



EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021

(Studi di Desa Petunjungan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes)

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat dalam rangka penyelesaian Studi Strata 1
(S1) untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan di Program Studi Ilmu
Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

Oleh :

MUH AGUS FADHOLI

NIM. 2118500032

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAH FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN
ILMU POLITIK UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL**

2024



LEMBAR PERSETUJUAN NASKAH SKRIPSI

Skripsi yang berjudul "EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021 (STUDI DI DESA PETUNJUNGAN KECAMATAN BULAKAMBA KABUPATEN BREBES"

Dajukan sebagai salah satu syarat dalam rangka penyelesaian Studi Strata 1 (S1) untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan di Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pancasakti Tegal

Telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk dipertahankan dihadapan sidang dewan penguji skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pancasakti Tegal.

Dosen Pembimbing I

Dra. Hj Sri Sutjarni, M.Si
NIP. 196305271988032001

Dosen Pembimbing II

Dra. Emy Rosyanti, M.Si
NIPY.3852391959

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Ahmad Nababillah, M.IP

NIP. 31462211994



YAYASAN PENDIDIKAN PANCASAKTI TEGAL
UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PRODI : ILMU PEMERINTAHAN (Terakreditasi B)
ILMU KOMUNIKASI (Terakreditasi Baik)
Jl. Halmehera KM. 1 Telp (0283) 323290 Tegal

LEMBAR PENGESAHAN

**“EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI MASA PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021 (STUDI DI DESA PETUNJUNGAN KECAMATAN BULAKAMBA
KABUPATEN BREBES”**

Telah dipertahankan dalam sidang skripsi oleh Panitia Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pancasakti Tegal

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Juli 2024

1. Ketua Dewan Penguji : Unggul Sugi Harto, S.IP. M.Si
NIPY.14251921973
2. Sekretaris Dewan Penguji : Arif Zainudin, M.IP
NIPY.20964101988
3. Anggota Dewan Penguji : Dra. Hj. Sri Sutjiatmi, M.Si
NIP.196305271988032001
4. Anggota Dewan Penguji : Dra. Emy Rosyanti, M. Si
NIPY.3852391959

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

(Unggul Sugi Harto, S.IP. M.Si)
NIPY.14251921973
FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU POLITIK

HALAMAN PERNYATAAN

Dalam penulisan skripsi ini saya tidak melakukan penjiplakan, dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI MASA COVID-19 TAHUN 2021 (Studi Kasus di Desa Petunjungan kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes”** ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya sendiri atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika yang berlaku dalam masyarakat keilmuan sebagaimana mestinya. Demikian pernyataan ini untuk dijadikan sebagai pedoman bagi yang berkepentingan dan saya siap menanggung segala resiko dan sanksi yang diberikan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran atas etika keilmuan dalam karya tulis ini, atau adanya klaim atas karya tulis ini.

Disahkan September 2024



Muh. Agus Fadholi

Muh. Agus Fadholi
NIM. 2118500032

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Hidup ini Penuh dengan Ujian dan Cobaan. Tapi Jangan lupa Bahwa Allah Selalu Bersama dengan Kita. Dia tidak akan memberikan beban yang melebihi Kemampuan Kita” Agus Muhammad Iqdam Kholid.

PERSEMBAHAN

- Allah SWT sudah memberikan hidayah kepada penulis agar bisa menyelesaikan skripsi ini.
- Kedua orang tuaku dan kakakku yang telah memberikan dorongan serta sholawat untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
- Saudara-saudara saya telah memberikan suport sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
- Kedua Dosen pembimbing saya yang luar biasa memberikan arahan terkait teknis dalam penulisan skripsi untuk bisa menyelesaikan tugas skripsi ini.
- Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan semangat untuk mengerjakan tugas skripsi ini.

Abstract

The Family Hope Program (PKH) is conditional social assistance provided to poor families to be able to take advantage of various health service facilities and available educational service facilities. The purpose of the Family Hope Program (PKH) is to improve the quality of education for children who are classified as poor, as well as increase children's participation in school. This study aims to analyze about evaluation of the Family Hope Program in the Education Sector in Petunjungan Village, Bulakamba District, Brebes Regency. The research method used is a descriptive qualitative approach. The results of this study on the evaluation of the Family Hope Program (PKH) during the Covid-19 pandemic in Petunjungan Village as measured by CIPP Evaluation Model with four indicators from, namely context evaluation, input evaluation, process evaluation, product evaluation use, shows that the Family Hope Program (PKH) has been running successful. Researchers found that in the process of implementing the Family Hope Program (PKH), many people did not comply with health protocols, apart from that, there is invalid data, but many families feel helped by the Family Hope Program (PKH). However, several obstacles occur, namely complaints from people who do not receive assistance from the Family Hope Program (PKH), there is no awareness of the participants of the Family Hope Program (PKH) whose economy is sufficient to get out of the Family Hope Program (PKH), the time for disbursement of assistance not on time.

Keywords: Evaluation, Family Hope Program, Covid-19

Abstrak

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada keluarga miskin yang agar dapat memanfaatkan berbagai fasilitas layanan Kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang tersedia. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu untuk meningkatkan kualitas pendidikan anak yang tergolong miskin, sekaligus meningkatkan partisipasi anak untuk bersekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan di Desa Petunjungan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes. Metode penelitian yang digunakan yakni pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian ini Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di masa pandemi Covid-19 diukur melalui model evaluasi CIPP dengan empat indikator yaitu evaluasi konteks, evaluasi masukan, evaluasi proses dan evaluasi hasil menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) sudah terlaksana dengan baik. Peneliti menemukan dalam

prosesnya, Program Keluarga Harapan (PKH) tidak mematuhi protokol kesehatan, ditemukan juga beberapa data yang tidak valid, namun banyak keluarga merasa terbantu dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH). Namun terdapat beberapa kendala yang lain yaitu adanya pengaduan dari masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), tidak adanya kesadaran dari peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang ekonominya sudah mencukupi untuk keluar dari Program Keluarga Harapan (PKH), waktu pencairan bantuan tidak tepat waktu.

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Covid-19 Tahun 2021 Studi di Desa Petunjungan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes“ pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pancasakti Tegal.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak penyusunan skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak/Ibu yang kami hormati:

1. Unggul Sugi Harto, S.IP., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Dra. Hj. Sri Sutjiatmi, M.Si Pembimbing I, yang dengan tulus dan ikhlas telah memberikan pengarahan serta petunjuk-petunjuk yang sangat diperlukan, hingga selesainya skripsi ini
3. Dra. Erny Rosyanti, M.Si selaku Pembimbing II yang dengan rela meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan saran-saran bagipenulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kedua orang tua saya yang tak lelah mendoakan saya.

5. Staf Dosen di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pancasakti Tegal yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, semoga ilmu yang pernah diajarkan oleh Bapak Ibu dosen selama ini menjadi ilmu yang bermanfaat.
6. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah mereka berikan menjadikan amal kebajikan dan mendapatkan balasan dari Allah Swt. Dan penulismenyadari bahwa didalam penyusunan skripsi ini masih ada yang salah atau perlu diperbaiki. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca kepada penulis agar karya ini dapat bermanfaat.

Brebes, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Judul.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan	iv
Motto dan Persembahan.....	v
Abstract.....	vi
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Penelitian Terdahulu	11
2.2 Kerangka Teori.....	15
2.2.1 Evaluasi Program.....	15
2.2.1.1 Pengertian Evaluasi Program	15
2.2.1.2 Model Evaluasi Program	18
2.2.1.3 Tujuan dan Manfaat Evaluasi Program	24
2.2.2 Program Keluarga Harapan.....	27
2.2.2.1 Latar Belakang Program Keluarga Harapan.....	27
2.2.2.2 Manfaat dan Tujuan Program Keluarga Harapan	35
2.2.2.3 Kriteria Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan	37
2.2.2.4 Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan	40
2.2.2.5 Alur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan	43
2.2.3 Pandemi Covid-19	62
2.2.4 Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Pandemi Covid-19	64
2.3 Definisi Konsep.....	68
2.4 Pokok-pokok Penelitian	69
2.5 Alur Pikir.....	70
BAB III METODE PENELITIAN	71
3.1 Jenis dan Tipe Penelitian.....	71
3.2 Lokus Penelitian.....	72
3.3 Jenis dan Sumber Data	72

3.4	Informan Penelitian	73
3.5	Teknik Pengumpulan Data	74
3.6	Teknik Analisa Data	75
BAB IV	DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN	77
4.1	Gambaran Umum Kecamatan Bulakamba	77
4.1.1	Letak Geografis Kecamatan Bulakamba	77
4.1.2	Letak Geografis Desa Petunjungan	80
4.1.3	Kondisi Demografis Desa Petunjungan	81
4.1.4	Pemerintah Desa Petunjungan	85
4.2	Program Keluarga Harapan di Desa Petunjungan	88
4.3	Kasus Covid-19 di Desa Petunjungan	92
4.4	Program Keluarga Harapan di Desa Petunjungan pada Masa Pandemi Covid-19	92
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	94
5.1	Hasil Penelitian	94
5.2	Pembahasan	123
BAB VI	PENUTUP	137
6.1	Kesimpulan	137
6.2	Saran	138
DAFTAR PUSTAKA		139
LAMPIRAN		
Lampiran 1. Pedoman Wawancara		
Lampiran 2. Transkrip Wawancara		
Lampiran 3. Dokumentasi Wawancara Bersama Informan		

DAFTAR TABEL

Penelitian Terdahulu	13
Informan Penelitian	74
Sebaran Jumlah Penduduk Kecamatan Bulakamba	79
Jumlah Penduduk Desa Petunjungan	82
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan	84
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian	84
Data Jumlah KPM Desa Petunjungan Tahun 2021	91
Indikator Penilaian Program PKH	95
Daftar RT dan Rw di Desa Petunjungan	108
Skenario Bantuan	113

DAFTAR GAMBAR

Perkembangan Jumlah Siswa Putus Sekolah	31
Komponen Program Keluarga Harapan	39
Alur Pelaksanaan PKH	43
Kerangka Berpikir	70
Skema Proses Analisis Data	76
Peta Kecamatan Bulakamba	78
Peta Desa Petunjunan	81
Bagan Struktur Organisasi Desa Petunjunan.....	88
Dokumentasi Wawancara Bersama Pendamping PKH.....	107
Dokumentasi Wawancara Bersama Penerima Bantuan PKH	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan masalah serius yang dialami oleh sebagian negara di dunia. Kemiskinan tidak hanya terjadi di negara-negara kawasan Afrika, melainkan juga dialami di negara-negara kawasan Asia seperti di Indonesia. Masalah kemiskinan sudah menjadi masalah yang kompleks sehingga suatu negara tidak dapat memiliki kemampuan untuk mengatasi kemiskinan secara sendirian.

Secara umum, kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi saat seseorang atau sekelompok orang tak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat atau ketidakmampuan dari pekerjaan yang dimiliki untuk menghasilkan uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang. Kemiskinan adalah standar tingkat hidup yang rendah karena kekurangan materi pada sejumlah atau golongan orang bila dibandingkan dengan standar kehidupan yang berlaku di masyarakat sekitarnya (<https://dilihatya.com>, 2023).

Kemiskinan sudah menjadi kondisi yang biasa bagi Negara berkembang seperti Indonesia. Masih banyak sekali rakyatnya yang hidup di bawah garis kemiskinan dan hidup dalam keadaan yang tidak selayaknya. Menurut Badan Pusat Statistik pada September 2022 sebanyak 26,36 juta penduduk Indonesia hidup dalam garis kemiskinan dengan

pendapatan perkapita tercatat Rp 535.547,00/kapita/bulan. Bank dunia juga menetapkan bahwa seseorang dianggap berada dalam garis Kemiskinan ekstrem jika ia memiliki pendapatan kurang dari US\$ 2,15 per hari atau Rp 32.745 per hari. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah Penduduk miskin di Kabupaten Brebes pada tahun 2021 sebanyak 314,95 ribu jiwa (<https://brebeskab.bps.go.id>, 2023).

Kemiskinan berkaitan sekali dengan kualitas sumber daya manusia. Kemiskinan muncul karena sumber daya manusia tidak berkualitas. Kemiskinan dapat ditimbulkan akibat dari kualitas sumber daya manusia yang rendah dan tidak menutup kemungkinan kualitas sumber daya manusia yang rendah pun dapat menjadi pemicu kemiskinan. Menurut teori *human capital* kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan, juga ditentukan oleh pendidikan (Effendi, 1993:15). Pendidikan dipandang tidak hanya dapat menambah pengetahuan tetapi dapat juga meningkatkan keterampilan, pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas. Produktivitas yang dimaksud yaitu, dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi, meningkatkan penghasilan, dan kesejahteraan.

Salah satu strategi Pemerintah Indonesia untuk mengentaskan kemiskinan di bidang perlindungan sosial adalah dengan menerbitkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) yang dicanangkan sejak tahun 2007 ini diatur dalam Pasal 1 ayat (9) UUNo. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, menentukan bahwa: “Perindungan sosial adalah segala upaya untuk mencegah dan mengatasi

risiko guncangan dan kerentanan sosial”.

