebijakan yang menekankan pentingnya menilai efektivitas, kecukupan, pemerataan, dan responsivitas kebijakan (Dunn, 2018).

Dengan demikian, arah perbaikan PKH di Kecamatan Kertapati sebaiknya tidak hanya berorientasi pada peningkatan jumlah penerima atau kelancaran penyaluran bantuan. Fokus yang lebih strategis adalah memastikan bahwa bantuan diterima oleh kelompok yang tepat, dilaksanakan melalui proses pendampingan yang berkualitas, dimonitor secara terintegrasi, dan pada akhirnya mampu memperkuat

kapasitas keluarga untuk mengurangi ketergantungan terhadap bantuan sosial. “

6. KESIMPULAN

7. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan model CIPP, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kertapati Kota Palembang secara umum telah berjalan sesuai dengan pedoman umum program, khususnya pada aspek relevansi konteks dan proses pelaksanaan. Namun demikian, masih terdapat sejumlah kendala pada aspek masukan, terutama keterbatasan jumlah pendamping sosial dan akurasi data penerima manfaat, yang berpotensi memengaruhi optimalisasi hasil program. Dari sisi hasil, PKH terbukti cukup efektif membantu keluarga penerima dalam memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan, meskipun belum sepenuhnya mampu mendorong kemandirian ekonomi keluarga secara signifikan.

7.1. Saran

1. Pemerintah Kecamatan Kertapati bersama Dinas Sosial Kota Palembang perlu mempercepat pemutakhiran Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) agar penyaluran bantuan lebih tepat sasaran.
2. Perlu penambahan jumlah pendamping sosial atau optimalisasi pembagian wilayah dampingan agar pembinaan terhadap KPM lebih intensif.
3. Diperlukan peningkatan sosialisasi mengenai hak dan kewajiban KPM secara berkala, khususnya terkait kehadiran FDS dan pelaporan perubahan data keluarga.
4. Perlu adanya program pendamping (*complementary programs*) seperti pelatihan keterampilan usaha agar PKH tidak hanya bersifat bantuan konsumtif, tetapi juga mendorong kemandirian ekonomi keluarga penerima manfaat.

8. KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian maupun publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Chairani, A. L. (2024). Implementasi program keluarga harapan (pkh) di kota palembang. *IAPA Proceedings Conference*, pages 325–337.
- Dunn, W. N. (2018). *Public Policy Analysis: An Integrated Approach*. Routledge, New York, 6 edition.
- Fiszbein, A. and Schady, N. (2009). *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. The World Bank, Washington, DC.

- Kementerian Sosial Republik Indonesia (2018). Peraturan menteri sosial republik indonesia nomor 1 tahun 2018 tentang program keluarga harapan. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 187.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia (2019). Peraturan menteri sosial republik indonesia nomor 5 tahun 2019 tentang pengelolaan data terpadu kesejahteraan sosial. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 732.
- Kusumawati, A. S. and Kudo, T. (2019). The effectiveness of targeting social transfer programs in indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 3(3):282–297.
- Prayitna, R. G. I., Nurhaeni, I. D. A., and Demartoto, A. G. I. (2018). Evaluasi program keluarga harapan dalam meningkatkan keberdayaan perempuan di bidang pendidikan dan kesehatan. *Spirit Publik: Jurnal Administrasi Publik*.
- Restianti, A. (2017). Evaluasi pelayanan kesehatan dan pendidikan program keluarga harapan. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran dan Dakwah Pembangunan*, 1(2):413–432.
- Sari, A. G. and Marom, A. (2019). Evaluasi program keluarga harapan dalam rangka mengatasi permasalahan pendidikan dan kesehatan di kecamatan semarang utara kota semarang. *Journal of Management and Public Policy*, 9(1):17–29.
- Stufflebeam, D. L. and Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Applications*. Jossey-Bass, San Francisco.