Sementara itu pada tahun 2018, Kementerian Sosial RI mengeluarkan regulasi baru tentang Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam peraturan tersebut pada Pasal 1 ayat (1), menyatakan bahwa: “Program Keluarga Harapan yang disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat bagi keluarga dan rentan dan/atau terdaftar dalam data terpadu Program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan menetakannya sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH”.

Kedudukan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. Program Keluarga Harapan (PKH) berada di bawah Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik pusat maupun di daerah.

Pada pelaksanaannya Program Keluarga Harapan (PKH) ini dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dengan melibatkan berbagai kementerian dan lembaga seperti, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/ Kepala Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pusat Statistik (BPS), PT POS Indonesia dan Bank Rakyat Indonesia (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2011:40).

Program Keluarga Harapan (PKH) ini memberikan bantuan uang

secara tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan catatan harus mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Adapun persyaratan yang dimaksud yaitu terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Sasaran atau penerima bantuan ini adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga berusia 0-15 tahun dan Ibu hamil.

Program Keluarga Harapan (PKH) berfokus pada dua faktor untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yaitu kesehatan dan pendidikan. Bidang Kesehatan dan pendidikan sangat penting untuk mengembangkan talenta yang berkualitas, karena pencapaian kesehatan dan pendidikan yang baik di masyarakat dapat meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya menjadi bahan bakar pertumbuhan ekonomi. Kesehatan adalah kunci untuk melakukan aktivitas dengan baik, karena tubuh yang sehat memiliki jiwa yang kuat. Jika kesehatan terjamin dan didukung dengan pendidikan yang baik maka kualitas sumber daya manusia akan meningkat dengan sendirinya.

Terjaminnya kesehatan sebagai salah satu penentu kualitas sumber daya manusia untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi beberapa Tahun lalu menjadi tantangan besar bagi pemerintah. Pandemi Covid-19 yang menerjang seluruh dunia termasuk Indonesia menjadi tantangan besar bagi Program Keluarga Harapan (PKH). Berdasarkan data pada Juli 2023 sebanyak 6.812.127 orang Indonesia terkonfirmasi positif Covid-19 kasus meninggal hingga 161.879 orang atau sekitar 2,4% dan sampai hari kasus

terkonfirmasi aktif mencapai 8.245 orang
(<https://infeksiemerging.kemkes.go.id>,2023).

Dampak besar yang diakibatkan pandemi Covid-19 tidak hanya berimbas pada kesehatan masyarakat, namun juga memengaruhi kondisi perekonomian, pendidikan, dan kehidupan sosial masyarakat. Kebijakan pemerintah untuk menekan penyebaran Covid-19 seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), *Work Form Home* (WFH), peliburan pegawai kantor, hingga Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) pada akhirnya berimplikasi terhadap kondisi aktivitas masyarakat. Seluruh aktivitas terpaksa dihentikan dan dibatasi untuk beroperasi, sehingga berimbas besar diberbagai sektor seperti ekonomi, pendidikan serta sosial (Rearthadkk, 2023:3).

Imbas dari pandemi ini menyebar keseluruh wilayah Indonesia termasuk di Kabupaten Brebes. Kabupaten Brebes merupakan Rumah bagi penghasil telur asin, dengan adanya pandemi Covid-19 dan diberlakukannya kebijakan seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) maka penjualan telur asin pun menurun. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) mempersempit langkah wisawatan untuk bepergian, atau mudik bagi para pendatang di kota-kota besar, sehingga dampak ini akan sangat terasa dalam sektor bisnis bagi pengusaha telur asin. (<https://eprints.amikom.ac.is>, 2023). Selain dari sektor bisnis perorangan atau UMKM (Usaha Mikro, Kecil dan Menengah) akibat dari Pandemi Covid-19 juga mengamcam pekerja yang mengalami Pemutusan Hubungan

Kerja (PHK).

Permasalahan pada berbagai sektor dan wilayah termasuk Kabupaten Brebes ini perlu ditangani salah satunya dengan pemberian bantuan sosial. Selaras dengan hal tersebut, bahwa warga Indonesia berhak atas bantuan sosial tercantum dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial. Hal seseorang memperoleh bantuan sosial sesuai dengan peraturan yang ada, wajib bagi pemerintah di masing-masing daerah untuk memastikan setiap warga mendapat haknya atas bantuan sosial terutama pada situasi pandemi (Rearthadkk, 2023:3).

Sebagai wujud pemenuhan tanggung jawab atas kesejahteraan sosial dimasa pandemi maka pemerintah memberikan berbagai jenis bantuan sosial salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi salah satu bantuan dan perlindungan sosial dalam kluster pertama strategi penanggulangan Kemiskinan di Indonesia, sehingga diharapkan pada situasi pandemic dapat menanggulangi permasalahan masyarakat di daerah. Dalam hal ini Keluarga Penerima Manfaat (KPM) telah terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) oleh Kementrian Sosial (Rearthadkk, 2023:3).

Berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sejak Tahun 2018 ada kenaikan Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) hingga sebanyak 10 juta yang sebelumnya sebanyak 9,2 juta KPM. Untuk memastikan Peserta yang masuk dalam kriteria Program Keluarga Harapan (PKH) pemerintah melakukan Pendataan Program Perlindungan Sosial

(PPLS) guna menyaring peserta yang benar-benar dalam keadaan miskin (<https://bisnis.tempo.co>, 2023).

Program Keluarga Harapan (PKH) diluncurkan di Jawa Tengah pada tahun 2011 dan pertama kali diikuti oleh tujuh kabupaten: Kabupaten Brebes, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Pemasang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Rembang dan Kabupaten Wonogiri. Pada tahun 2016, seluruh Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah mengikuti Program Keluarga Harapan (PKH).

Kabupaten Brebes sebagai salah satu kabupaten yang masuk kedalam kategori kemiskinan ekstrem, pada tahun 2019 tercatat ada sebanyak 20.355 Keluarga menjadi penerima Program Keluarga Harapan (PKH) data ini kemudian di validasi oleh tim Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH). Hasilnya, dari jumlah sebanyak 12.201 Keluarga dinyatakan *Eligible* karena memenuhi syarat sebagai calon penerima PKH. Sedangkan sebanyak 8.154 keluarga dinyatakan *Non Eligible* atau tidak memenuhi syarat (<http://news.detik.com>, 2023).

Desa Petunjungan di Kabupaten Brebes menjadi salah satu desa penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Pada tahun 2021 Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut dilaksanakan secara bertahap. Berdasarkan prosesnya kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) ini perlu dipantau dan dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya.

Peneliti tertarik untuk meriset sejauh mana peran Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh bagi warga Desa Petunjungan dimasa pandemi

Covid-19. Peran pemerintah dalam mengatasi permasalahan kemiskinan dimasa pandemi ini perlu dikaji untuk melihat sejauh mana Program Keluarga Harapan (PKH) berimbas pada pemulihan sosial ekonomi warganya.

Berdasarkan Fenomena di Lapangan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Petunjungan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes.

Penelitian mengambil lokasi di Desa Petunjungan, dimana Desa Petunjungan merupakan salah satu desa yang memiliki jumlah Penduduk 13.979 jiwa serta memiliki Jumlah Kelompok Penerima (KPM) yakni 486.

Berdasarkan Uraian diatas, Maka Penulis tertarik untuk mengambil judul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Masa Pandemi Covid-19 Studi di Desa Petunjungan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana Pelaksanaan Program Kerluarga Harapan (PKH) di masa pandemi Covid-19 di desa Petunjungan, kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes?

1.2.2 Bagaimana Hasil Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada masa Pandemi Covid-19 di desa Petunjungan, kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan Masalah diatas, maka perlu adanya tujuan penelitian, berikut adalah tujuan Penelitian yang akan dicapai :

- a. Mendiskripsikan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di masa Pandemi Covid-19 di Desa Petunjungan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes.
- b. Mendeskripsikan Hasil Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada masa Pandemi Covid-19 di Desa Petunjungan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat Mempersembahkan manfaat yang baik untuk para Pembaca baik secara Teoritis ataupun secara Praktis. Berikut Manfaatdari Penelitian ini adalah :

- a. Secara Teoriti :
Secara Teoritis Penulisan ini sebagai salah satu bahan Pengembangan Ilmu Pengetahuan terutama dibidang Ilmu Pemerintahan.
- b. Secara Praktis
 - 1) Secara Akademis, hasil penelitian ini diharapkan sebagai salah satu bahan informasi dan data sekunder bagi kalangan akademis lainnya.
 - 2) Pemerintah daerah (Pemda), diharapkan dapat memberikan kemudahan untuk menjalankan kebijakan secara terencana dan

terevaluasi.

- 3) Lembaga Sewadaya Masyarakat (LSM), memberikan usulan pelayanan kepada warga secara langsung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti mengacu pada Penelitian terdahulu, penelitian pertama merupakan hasil Penelitian Susantyo dkk (2020) yang berjudul “Pemetaan Strategi Coping Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Menghadapi Wabah Covid-19 Di Kota Bogor, Depok, Bekasi, dan Tangerang Selatan”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Keluarga Program Harapan (PKH), dimana secara keseluruhan, Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di empat Lokasi penelitian diketahui lebih mengutamakan emosi dibanding fokus pada masalah dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Penelitian kedua dilakukan oleh Yusuf dkk (2021) yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Pinang Timur Kota Tanjung Pinang, Tahun 2021”. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dilihat dari grafik Penurunan angka kemiskinan belumlah optimal. Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) justru bertambah, bukti dari temuan ini justru tidak searah dengan tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk mengurangi Kemiskinan dan Kesenjangan.

Penulis juga mengambil referensi dari penelitian lainnya yaitu

Penelitian yang dilakukan oleh Yandra dkk (2020) yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sri Meranti, Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru”. Penelitian tersebut memaparkan bahwa dalam prosesnya Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki kendala. Pada kesimpulannya dalam penelitian bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) mengarah pada peningkatan besaran dana bantuan program.

Referensi selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan Reartha dkk (2022) yang berjudul Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang. Ditemukan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dimasa Pandemi belum dilaksanakan secara optimal. Temuan dilapangan seperti adanya keterlambatan pencairan, masih belum menjangkau semua warga miskin, belum tepat sasaran dan kurangnya kerjasama dari Bank penyalur. Secara keseluruhan penelitian tersebut bertujuan untuk memaksimalkan kinerja pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan demikian dapat membantu kelancaran pemberian bantuan.

Selain penelitian yang sebelumnya, penelitian terakhir adalah penelitian Abizal dkk (2022) “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya). Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian tersebut menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) sudah Efektif karena program ini telah

memenuhi beberapa Kriteria Indikator Efektivitas seperti baiknya pemahaman peserta Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap program, tujuan program, waktu dan target penerima juga tercapai.

Lebih lanjut penelitian ini juga menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) telah meningkatkan Taraf hidup sebagian Keluarga Miskin di Kecamatan Tangan-Tangan selama masa Pandemi Covid-19. Namun, beberapa kendala dalam pelaksanaannya adalah kurangnya koordinasi antara Kepala Desa dan Masyarakat.

Tabel 2.1
Tabel Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Susanto, dkk	Buku Hasil Penelitian yang berjudul “Pemetaan Strategi Coping Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan menghadapi wabah Covid-19 di Kota Bogor, Depok, Bekasi,	Sama-sama meneliti Program Keluarga Harapan (PKH) di masa pandemi Covid-19.	Penelitian ini dimana secara keseluruhan lebih mengutamakan emosi di banding fokus pada masalah dalam menghadapi Pandemi Covid-19. Perbedaan lain ada pada metode yang

		dan Tanggerang Selatan” (2020)		digunakan.
2	Yusuf, dkk	Jurnal “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Pinang Timur Kota Tanjung Pinang” (2021)	Sama-sama meneliti Program Keluarga Harapan (PKH).	Perbedaan ada pada lokasi penelitian dan pengembangan Kebijakan dibidang perlindungan sosial MDGs. Penelitian tersebut juga tidak mengevaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) saat pandemi Covid-19.
3	Yandra, dkk	Jurnal “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sri Meranti, Kecamatan Rumbai, Kota Pekanbaru” (2020)	Sama-sama meneliti Program Keluarga Harapan (PKH) menggunakan Metode yang sama.	Lokasi Penelitian, membahas tentang Bantuan Program Keluarga Harapan tidak merata.

	Herawati	Harapan (PKH) pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang” (2023)	Keluarga Harapan (PKH) dimasa pandemi Covid-19 serta menggunakan metode kualitatif.	perbedaan Subtansi Judul.
5	Abizal, Maimun dan Yulindawati	Jurnal “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19” (2022)	Sama-sama meneliti Program Keluarga Harapan (PKH) di masa Pandemi Covid-19, menggunakan metode yang sama.	Perbedaannya ada pada lokasi Penelitian serta perbedaan subtansi judul.

2.2 Kerangka Teori

2.2.1 Evaluasi Program

2.2.1.1 Pengertian Evaluasi Program

Kata Evaluasi berasal dari kata *Evaluation* (bahasa Inggris). Kata tersebut diserap ke dalam bahasa Indonesia dengan tujuan mempertahankan kata aslinya dengan sedikit penyesuaian lafal Indonesia menjadi “Evaluasi”. Istilah

“Penilaian” merupakan kata benda dari “nilai”. Pengertian “Pengukuran” mengacu pada kegiatan membandingkan sesuatu hal dengan satuan ukuran tertentu, sehingga sifatnya menjadi kuantitatif. Secara Etimologi, Evaluasi artinya Penilaian, sehingga mengevaluasi artinya memberikan penilaian atau menilai (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1995). Pengertian Evaluasi dalam kamus *Oxford Advanced Learner's Dictionary Of Current English* evaluasi adalah *to find Out, decide the amount or value* yang artinya suatu upaya untuk menentukan nilai atau jumlah. Selain arti berdasarkan terjemahan, kata-kata yang terkandung di dalam Definisi tersebut pun menunjukkan bahwa kegiatan Evaluasi harus dilakukan secara hati-hati, bertanggung jawab, menggunakan strategi, dan dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Anderson, Evaluasi sebagai sebuah Proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya Tujuan. Definisi lain dari Evaluasi adalah kegiatan mencari sesuatu yang berharga tentang sesuatu, dalam mencari sesuatu tersebut, juga termasuk mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu Program, Produksi, Produser, serta alternatif Strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan (Arikunto, 1988:1). Sementara itu menurut

Ralph Tyler sebagaimana yang dikutip oleh Farida Yusuf Tayibnafis dalam Bukunya *Evaluasi Program* mengemukakan bahwa Evaluasi adalah proses yang menentukan sampai sejauh mana tujuan dalam setiap Program dapat tercapai (Tayibnafis, 2000:2). Evaluasi Program juga bisa diartikan sebagai sebuah proses untuk mengetahui apakah sebuah Program dapat direalisasikan atau tidak dengan cara mengetahui Efektivitas, masing-masing komponennya melalui rangkaian Informasi yang diperoleh dari evaluator. Evaluasi program berfungsi untuk menentukan apakah *Output* dan *Outcomes* yang di harapkan dari pelaksanaan program bisa direalisasikan. Evaluasi tersebut tentunya melalui pengumpulan dan analisis data yang memadai. Dalam evaluasi program yang komprehensif, evaluasi itu mencakup (Patrick, 1999:96) :

- **Pertama**, yaitu memonitoring Program penilaian apakah suatu program dilaksanakan sebagaimana direncanakan. Memonitoring Program ini akan memberikan umpan balik yang terus menerus pada Program yang dilaksanakan dan mengidentifikasi masalah begitu muncul.
- **Kedua**, Evaluasi proses yaitu Penilaian bagaimana program dioperasikan, berfokus pada Pelaksanaan

program kepada peserta (*service delivery*).

- **Ketiga**, Evaluasi dampak yaitu penilaian apakah suatu Program telah mewujudkan pengaruh terhadap individu-individu, rumah tangga, lembaga atau lingkungan hidup, dan apakah dampak tersebut dapat secara ilmiah distribusikan kepada pelaksanaan Intervensi program tersebut.
- **Keempat**, *Cost-Benefit* atau *Effectiveness* adalah penilaian dari biaya Program dan manfaat yang dihasilkan oleh biaya tersebut, untuk menentukan apakah manfaatnya cukup bernilai dibandingkan biaya yang digunakan.

Evaluasi Program yang dilakukan merupakan bentuk akuntabilitas para pelaksana dan penanggung jawab program tersebut agar dapat selalu meyakinkan bahwa tujuan program tersebut dapat dicapai dan sesuai dengan visi misi yang dijalankan oleh instansi. Akuntabilitas program akan dapat dinilai dari hasil program tersebut yang dinikmati oleh peserta program atau masyarakat yang menjadi target grup program.

2.2.1.2 Model Evaluasi Program

Model Evaluasi merupakan suatu desain yang dibuat oleh pakar Evaluasi. Biasanya model Evaluasi ini dibuat

berdasarkan kepentingan seseorang, Lembaga atau Instansi yang ingin mengetahui apakah Program yang telah dilaksanakan dapat mencapai hasil yang diharapkan. Ada banyak Model yang bisa digunakan untuk mengevaluasi suatu program. Meskipun antara satu dengan lainnya berbeda, namun maksudnya sama yaitu melakukan kegiatan pengumpulan data atau informasi yang berkenaan dengan objek yang akan dievaluasi.

Ada Delapan model evaluasi yang disajikan oleh Arikunto dalam salah satu bukunya (Arikunto, 2010:40), yaitu :

- *Goal Oriented Evaluation Model*, dikembangkan oleh Tyler. Model ini merupakan yang muncul paling awal. Yang menjadi Objek Pengamatan pada model ini adalah tujuan dari program yang sudah ditetapkan jauh sebelum program dimulai.
- *Goal Free Evaluation Model*, dikembangkan oleh Scriven. Model ini dapat dikatakan berlawanan dengan model pertama yang dikembangkan oleh Tyler. Model ini memantau Tujuan, yaitu sejak awal proses terus melihat sejauh mana tujuan tersebut sudah dapat dicapai.
- *Formatif Summatif Evaluation Model*, dikembangkan oleh Michael Scriven. Model ini menunjukkan adanya

tahapan dan lingkup objek yang dievaluasi, yaitu evaluasi yang dilakukan pada waktu Program masih berjalan (evaluasi formatif) dan ketika program sudah selesai (evaluasi sumatif).

- *Countenance Evaluation Model*, dikembangkan oleh Stake. Model ini menekankan pada adanya pelaksanaan dua hal pokok, yaitu (1) Deskripsi dan (2) pertimbangan.
- *CSE – UCLA Evaluation Model*, menekankan pada “Kapan” Evaluasi dilakukan. Model ini mempunyai lima tahap yang dilakukan dalam Evaluasi, yaitu Perencanaan, Pengembangan, Implementasi, Hasil, dan dampak.
- *CIPP Evaluation Model*, dikembangkan oleh Stufflebeam. Model ini merupakan Model yang paling banyak dikenal dan diterapkan oleh para evaluator. Model CIPP adalah Model Evaluasi yang memandang Program yang dievaluasi sebagai sebuah sistem. Jadi, jika evaluator sudah menentukan model CIPP sebagai model yang akan digunakan untuk mengevaluasi Program yang digunakan maka mau tidak mau harus menganalisis program tersebut berdasarkan komponen-komponennya.

- *Discrepancy Model*, dikembangkan oleh Provus. Model ini menekankan pada pandangan adanya kesenjangan di dalam pelaksanaan program. Evaluasi Program yang dilakukan adalah mengukur besarnya kesenjangan yang ada disetiap komponen. Hanya saja dalam konteks ini penulis akan menggunakan model evaluasi seperti yang dikembangkan oleh Stufflebeam, dkk (1967) di *Ohio State University*, yakni : *CIPP Evaluation Model*. CIPP merupakan sebuah singkatan dari huruf awal empat buah kata, yaitu :

- *Context Evaluation* : evaluasi terhadap konteks
- *Input Evaluastion* : evaluasi terhadap masukan
- *Process Avaluation* : evaluasi terhadap proses
- *Product Evaluation* : Evaluasi terhadap hasil
Keempat kata yang disebutkan dalam singkatan CIPP tersebut merupakan sasaran Evaluasi, yang tidak lain adalah komponen dari proses sebuah Program kegiatan. Model CIPP ini juga model Evaluasi yang melihat program yang

dievaluasi sebagai sistem. Artinya, jika Evaluator menentukan model CIPP sebagai model yang di gunakan untuk mengevaluasi program, maka mau tidak mau evaluator harus menganalisis program tersebut berdasarkan komponen-komponennya.

a. Evaluasi Konteks

Evaluasi konteks adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan program (Arikunto, 1988:26).

b. Evaluasi Masukan

Tahap kedua dari model CIPP ini adalah evaluasi masukan. Pada tahap ini segala sesuatu yang berpengaruh terhadap proses pelaksanaan evaluasi harus disiapkan dengan benar. Evaluasi masukan ini akan memberikan bantuan agar dapat memberikan keputusan, menentukan sumber-sumber yang dibutuhkan. Mencari berbagai alternatif yang akan dilakukan, menentukan

rencana yang matang, membuat strategi yang akan dilakukan dan memperhatikan prosedur kerja dalam mencapainya (Arikunto, 1988:27).

c. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dalam model CIPP ini menunjukkan pada “apa” (*what*) kegiatan yang dilakukan dalam Program, “siapa” (*who*) orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program, “kapan” (*when*) kegiatan akan selesai. Dalam model CIPP, Evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan didalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana. Stufflebeam mengusulkan pertanyaan-pertanyaan untuk proses antara lain (Arikunto, 1988:27):

- Apakah pelaksanaan program sesuai dengan jadwal?
- Apakah staf yang terlibat di dalam pelaksanaan program akan sanggup menagani kegiatan selama program berlangsung dan kemungkinan jika dilanjutkan?
- Apakah sarana dan prasarana yang disediakan dimanfaatkan secara maksimal?
- Hambatan-hambatan apa saja yang dijumpai selama pelaksanaan program dan kemungkinan jika

program dilanjutkan

d. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil ini digunakan untuk menentukan keputusan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Dengan demikian, evaluasi ini diarahkan pada keseluruhan dampak dari suatu program terhadap penerima (masyarakat penerima program). Sehingga, pertanyaan utama pada evaluasi ini adalah:

- 1) Kapan suatu Program bisa di katakan telah berhasil mencapai tujuannya?
- 2) Bagaimana masyarakat akan menjadi berbeda setelah menerima program tersebut?

Kriteria keberhasilan ini mencakup : (a) Berorientasi pada program. kriteria keberhasilan pada umumnya dikembangkan berdasarkan cakupan ataupun hasil dari suatu program. Misalnya, presentase cakupan program terhadap populasi sasaran. (b) Berorientasi pada masyarakat. Kriteria keberhasilan pada umumnya dikembangkan berdasarkan pada perubahan perilaku masyarakat. Misalnya munculnya sikap kemandirian dan lain sebagainya (Adi : 2003:160).

2.2.1.3 Tujuan dan Manfaat Evaluasi Program

Tujuan dari kegiatan evaluasi program yaitu untuk mengetahui pencapaian tujuan program dengan langkah

mengetahui Keterlaksanaan Kegiatan program, karena seseorang yang ingin mengetahui bagian mana dari komponen dan sub Komponen Program yang belum terlaksana dan apa sebabnya perlu memperjelas dirinya dengan apa tujuan program yang akan dievaluasi. Menurut Isbandi Rukminto, mengutip pendapat Feurstein sekalipun tidak secara langsung menyebut sebagai tujuan dari pelaksanaan evaluasi, namun dia mengatakan ada sepuluh alasan, mengapa suatu Evaluasi perlu dilakukan, yaitu :

- Untuk melihat apa yang sudah dicapai
- Melihat kemajuan dikaitkan dengan tujuan program
- Agar tercapai manajemen yang lebih baik
- Mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan, untuk memperkuat program
- Melihat perbedaan yang sudah terjadi setelah diterapkan suatu program
- Melihat apakah biaya yang dikeluarkan cukup *reasonable*
- Untuk merencanakan dan mengelola kegiatan program secara lebih baik
- Melindungi pihak lain agar tidak terjebak dalam kesalahan yang sama atau mengajak pihak lain untuk melaksanakan metode yang serupa bila metode tersebut

telah terbukti berhasil dengan baik

- Agar memberikan dampak yang lebih luas, dan
- Memberi kesempatan untuk mendapat masukan dari masyarakat (Adi, 2003:187-188)

Dalam organisasi pendidikan, evaluasi program dapat disamaartikan dengan kegiatan supervisi. Secara singkat, supervisi diartikan sebagai upaya mengadakan peninjauan untuk memberikan pembinaan maka Evaluasi Program adalah langkah awal dalam supervisi, yaitu mengumpulkan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian pembinaan yang tepat.

Evaluasi program sangat erat sekali hubungan dengan kebijakan, karena program adalah rangkaian kegiatan sebagai realisasi dari suatu kebijakan. Apabila suatu program tidak di Evaluasi maka tidak dapat diketahui bagaimana dan seberapa tinggi kebijakan yang sudah dikeluarkan dapat terlaksana. Informasi yang diperoleh dari kegiatan evaluasi sangat berguna bagi pengambilan keputusan dan kebijakan lanjutan dari program. Ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam Pelaksanaan sebuah program keputusan, yaitu:

- 1) Menghentikan Program, karena dipandang bahwa Program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak

dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.

- 2) Merevisi Program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit).
- 3) Melanjutkan Program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat.
- 4) Menyebarluaskan Program (melaksanakan Program di tempat- tempat lain atau mengulangi lagi program di lain waktu), karena program tersebut berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain (Arikunto, 2010:22).

2.2.2 Program Keluarga Harapan (PKH)

2.2.2.1 Latar Belakang Program Keluarga Harapan (PKH)

Pemerintah Indonesia sejak tahun 2007 telah menerbitkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dicanangkan dalam rangka meningkatkan efektivitas penanggulangan Kemiskinan dan sekaligus pengembangan kebijakan di Bidang perlindungan Sosial. Program serupa di Negara lain dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)* yang diterjemahkan menjadi bantuan tunai bersyarat. Sejak diluncurkan pada tahun 2007, Program

Keluarga Harapan (PKH) telah berkontribusi dalam menekan angka kemiskinan dan mendorong kemandirian penerima bansos, yang selanjutnya disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan membuka akses KPM bagi ibu hamil dan anak usia dini dalam memanfaatkan fasilitas/layanan Kesehatan (Faskes) dan Anak Usia Sekolah dalam memanfaatkan fasilitas/layanan Pendidikan (fasdik) yang tersedia didekat tempat tinggal mereka. Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) saat ini juga diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan Amanat Konstitusi dan Nawacita Presiden RI (Kemensos RI, 2021).

Sejak diluncurkan pada Tahun 2007, Jumlah Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) meningkat secara bertahap. Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di tujuh Provinsi, yaitu Gorontalo, Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Timur. Sampai dengan Tahun 2020, Program Keluarga Harapan (PKH) sudah dilaksanakan di 34

Provinsi dan mencakup 514 Kabupaten/Kota dan 6.709 Kecamatan. Pada tahun 2020 capaian sebanyak 10 juta Keluarga dengan Alokasi Anggaran sebesar Rp 36,9 triliun (Kemensos RI, 2021).

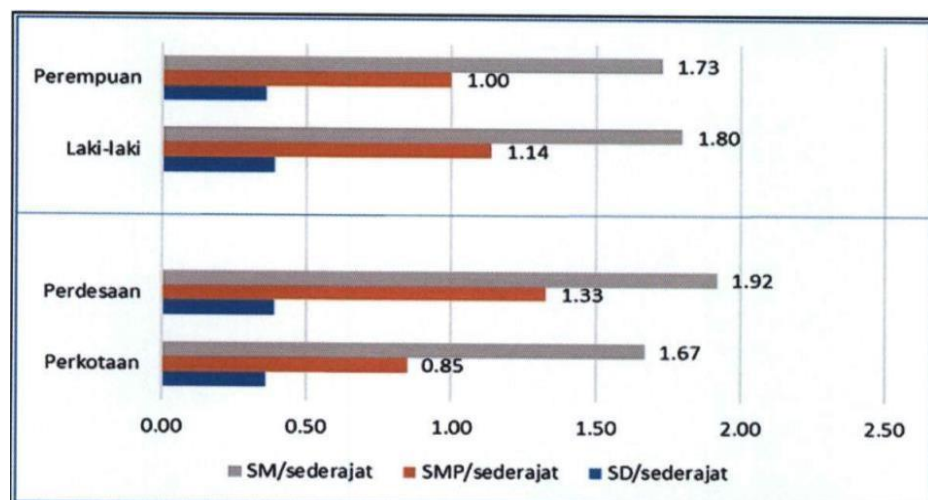
Badan Pusat Statistika (BPS) mencatat angka Kemiskinan sebesar 9,78% pada Maret 2020, dengan jumlah penduduk Miskin sebanyak 26,42 juta orang. Penilaian angka kemiskinan ini juga akan berkembang terlebih dengan adanya pandemi Covid-19. Berkaitan dengan hal itu, maka Program Keluarga Harapan (PKH) dijadikan sebagai jaringan pengaman sosial dengan memluas cakupan, penerima dan peningkatan indeks manfaat (Kemensos RI, 2021)

Pandemi Covid-19 berdampak pada penyelenggaraan layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Lembaga penelitian Smeru mencatat bahwa pandemi Covid-19 secara umum menurunkan jumlah kunjungan ke layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak, terutama layanan imunisasi dasar dan penimbangan anak bawah lima Tahun di lima wilayah lokasi studi (Smeru, 2020). Hal ini tergambar dari menurunnya jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pemberian tablet tambahan darah (TTD) khususnya di Daerah yang tingkat penyebaran Covid-19 sangat tinggi. Hal ini tentu akan membawa dampak Kesehatan Ibu dan Anak termasuk

Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun. Jika ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, maka hal ini akan berakibat pada buruknya kondisi kesehatan dan asupan gizi bayi yang ada dalam kandungan ibu tersebut dan tentunya mempengaruhi kesehatan bayi pada saat lahir. Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi. Mendorong ibu mengakses fasilitas kesehatan, melibatkan tenaga medis profesional dalam persalinan dan pasca melahirkan sangat penting untuk terus menekan angka kematian ibu dan bayi. Kesehatan anak usia balita juga menjadi perhatian khusus dalam Program Keluarga Harapan (PKH). Persoalan Stunting (balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek) saat ini juga menjadi perhatian nasional. Stunting (Pendek dan sangat Pendek) adalah kondisi dimana Balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan Standar panjang atau tinggi badan pada Usia Balita. Balita Stunting termasuk masalah Gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi Sosial, Ekonomi, gizi ibu saat hamil,

kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita Stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan Fisik dan Kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2021). Program Keluarga Harapan (PKH) selain menjangkau kesehatan juga menjangkau ranah pendidikan. Berdasarkan data BPS yang diambil dari survei SUSENAS 2019, masih terdapat anak putus sekolah disetiap jenjang pendidikan. Kemendikbud RI menargetkan angka putus sekolah adalah dibawah 1% pada masing- masing jenjang pendidikan. Berdasarkan data dari Kemensos RI jenjang pendidikan SD sudah mencapai target sementara angka putus sekolah SMP/ sederajat maupun SMA/ sederajat masih belum sesuai target.

Gambar 2.1
Perkembangan Jumlah Siswa Putus Sekolah Menurut Jenjang Pendidikan Tahun 2019



Sumber : Kemensos RI

Jumlah anak usia sekolah yang mengikuti pendidikan dasar menjadi salah satu indikator keberhasilan program menurunkan angka putus sekolah. Angka Partisipasi Murni (APM) pada empat tahun terakhir menunjukkan peningkatan. Meningkatnya APM bisa jadi pengaruh dari berbagai program pemerintah termasuk bantuan tunai bersyarat Program Keluarga Harapan (PKH). Partisipasi sekolah masih bervariasi antar jenjang pendidikan yang terlihat melalui Nilai Angka Partisipasi Kasar (APK). Anak Partisipasi Kasar (APK) jenjang Pendidikan SD/Sederajat nilainya sudah melebihi 100%. Hal ini menunjukkan bahwa Penduduk yang bersekolah pada jenjang SD bukan hanya penduduk pada kelompok umur 7-12 tahun (Kemensos RI, 2021). Masalah Ekonomi masih menjadi salah satu persoalan penting dalam proses Pendidikan formal. Keadaan ekonomi keluarga berbanding lurus dengan proses pendidikan yang dilalui, semakin rendah keadaan ekonomi keluarga semakin terhambat pula proses pendidikannya. Hal ini terbukti dengan adanya kesenjangan Partisipasi Sekolah pada jenjang Pendidikan menengah ke atas antar kuantil Pengeluaran rumah tangga. Selain komponen kesehatan dan pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH) juga menysasar perhatian pada kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial yang menjadi

sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) termasuk di dalamnya lanjut usia (lansia) dan penyandang di Sabilitas. Program Keluarga Harapan (PKH) membantu meringankan beban Keluarga Penerima Manfaat yang mengampu lansia dan disabilitas (Kemensos RI, 2021). Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan lanjut usia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Pada pasal 5 mengamanatkan bahwa lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. warga Negara yang telah lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan Sosial yang meliputi pelayanan keagamaan dan mental Spiritual; Pelayanan Kesehatan; pelayanan kesempatan kerja; pelayanan pendidikan dan pelatihan; kemudian dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum; kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; perlindungan sosial; bantuan sosial (Kemensos RI, 2021). Permasalahan yang dihadapi lanjut usia tidak saja diakibatkan perubahan Fisik, Mental, Sosial dan Psikologis serta Ekonomi, namun juga di sebabkan dalam memperoleh akses Layanan Fasilitas sosial dan Ekonomi, namun juga di sebabkan dalam memperoleh akses layanan fasilitas sosial dan ekonomi serta dalam pengisian waktu luang. Hal ini

dapat menyebabkan menurunnya kemampuan dan Umur Harapan Hidup Manusia Indonesia Lanjut Usia. Selain warga negara lanjut usia, penyandang disabilitas juga mendapat perhatian khusus. Berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang Disabilitas, Penyandang Disabilitas berhak memperoleh pelayanan dan kemudahan yang berhubungan dengan pemenuhan hak terutama pengasuhan dan perawatan dari keluarganya. Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menangani permasalahan penyandang disabilitas yaitu rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial, jaminan dan perlindungan sosial. Berdasarkan data berjalan tahun 2020 dari Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta atau sekitar lima persen dari jumlah penduduk Indonesia. Untuk mewujudkan kesamaan hak dan kesempatan bagi penyandang disabilitas menuju kehidupan yang sejahtera, mandiri dan tanpa diskriminasi diperlukan skema perlindungan sosial salah satunya dalam bentuk bantuan sosial terhadap penyandang disabilitas dalam mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Program Keluarga Harapan (PKH) memfasilitasi tiga komponen di atas, seperti komponen kesehatan, pendidikan dan Kesejahteraan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH)

sendiri dilaksanakan dalam beberapa tahap. Ada Tahapan penetapan calon penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dan penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH), tidak semua Keluarga Miskin terdaftar sebagai Penerima, hal ini karena penerima Program Keluarga Harapan (PKH) rata-rata adalah keluarga yang pernah menerima bantuan subsidi BBM. Masih sering dijumpai keluarga penerima yang memiliki rumah permanen dan komponen yang sudah meninggal dunia (Parni et al., 2018).

2.2.2.2 Manfaat dan Tujuan Program Keluarga Harapan

Berikut merupakan manfaat dari Program Keluarga Harapan (PKH) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2011:41)

- a. Manfaat jangka pendek memberikan *income effect* kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin.
- b. Manfaat jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui :
 - Peningkatan kualitas kesehatan/nutris, pendidikan, dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (*priceeffect* anak keluarga miskin)
 - Memberikan kepastian kepada si anak akan masa

depannya (*insurance effect*)

- c. Merubah perilaku keluarga miskin untuk memberikan perhatian yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anaknya.
- d. Mengurangi pekerja anak
- e. Mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (melalui peningkatan akses pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender.

Berikut merupakan tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) antara lain (Kemensos RI, 2021:22) :

- a. Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial
- d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan
- e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

2.2.2.3 Kriteria Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) menysasar keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dioperasikan oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Sosial RI. Suatu keluarga digolongkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM), apabila keluarga tersebut memiliki aspek komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Miskin (KM) yang telah memenuhi minimal satu kriteria program, termasuk memiliki ibu hamil/anak usia 0 sampai dengan 6 tahun yang belum masuk pendidikan SD, SMP dan SMA serta penyandang disabilitas berat dan lanjut usia 60 tahun keatas.

Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dibedakan berdasarkan komponen, yaitu komponen kesehatan, pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Setiap komponen memiliki kriteria rincian berikut (Kemensos RI, 2021:22) :

1. Komponen Kesehatan

Kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH) komponen kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Ibu hamil/melahirkan/menyusui.

Ibu hamil/melahirkan/menyusui adalah keadaan seseorang yang sedang mengandung kehidupan baru dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan/atau berada dalam masa menyusui.

b. Anak Usia Dini

Anak usia dini adalah anak dengan rentang usia 0-6 tahun (umur anak dihitung dari ulang tahun terakhir) yang belum bersekolah.

2. Komponen Pendidikan

Kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH) komponen pendidikan yakni anak usia sekolah. Anak usia sekolah yang dimaksud adalah seorang anak dengan usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat pendidikan SD/MI, SMP/Mts, dan/atau SMA/SMK/MA.

3. Komponen Kesehatan Sosial

Adapun kriteria penerima Program Keluarga Harapan (PKH) komponen kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

a. Lanjut usia

Seseorang berusia lanjut yang tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam

keluarga.

b. Penyandang disabilitas berat

Penyandang disabilitas berat adalah penyandang disabilitas yang kedisabilitasannya sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan atau sepanjang hidupnya tergantung orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

Gambar 2.1
Komponen Program Keluarga
Harapan



2.2.2.4 Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Hak Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH)

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) berhak mendapatkan :

- a. Bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)
- b. Pendampingan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)
- c. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan atau kesejahteraan sosial
- d. Program bantuan komplementer dibidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya

2. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH)

- a. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) pada kondisi normal terdiri dari :
 - Komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil, nifas atau menyusui, anak usia dini (0-6 tahun) yang belum bersekolah wajib

memeriksa Kesehatan pada Fasilitas atau layanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan

- Komponen pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar aktif
- Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lanjut usia dan atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan dibidang Kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali
- Keluarga Penerima Manfaat (KPM) hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan
- Seluruh anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus memenuhi kewajibannya, kecuali jika terjadi keadaan kahar (*force majeure*)
- Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenakan sanksi, mekanisme sanksi

ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen

b. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Program Keluarga Harapan (PKH) pada kondisi pandemi Covid-19 terdiri dari :

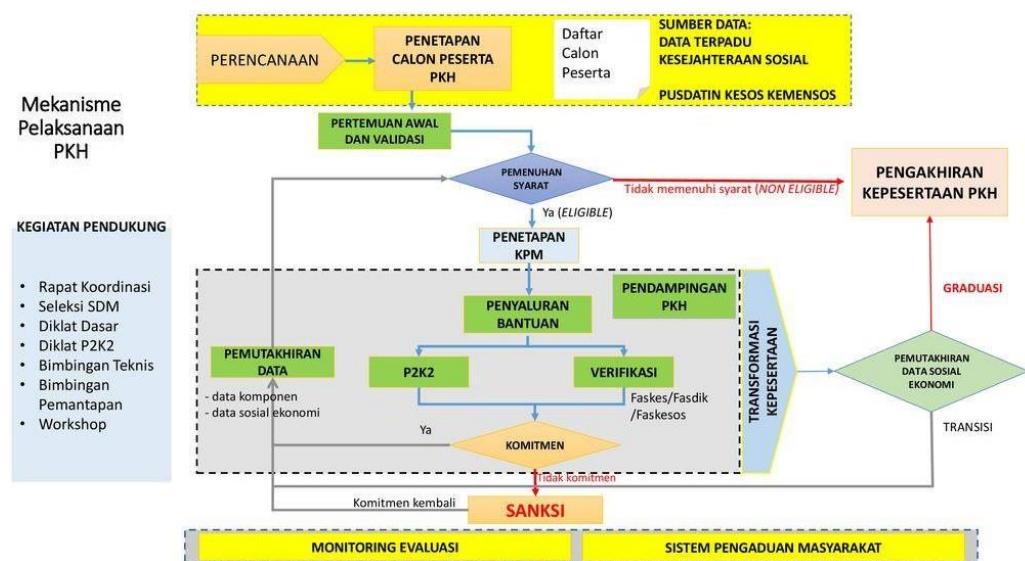
- Komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil, nifas dan menyusui, anak usia dini (0-6 tahun) yang belum bersekolah wajib melaksanakan pola hidup sehat dan menerapkan protokol kesehatan
- Komponen Pendidikan terdiri dari Anak Usia Sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan penerapan protokol kesehatan sesuai peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah dan gugus tugas Covid-19
- Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lanjut usia dan atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan dibidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali dengan menerapkan protokol kesehatan
- Keluarga Penerima Manfaat (KPM) wajib

menerima dan menerapkan materi-materi yang ada dalam modul Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) khususnya modul kesehatan dan penerapan protokol kesehatan

2.2.2.5 Alur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri dari beberapa tahapan, yaitu (1) Perencanaan; (2) Pertemuan Awal dan Validasi; (3) Penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH); (4) Penyaluran Bantuan Sosial; (5) Pemutakhiran Data; (6) Verifikasi Komitmen; (7) Pendampingan; (8) Transformasi Kepesertaan.

Gambar 2.2
Alur Pelaksanaan PKH (Kementerian Sosial RI, 2021:26)



1. Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Lokasi dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau dapat dikecualikan bagi korban bencana alam, bencana sosial dan komunitas adat terpencil (KAT). Penetapan calon Penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

2. Pertemuan Awal dan Validasi

Pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) melaksanakan sosialisasi pada Pertemuan Awal (PA) agar calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki pemahaman tentang Program Keluarga Harapan (PKH) dan kesiapan sebagai penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Pelaksanaan pertemuan awal dan validasi dilaksanakan melalui proses sebagai berikut :

- a. Persiapan Pertemuan Awal (PA) dan Validasi
 - 1) Kegiatan pertemuan awal dapat

dilaksanakan sekaligus untuk melakukan validasi data dengan mencocokkan data awal calon peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dengan bukti dan fakta kondisi terkini sehingga diperoleh data yang valid dan sesuai dengan kriteria komponen Program Keluarga Harapan (PKH) (*eligible*).

- 2) Data awal calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Data awal dikirim ke pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) melalui aplikasi e-PKH untuk dilaksanakan validasi.
- 3) Pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) melaksanakan persiapan Pertemuan Awal (PA) sebagai berikut :
 - Menentukan lokasi pertemuan awal berkoordinasi dengan camat atau kepala desa setempat
 - Mengundang unsur pejabat desa, kesehatan, pendidikan dan sektor terkait lainnya
 - Membagikan Surat Undangan

Pertemuan Awal (SUPA) kepada calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai nama dan alamat tercantum

- Mempersiapkan keperluan lainnya terkait pelaksanaan kegiatan Pertemuan Awal

b. Pelaksanaan Pertemuan Awal dan Validasi

Pada pelaksanaan Pertemuan Awal (PA)

pendamping sosial melaksanakan dua hal, yakni :

1) Sosialisasi

Berikut hal-hal yang perlu disampaikan oleh pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) pada kegiatan Pertemuan Awal (PA) :

- Menginformasikan tujuan Program Keluarga Harapan (PKH);
- Menjelaskan syarat (*eligible*) menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dan kelengkapan data pembukaan rekening bank;
- Menjelaskan sanksi dan implikasi apabila Keluarga Penerima Manfaat

(KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) tidak memenuhi kewajiban yang ditetapkan dalam program;

- Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan Pengaduan atas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH);
- Menjelaskan hak dan kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH);
- Penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH);
- Penjelasan komitmen komponen kesehatan, komponen pendidikan dan komponen kesejahteraan sosial;
- Menjelaskan sanksi dan implikasi apabila Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program; dan
- Menjelaskan tentang penyaluran bantuan sosial Program Keluarga

Harapan (PKH)

2) Pelaksanaan Validasi

Kegiatan validasi dilaksanakan pada calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang diundang dan hadir dalam Pertemuan Awal (PA). sedangkan bagi calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang diundang tetapi tidak menghadiri Pertemuan Awal (PA), maka kegiatan validasi dapat dilaksanakan dengan cara kunjungan rumah oleh Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dan menandatangani formulir validasi. Kegiatan validasi menggunakan aplikasi e- PKH dan atau formulir validasi, penggunaannya diatur dalam petunjuk pelaksanaan validasi.

Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) harus mengurus kelengkapan data pembukuan rekening bank. Kelengkapan ini diperlukan guna Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) mendapat akses perbankan untuk

penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH), maka data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) hasil Validasi harus memenuhi persyaratan minimal *Know Your Customer* (KYC) yang terdiri atas nama, Nomer Induk Kependudukan (NIK), tanggal lahir, nama ibu kandung, nama alamat tempat tinggal. Kelengkapan data tersebut menjadi syarat untuk pembukaan rekening bank secara kolektif (*burekol*).

3. Penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH)

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga menetapkan data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) *Existing* hasil pemutakhiran Data dan data hasil Validasi Calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai kriteria kepesertaan Program Keluarga Harapan (PKH). Data yang status rekeningnya aktif selanjutnya ditetapkan menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Penetapan

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga.

4. Penyaluran Bantuan Sosial

a. Bentuk Bantuan Sosial

Bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) diberikan dalam bentuk uang kepada seseorang, keluarga atau masyarakat Miskin yang telah ditetapkan sebagai Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Surat Keputusan Direktur Bantuan Sosial Keluarga.

b. Tahapan Penyaluran Bantuan Sosial

Penyaluran Bantuan Sosial untuk penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dilakukan secara bertahap dalam satu tahun anggaran berjalan berdasarkan skema penyaluran bantuan sosial sesuai yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.

c. Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial

Penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara non tunai. Bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

dicairkan melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau buku tabungan dengan mekanisme sebagai berikut :

- 1) Rekening penerima bantuan Sosial dibukakan secara kolektif secara terpusat sesuai data yang telah di serahkan diri Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI ke Bank Penyalur.
- 2) Pembukaan rekening diikuti dengan pencetakan buku tabungan dan Kartu Keluarga Sejahtera serta PIN *Mailer*.
- 3) Sosialisasi dan edukasi
Kegiatan sosialisasi dan Edukasi merupakan aktivitas untuk menyampaikan informasi kepada pihak terkait tentang penyaluran bantuan sosial secara non tunai. Kegiatan sosialisasi dilakukan oleh Kemensos RI bersama bank penyalur dan Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- 4) Distribusi KKS kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM)
Bank penyalur melakukan kegiatan penyerahan

KKS, buku tabungan dan PIN *mailer* kepada penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Untuk kelancaran pendistribusian KKS dan Buku Tabungan bank penyalur berkoordinasi dengan Dinas sosial setempat.

5) Proses penyaluran bantuan Sosial Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Penyaluran bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) dilakukan dengan cara pemindah Buku dari pemberi bantuan sosial kepada penerima bantuan Sosial melalui Bank penyalur.

6) Penarikan dana bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

Penarikan dana bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Kegiatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melakukan transaksi penarikan dana Program Keluarga Harapan (PKH) yang dapat dilakukan dilayanan yang disediakan oleh lembaga bayar seperti ATM, kantor bank, agen bank dan e-warong.

7) Rekonsiliasi hasil penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

Merupakan kegiatan pencocokan dan pengecekan administrasi, data dan hasil penyaluran bantuan Sosial yang dilakukan secara berjenjang antara Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) dengan bank penyalur. Kegiatan pengecekan data penyaluran dilakukan menggunakan aplikasi e-PKH oleh SDM Program Keluarga Harapan (PKH) pada setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah menerima bantuan, ataupun yang belum menerima bantuan. Pada saat pengecekan data penyaluran Keluarga Penerima Manfaat (KPM), SDM Program Keluarga Harapan (PKH) pada setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah menerima bantuan, ataupun yang belum menerima bantuan. Pada saat pengecekan data penyaluran Keluarga Penerima Manfaat (KPM), SDM Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan informasi Keluarga Penerima

Manfaat (KPM) melakukan pencairan atau tidak. SDM Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan informasi penyebab Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tidak dapat melakukan pencairan sesuai ketentuan yang berlaku.

8) Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

Bantuan Sosial Kegiatan pemantauan, evaluasi dan pelaporan bantuan sosial adalah serangkaian proses yang dilakukan oleh Kementerian Sosial, pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di daerah dan bank penyalur untuk memastikan bahwa bantuan telah diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

d. Pemanfaatan Bantuan Sosial

Bantuan Sosial Kegiatan pemantauan, Evaluasi dan pelaporan bantuan sosial adalah serangkaian proses yang dilakukan oleh Kementerian Sosial, pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di daerah dan bank penyalur untuk memastikan bahwa bantuan telah diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

5. Pemutakhiran Data

Maksud dan tujuan pemutakhiran data adalah untuk memperoleh kondisi terkini anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Data tersebut digunakan sebagai data dasar program perlindungan sosial. Khusus Program Keluarga Harapan (PKH), data tersebut digunakan untuk Verifikasi, penyaluran dan penghentian Bantuan.

Beberapa perubahan Informasi dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sebagai berikut :

- a. Perubahan status *eligibilitas* Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH);
- b. Perubahan nama pengurus dikarenakan meninggal, cerai, berurusan dengan hukum dan hilang ingatan;
- c. Perubahan komponen kepesertaan;
- d. Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses;
- e. Perubahan fasilitas pendidikan yang diakses;
- f. Perubahan domisili Keluarga Penerima Manfaat (KPM);
- g. Perubahan data pengurus dan anggota keluarga sesuai dengan data kependudukan
- h. Perubahan data bantuan program komplementer;

dan

- i. Perubahan kondisi sosial ekonomi.

Pelaksanaan entri data untuk pemutakhiran data melalui e- PKH dilakukan oleh pendamping setiap kali terjadi perubahan kondisi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditemukan pada setiap kunjungan ke Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Hasil Pemutakhiran data melalui e- PKH dikirim kepada Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Sosial.

6. Verifikasi Komitmen

Sebagai program bantuan sosial bersyarat, Program Keluarga Harapan (PKH) mensyaratkan pemenuhan kewajiban terkait pemanfaatan layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan kesejahteraan Sosial oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) harus memastikan seluruh anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terdaftar, hadir dan mengakses layanan Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial.

Verifikasi komitment bertujuan untuk

memastikan seluruh anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) terdaftar, hadir dan mengakses Fasilitas Kesehatan dan pendidikan secara Rutin sesuai dengan protokol Kesehatan, pendidikan dan Kesejahteraan sosial.

Pelaksanaan entri data verifikasi komitmen dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui aplikasi e-PKH untuk mencatat kehadiran seluruh anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada setiap kunjungan ke layanan kesehatan, pendidikan maupun kesejahteraan sosial. Data hasil entri verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan dan penghentian bantuan.

Kegiatan verifikasi komitmen dapat dikecualikan apabila terjadi keadaan kahar (*force majeure*). Ketentuan lebih lanjut tercantum dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

7. Pendampingan

Pendamping bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) diperlukan untuk mempercepat tercapainya salah satu tujuan Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga

Penerima Manfaat (KPM) terkait pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Demi tercapainya tujuan tersebut pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai peran dan fungsi fasilitasi, mediasi, advokasi, edukasi dan motivasi bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH).

Implementasi proses pendampingan tidak hanya berfokus pada pendampingan program Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang terkendala atau membutuhkan terhadap akses layanan, tetapi juga melalui pendampingan terhadap kelompok. Pendampingan terhadap kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilakukan oleh pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

- a. Pertemuan Kelompok (PK)
- b. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)
 - 1) Tujuan P2K2

Secara umum P2K2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman

mengenai pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial dalam lingkup keluarga, sehingga mendorong terciptanya percepatan perubahan perilaku.

2) Komponen P2K2

- Modul P2K2

Modul P2K2 merupakan modul pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan keterampilan hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) dengan fokus utama di bidang ekonomi, pendidikan dan pengasuhan anak, kesehatan, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial serta modul lainnya yang mendukung pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Modul P2K2 disampaikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan memperhatikan kebutuhan Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

- **Bahan Ajar**

Bahan ajar berupa buku modul, buku pintar, flipchart, poster dan brosur dan alat lainnya untuk mendukung penyampaian P2K2 diselenggarakan oleh Kementerian Sosial yang didukung oleh K/L terkait serta peran Pemerintah Daerah.

- **Waktu Pelaksanaan P2K2**

P2K2 dilaksanakan setiap bulan selama masa kepesertaan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH).

- 3) Kegiatan P2K2 dapat dikecualikan apabila terjadi keadaan kahar (*force majeure*). Pelaksanaan P2K2 secara lebih rinci dijelaskan lebih lanjut dalam petunjuk teknis P2K2.

8. Transformasi Kepesertaan

Kepesertaan penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) selama enam Tahun, setelah itu diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga

Harapan (PKH) dalam bidang Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan sosial serta peningkatan status sosial ekonomi. Transformasi kepesertaan merupakan proses pengakhiran sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) melalui kegiatan resertifikasi.

Pada kegiatan resertifikasi, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) kembali dilakukan pendataan ulang dan Evaluasi Status sosial Ekonominya setelah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) memperoleh bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) selama kurun waktu tertentu. Pada tahun kelima menjelasng berakhirnya kepesertaan Program Keluarga Harapan (PKH) enam tahun, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) akan dilakukan Resertifikasi. Hasil dari Resertifikasi akan digunakan untuk menetapkan status akhir kepesertaan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu graduasi atau transisi.

a. Transisi

Transisi adalah peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang kondisinya masih memenuhi syarat Program Keluarga Harapan (PKH). Pada

masa transisi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) tetap Menerima bantuan selama tiga Tahun dan wajib memenuhi Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) serta dipersiapkan untuk menerima Program pengentasan Kemiskinan lainnya.

b. Graduasi

Graduasi adalah peserta Program Keluarga Harapan(PKH) yang memenuhi tiga syarat yaitu :

- Masih miskin tetapi tidak memiliki syarat ProgramKeluarga Harapan (PKH)
- Tidak Miskin tetapi masih memenuhi memiliki Syarat Program Keluarga Harapan (PKH)
- Tidak miskin dan tidak memenuhi syarat Mekanisme graduasi dijelaskan lebih rinci pada Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH).

2.2.3 Pandemi Covid-19

Wabah Covid-19 telah di tetapkan sebagai pandemi oleh World Helath Organization (WHO) Hal ini mengingat penyebaran

Covid-19 tidak hanya menjangkit daratan Cina khususnya Wuhan, namun juga di berbagai Negara Dunia. Hal ini lah yang mengakibatkan saat ini Negara-Negara mengupayakan segala cara agar dapat memutus rantai penyebaran virus corona, dan menekankan penyebaran dan bertambahnya korban (Iswahyudi et al,2020).

Di Indonesia sendiri berdasarkan data pada Juli 2023 sebanyak 6.812.127 orang Indonesia terkonfirmasi positif Covid-19 kasus meninggal hingga 161.879 orang atau sekitar 2,4% dan sampai hari kasus terkonfirmasi aktif mencapai 8.245 orang (<https://infeksiemerging.kemkes.go.id>, 2023). Lebih jauh masalah ini tidak hanya menyangkut Kesehatan namun juga kondisi sosial ekonomi yang akhirnya terkena impas efek dari pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga memengaruhi kondisi perekonomian, pendidikan, dan kehidupan social masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Badan Nasional Penanggulangan Bencana(BNPB), jumlah pasien positif terinfeksi Covid-19 di Indonesia mencapai 6.575 orang per 19 April 2020. Pandemi ini menyebabkan beberapa pemerintah daerah menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang berimplikasi terhadap pembatasan aktivitas masyarakat, termasuk aktivitas ekonomi, aktivitas pendidikan, dan aktivitas sosial lainnya. Menurunnya berbagai aktivitas ini berdampak pada kondisi sosial-ekonomi masyarakat, khususnya masyarakat rentan dan miskin.

Oleh sebab itu, pemerintah, baik ditingkat pusat maupun daerah, mengeluarkan berbagai Kebijakan untuk menanggulangi penyebaran Covid-19 serta Kebijakan-Kebijakan yang bersifat penanggulangan dampak sosial dan Ekonomi akibat pandemi ini. Kendati demikian, pelaksanaan berbagai kebijakan ini perludipantau dan dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya.

2.2.4 Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Pandemi Covid-19

Menurut Anderson, Evaluasi merupakan proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan. Definisi lain dari evaluasi adalah kegiatan mencari sesuatu yang berharga tentang sesuatu, dalam mencari sesuatu tersebut, juga termasuk mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu program, produksi, produser, serta alternatif strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan (Arikunto, 1988:1).

Evaluasi program yang dilakukan merupakan bentuk akuntabilitas para pelaksana dan penanggung jawab program tersebut agar dapat selalu meyakinkan bahwa tujuan program tersebut dapat dicapai dan sesuai dengan visi misi yang dijalankan oleh instansi. Akuntabilitas program akan dapat dinilai dari hasil program tersebut yang di nikmati oleh peserta program atau masyarakat yang menjadi target grup program.

Guna mengetahui sejauh mana Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) dimasa pandemi di Desa Petunjungan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes, dengan mengevaluasi pelaksanaan program berarti mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan telah mencapai tujuan yang diharapkan dari pengukuran Indikator keberhasilan program. Menentukan evaluasi program tidak lepas dari Faktor-Faktor yang mempengaruhinya.

Sebagai penentu Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) penulis akan menggunakan Model Evaluasi seperti yang dikembangkan oleh Stufflebeam, dkk (1967) di *Ohio State University*, yakni : *CIPP Evaluation Model*. CIPP merupakan sebuahsingkatan dari huruf awal empat buah kata, yaitu :

- *Context Evaluation* : evaluasi terhadap konteks
- *Input Evaluation* : evaluasi terhadap masukan
- *Process Evaluation* : evaluasi terhadap proses
- *Product Evaluation* : evaluasi terhadap hasil Keempat kata yang disebutkan dalam singkatan CIPP tersebut merupakan sasaran Evaluasi, yang tidak lain adalah komponen dari proses sebuah Program Kegiatan. Model CIPP ini juga model Evaluasi yang melihat program yang dievaluasi sebagai sistem. Artinya,

jika Evaluator menentukan model CIPP sebagai model yang digunakan untuk mengevaluasi program, maka mau tidak mau evaluator harus menganalisis Program tersebut berdasarkan Komponen-komponennya.

a. Evaluasi Konteks

Evaluasi konteks adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan program (Arikunto, 1988:26).

b. Evaluasi Masukan

Tahap kedua dari model CIPP ini adalah Evaluasi masukan. Pada tahap ini segala sesuatu yang berpengaruh terhadap proses pelaksanaan evaluasi harus disiapkan dengan benar. Evaluasi masukan ini akan memberikan bantuan agar dapat memberikan keputusan, menentukan sumber-sumber yang dibutuhkan. Mencari berbagai alternatif yang akan dilakukan, menentukan rencana yang matang, membuat strategi yang akan dilakukan dan memperhatikan prosedur kerja dalam mencapainya (Arikunto, 1988:27).

c. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dalam model CIPP ini menunjukkan pada “apa”

(*what*) kegiatan yang dilakukan dalam program, “siapa” (*who*) orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program, “kapan” (*when*) kegiatan akan selesai. Dalam model CIPP, Evaluasi Proses di arahkan pada seberapa jauh Kegiatan yang di laksanakan di dalam Program sudah terlaksana sesuai dengan rencana. Stufflebeam mengusulkan Pertanyaan-Pertanyaan untuk proses antara lain (Arikunto, 1988:27) :

- Apakah pelaksanaan program sesuai dengan Jadwal?
- Apakah Staf yang terlibat di dalam pelaksanaan program akan sanggup menangani kegiatan selama Program berlangsung dan kemungkinan jikadilanjutkan?
- Apakah Sarana dan Prasarana yang disediakan dimanfaatkan secara Maksimal?
- Hambatan-Hambatan apa saja yang dijumpai selama Pelaksanaan Program dan kemungkinan jika Program dilanjutkan?

d. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil ini digunakan untuk menentukan keputusan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Dengan demikian, evaluasi ini diarahkan pada keseluruhan dampak dari suatu Program terhadap Penerima (Masyarakat Penerima Program). Sehingga, pertanyaan utama pada Evaluasi ini adalah :

- 1) Kapan suatu program bisa dikatakan telah berhasil

mencapai tujuannya?

- 2) Bagaimana masyarakat akan menjadi berbeda setelah menerima Program tersebut?

Kriteria Keberhasilan ini mencakup : (a) Berorientasi pada Program. kriteria Keberhasilan pada umumnya dikembangkan berdasarkan cakupan ataupun hasil dari suatu program. Misalnya, Presentase cakupan program terhadap populasi sasaran. (b) Berorientasi pada masyarakat. Kriteria Keberhasilan pada umumnya dikembangkan berdasarkan pada perubahan perilaku masyarakat. Misalnya munculnya sikap kemandirian dan lain sebagainya (Adi : 2003:160).

2.3 Definis Konsep

Konsep merupakan suatu komponen yang ada dalam suatu penelitian, Sebagai pembahasan definisi konsep adalah suatu istilah yang tergambarkan oleh penulis pada saat merencanakan suatu Penelitian tersebut.

Definisi konsep yang di gunakan Penulis adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi penilaian Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada Masa Pandemi Covid-19 dari sisi perlindungan sosial diantaranya dengan menerbitkan kebijakan penguatan Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang sekarang bernama Kartu Sembako.
2. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Bantuan Sosial bersyarat

kepada Keluarga Miskin yang memiliki komponen Pendidikan, kesehatan, dan Kesejahteraan Sosial.

3. Wabah Pandemi Covid-19 merupakan usaha dalam memperbaiki pendapatan keluarga yang mengalami penurunan.

2.4 Pokok-pokok Penelitian

Berdasarkan Pendapat diatas, Pokok-pokok penelitian merupakan Kerangka konseptual dasar, yang merupakan teori abstrak dan belum ditetapkan. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di masa Pandemi Covid-19 Studi di Desa Petunjungan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes diukur dengan menggunakan indikator sebagai berikut :

1. Evaluasi terhadap konteks Program Keluarga Harapan (PKH) akan dianalisa apakah sesuai dengan rincian lingkungan, kebutuhan, polulasi dan sampel serta tercapainya program apakah sesuai dengan tujuan
2. Evaluasi masukan dalam konteks ini untuk mengetahui apakah keputusan dalam menentukan sumber kebutuhan sesuai dengan tujuan Program. Evaluasi masukan juga menganalisa berbagai alternatif yang akan dilakukan, seperti menentukan rencana yang Matang, membuat strategi yang akan dilakukan dan memperhatikan Prosedur Kerja dalam mencapainya
3. Evaluasi proses dilakukan untuk mencari tahu apakah Proses yang berjalan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) sudah sesuai yang di

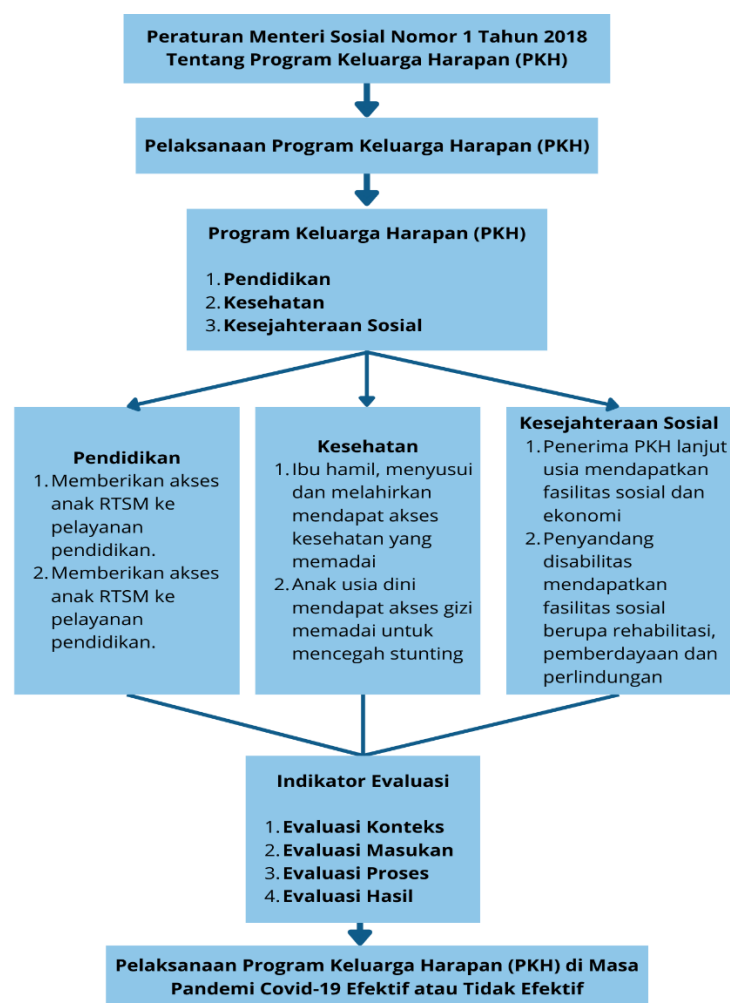
harapkan menyangkut seluruh komponen pada Program

4. Evaluasi hasil digunakan untuk mencari tahu apakah Program Keluarga Harapan (PKH) sudah sesuai dengan tujuan awal lantas bagaimana pengaruh dan efektivitasnya pada masyarakat yang menerima

2.5 Alur Pikir

Gambar 2.3

Kerangka pikir penelitian tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Petunjungan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Tipe Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan Penelitian Deskriptif, penelitian deskriptif adalah penelitian yang mencoba memberikan Gambaran secermat mungkin mengenai suatu Individu, keadaan, atau Kelompok tertentu (Moleong, 1998:11). Penelitian Deskriptif termasuk dalam kategori metode kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus. Studi Kasus tergolong pada Penelitian menjelaskan keadaan Subjek atau Objek dalam Penelitian berdasarkan temuan dengan pendekatan Studi Kasus akan lebih komprehensif untuk menganalisa suatu peristiwa. Kaitan dengan jenis penelitian ini maka penulis dapat melihat fenomena dilapangan terkait Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Pandemi Covid-19 Studi di Desa Petunjunanm, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes.

Metode Penelitian Kualitatif adalah Jenis Penelitian yang menghubungkan antara komponen Teknik Wawancara, observasi dengan orang yang diteliti secara langsung dan didukung oleh penguatan sumber-sumber lewat dokumen supaya penelitian berjalan dengan rencana konsep dari penulis. Berdasarkan hal tersebut untuk mengetahui Hasil dari Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Pandemi Covid-19 Studi di Desa Petunjunan, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes.

3.2 Lokus Penelitian

Lokus Penelitian adalah tempat atau objek suatu penelitian yang berdasarkan dari Fenomena-Fenomena dalam menentukan arah tujuan Penelitian tersebut. Penulis dalam melakukan penelitian di Desa Petunjungan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes, membahas Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Pandemi Covid-19.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Peneliti akan mengambil Jenis Sumber Data yang akan digunakan sebagai berikut :

3.3.1 Data Primer

Data Primer merupakan sarana Penelitian yang dilakukan berdasarkan data mentah melalui penyebaran kuisisioner kepada Responden yaitu data tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Masa Pandemi Covid-19.

3.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di hasilkan dari beberapa sumber kemudian penulis melakukan penelitian sebagai bahan dasar rujukan untuk menggambarkan suatu peristiwa yang terjadi di Lapangan. Dalam rangka penelitian data sekunder yang dibutuhkan merupakan demografi, keadaan sosial dan ekonomi.

3.4 Informan Penelitian

Sehubungan dengan Permasalahan diatas, maka yang menjadi informan dalam penelitian ini sebagian dari Kepala Desa, Pihak Pendamping Desa, dan Peserta Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Adapun Jumlah Informan dihitung dengan menggunakan rumus slovin, berikut adalah perhitungan penentuan jumlas informan :

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah Responden

N = Ukuran Populasi

E = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi; e = 0,1

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{486}{1 + 486 (0,2)^2}$$

$$n = \frac{486}{1 + 486 (0,04)}$$

$$n = \frac{486}{1 + 19,44}$$

$$n = \frac{486}{20,44}$$

$$n = 23,77$$

$$n = 24$$

Berdasarkan hasil dari rumus slovin berikut maka didapat jumlah Informan yang dibutuhkan adalah 24 orang.

Tabel 3.1

Tabel Informan penelitian Pada Evaluasi Program Keluarga Harapan(PKH) di Masa Pandemi Covid-19 Desa Petunjungan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes

No	Sub Populasi	Populasi	Keterampilan
1	Kepala Desa	1	Sebagai Informan
2	Pihak Pendamping	1	Sebagai Informan
3	Peserta Kelompok Penerima Manfaat (KPM)	22	Sebagai Informan

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan sebuah komponen yang tidak bisa di pisahkan dalam melakukan sebuah penelitian, karena dalam sebuah penelitian terdapat sebuah data, maka dibutuhkan teknik pengumpulan data untuk penunjang Penulis dapat menyelesaikan penelitian tersebut. Teknik pengumpulan Data yang di gunakan adalah sebagai berikut :

3.4.1 Wawancara

Wawancara merupakan Teknik pengumpulan data melalui Responden dengan cara memberikan pertanyaan secara langsung, maka Peneliti mendapatkan Informasi tujuan dari Teknik Wawancara tersebut untuk mengetahui jawaban dari Evaluasi

Program Keluarga Harapan (PKH) di masa Pandemi Covid-19 Studi di Desa Petunjunan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes.

3.4.2 Observasi

Observasi merupakan Suatu Pengamatan secara langsung dan bertahap dengan melakukan pencatatan Data yang ada. Penelitian dengan menggunakan Teknik Observasi Incidental yaitu sebuah pengamatan yang dilakukan dengan mendatangi Objek yang diteliti tanpa mengonfirmasi terlebih dahulu kepada pihak terkait dan melakukan tahapan pencatatan data dari Fenomena-Fenomena yang diperoleh secara langsung di Lapangan.

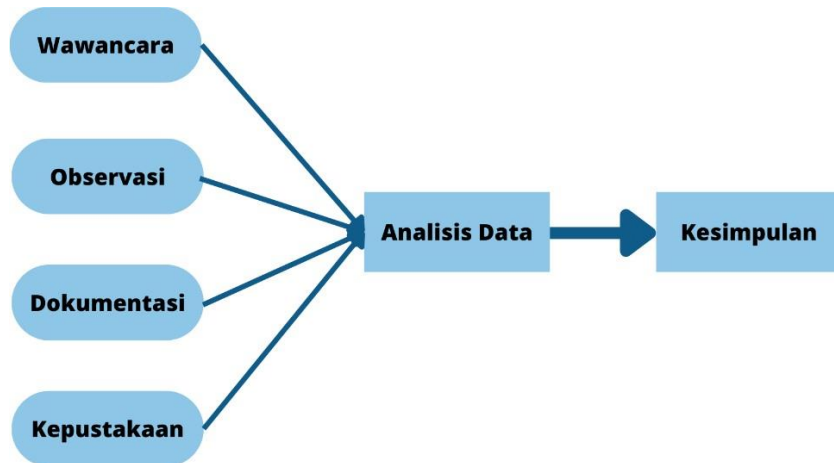
3.4.3 Kepustakaan

Kepustakaan atau literatur adalah data yang diperoleh lewat perantara sumber Referensi yang relevan pada penelitian, maka penulis menggunakan teks buku dan jurnal ilmiah.

3.6 Teknik Analisa Data

Teknik Pengumpulan data Trianggulasi di definisikan sebagai Teknik Pengumpulan data yang menggabungkan beberapa jenis Teknik pengumpulan data yang berbeda dan sumber data yang ada (Bachri,2010).

Gambar 3.1
Skema Proses Analisis Data



BAB IV

DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

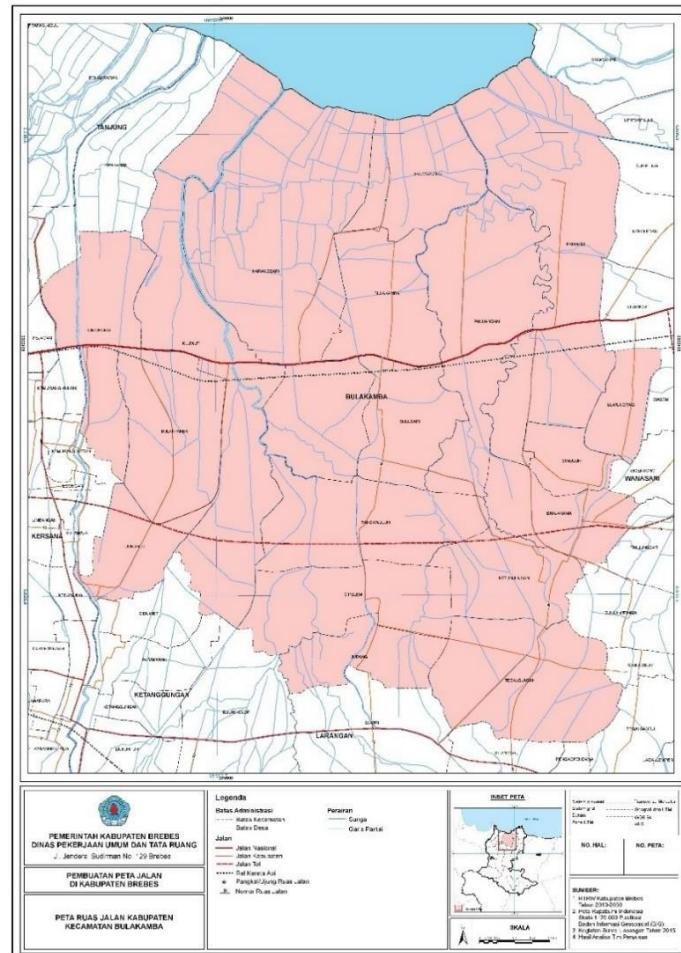
4.1 Gambaran Umum Kecamatan Bulakamba

4.1.1 Letak Geografis Kecamatan Bulakamba

Kecamatan Bulakamba merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah. Kecamatan ini berada di pesisir Utara Kabupaten Brebes, dan dilalui Jalur Pantura. Kecamatan Bulakamba memiliki Batas-Batas Wilayah antara lain :

1. Batas sebelah Utara : Laut Jawa
2. Batas sebelah Timur : Kecamatan Wanasari
3. Batas sebelah Selatan : Kecamatan Larangan, Kecamatan Ketanggungan
4. Batas sebelah Barat : Kecamatan Tanjung

Gambar 4.1
Peta Kecamatan Bulakamba



Sumber : Website DPU Kabupaten Brebes

Kecamatan Bulakamba sendiri memiliki Total Wilayah seluas 12.035,80 Ha, dari luas wilayah tersebut, sebagian besar dimanfaatkan untuk lahan pertanian. Berdasarkan data Sensus Penduduk pada tahun 2020 jumlah penduduk di Kecamatan Bulakamba ada sebanyak 18.1758 jiwa yang seluruhnya tersebar dalam 19 desa (<http://brebeskab.bps.go.id>,2023).

Tabel 4.1
Sebaran Jumlah Penduduk Kecamatan Bulakamba

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk
1	001 - Tegalglagah	12.139
2	002 - Petunjungan	14.780
3	003 - Jubang	4.076
4	004 - Dukuhlo	6.672
5	005 - Cipelem	7.938
6	006 - Banjaratma	9.447
7	007 - Siwuluh	8.322
8	008 - Luwunragi	12.157
9	009 - Bangsri	16.768
10	010 - Rancawuluh	8.708
11	011 - Bulusari	9.912
12	012 - Karang Sari	4.806
13	013 - Kluwut	20.051
14	014 - Bulakparen	3.137
15	015 - Cimohong	8.136
16	016 - Grinting	18.558
17	017 - Bulakamba	6.281
18	018 - Pakijangan	8.289
19	019 - Pulo Gading	5.864
Jumlah		186.041

Sumber : Website Badan Pusat Statistika Kabupaten Brebes

Kecamatan Bulakamba berdasarkan data terdapat tiga sarana kesehatan berupa puskesmas. Puskesmas yang tersedia yaitu, Puskesmas Bulakamba yang terdapat di Jl. Raya Bulakamba, Puskesmas Pembantu Kluwut di Jl. Raya Kluwut serta Puskesmas Pembantu Siwuluh di Desa Siwuluh. Ranah aktivitas ekonomi ditopang oleh tiga pasar, yaitu Pasar Bulakamba di Jl. Raya Bulakamba, Pasar Desa Banjartma kemudian Pasar Kluwut di Jl. Raya Kluwut. Aktivitas Ekonomi juga ditopang di tempat pelelangan Iklan yang tersebar dalam dua Tempat Pelelangan Iklan (TPI) yaitu TPI Desa Kluwut dan TPI Desa Pulogading.

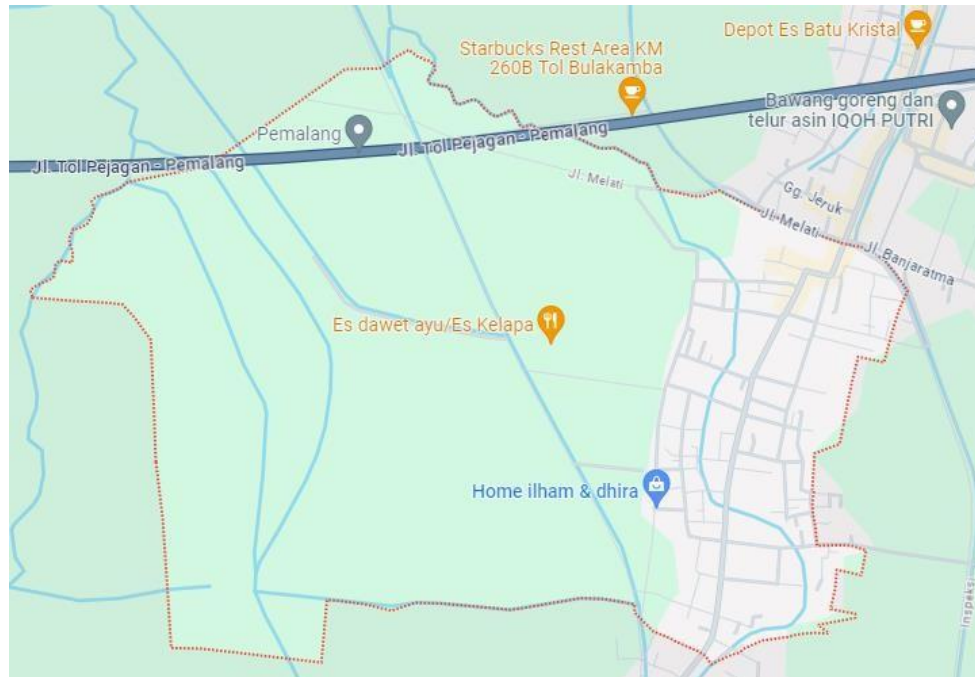
Sektor Kesehatan dan Ekonomi sebagai pendukung juga terdapat beberapa sekolah yang menjadi Penopang Pengetahuan. Di Kecamatan Bulakamba sendiri terdapat 13 Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan *Madrasah Tsanawiyah* (MTs) sederajat, dimana terdapat tiga SMP Negeri dan 10 sekolah swasta. Di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) serta *Madrasah Aliyah* (MA) sederajat terdapat 2 SMA/SMK sederajat, dimana terdapat dua sekolah negeri dan 3 sekolah swasta ([https://:id.wikipedia.org](https://id.wikipedia.org)).

4.1.2 Letak Geografis Desa Petunjungan

Desa Petunjungan merupakan salah satu dari 14 desa yang ada di Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes. Luas Desa Petunjungan adalah 387,000 Ha. Wilayah Desa Petunjungan terdiri dari wilayah

pertanian sisanya wilayah non pertanian, dengan batas-batas wilayah.

Gambar 4.2
Peta Desa Petunjungan



Sumber : Website Google Maps

4.1.3 Kondisi Demografis Desa Petunjungan

Berdasarkan data jumlah Badan Pusat Statistika Kabupaten Brebes, umlah penduduk Desa Petunjungan tercatat sebanyak 14.780 jiwa dengan rincian, laki-laki sebanyak 7.227 jiwa sedangkan perempuan sebanyak 7.553 jiwa. Adapun rincian jumlah penduduk menurut RT/RW di Desa Petunjungan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Desa Petunjungan

No	RT/RW	Jumlah Penduduk
1	RT 01 / RW 01	263
2	RT 02 / RW 01	390
3	RT 03 / RW 01	403
4	RT 04 / RW 01	548
5	RT 05 / RW 01	308
6	RT 06 / RW 01	158
7	RT 01 / RW 02	407
8	RT 02 / RW 02	499
9	RT 03 / RW 02	499
10	RT 04 / RW 02	411
11	RT 05 / RW 02	521
12	RT 01 / RW 03	328
13	RT 02 / RW 03	403
14	RT 03 / RW 03	535
15	RT 04 / RW 03	486
16	RT 05 / RW 03	446
17	RT 01 / RW 04	196
18	RT 02 / RW 04	548
19	RT 03 / RW 04	504

20	RT 04 / RW 04	283
21	RT 05 / RW 04	158
22	RT 06 / RW 04	431
23	RT 01 / RW 05	321
24	RT 02 / RW 05	712
25	RT 03 / RW 05	639
26	RT 04 / RW 05	446
27	RT 05 / RW 05	373
28	RT 06 / RW 05	601
29	RT 07 / RW 05	940
30	RT 01 / RW 06	558
31	RT 02 / RW 06	550
32	RT 03 / RW 06	464
33	RT 04 / RW 06	451
Jumlah		14.780

Sumber : Desa Petunjungan

Berdasarkan data jumlah penduduk RT 07/RW 05 merupakan RT/RW dengan Jumlah Keluarga Terbanyak, yaitu 940 orang. Sementara itu RT 06/RW 01 dan RT 05/RW 04 menjadi RT/RW dengan jumlah Keluarga paling sedikit yaitu tercatat sebanyak 158 orang. Sementara itu Desa Petunjungan dilihat berdasarkan Jumlah Penduduk menurut tingkat Pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	Tidak/Belum Sekolah	-
2.	Tidak Tamat SD/Sederajat	2.907
3.	Tamat SD/Sederajat	5.710
4.	SLTP/Sederajat	1.731
5.	SLTA/Sederajat	1.495
6.	Diploma I/II	46
7.	Akademi/Diploma III/S.Muda	90
8.	Diploma IV/Strata I	306
9.	Strata II	17

Sumber : Data Aplikasi SIAK

Desa Petunjunan dilihat berdasarkan jumlah penduduk menurut mata pencaharian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

No	Mata Pencaharian	Jumlah
1.	Mengurus Rumah Tangga	1.096
2.	Pelajar/Mahasiswa	1.929
3.	Pensiunan	58
4.	Pegawai Negeri Sipil	118

5.	TNI/Kepolisian RI	2
6.	Perdagangan	137
7.	Petani/Pekebun	2.365
8.	Peternak	5
9.	Nelayan/Perikanan	5
10.	Karyawan Swasta	200
11.	Karyawan BUMN/BUMD	6
12.	Karyawan Honoror	19
13.	Buruh Harian Lepas	25
14.	Buruh Tani/Perkebunan	1.316
15.	Pedagang	531
16.	Wiraswasta	3.194
17.	Lain-lain	

Sumber : Data Aplikasi SIAK

Mata pencaharian masyarakat Desa Petunjungan mayoritas adalah wiraswasta

4.1.4 Pemerintah Desa Petunjungan

1. Tugas dan Fungsi Pemerintah Desa

Pemerintah Desa mempunyai tugas menyelenggarakan Pemerintahan Desa, melaksanakan Pembangunan, Pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan Masyarakat. Fungsi Pemerintah Desa adalah sebagai berikut :

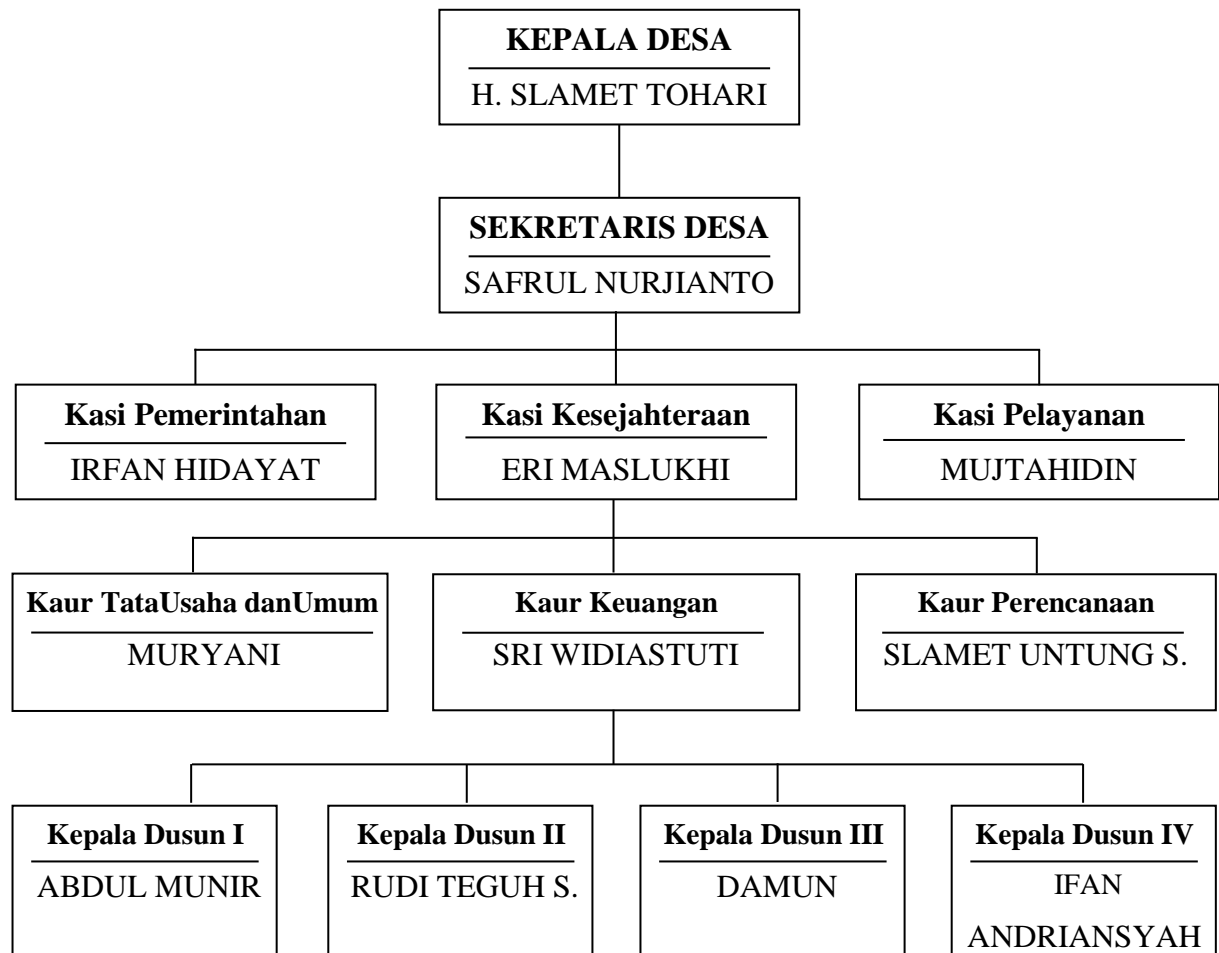
- a. Menyelenggarakan Pemerintahan Desa, seperti Tata Praja Pemerintah, penetapan peraturan di desa, pembinaan masalah Pertanahan, pembinaan ketentraman dan ketertiban, melakukan upaya perlindungan Masyarakat, administrasi kependudukan dan penataan dan pengelolaan wilayah.
 - b. Melaksanakan pembangunan, seperti pembangunansarana prasarana Pedesaan, Pembangunan bidang Pendidikan Dan Kesehatan
 - c. Pembinaan Masyarakat, seperti pelaksanaan hak dan kewajiban masyarakat, partisipasi masyarakat, solusi Budaya masyarakat, keagamaan dan ketenagakerjaan
 - d. Pemberdayaan masyarakat, seperti Tugas Sosialisasi dan motivasi Masyarakat di Bidang Budaya, ekonomi, politik, Lingkungan hidup, pemberdayaan Keluarga, Pemuda, Olahraga dan Karang Taruna.
 - e. Menjaga Hubungan kemitraan dengan lembaga masyarakat dan lembaga lainnya
2. Visi dan Misi
- a. Visi Desa
Menuju Permukiman Desa Petunjunan yang Bersih, Tertata, Sehat, Layak Huni, Produktif, dan berkelanjutan.

a. Misi Desa

- 1) Meningkatkan Kesadaran masyarakat dalam perilakuhidup bersih dan sehat.
- 2) Meningkatkan kepedulian dalam masyarakat.
- 3) Mewujudkan sarana prasarana dasar permukiman yang layak meliputi penataan bangunan, jalan lingkungan, drainase lingkungan, air minum, sanitasi, pengelolaan persampahan, pengamanan bahaya kebakaran, dan penyediaan ruang publik.
- 4) Meningkatkan perekonomian masyarakat berdasarkan potensi yang dimiliki.

3. Struktur Organisasi Desa Petunjungan

Gambar 4.3
Bagan Struktur Organisasi Desa Petunjungan



4. Sarana dan Prasarana Desa

Pemerintah Desa membutuhkan sarana dan Prasarana guna menunjang Kebutuhan warga Desa, seperti halnya keperluan administrasi, Ekonomi maupun Pendidikan.

4.2 Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Petunjungan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program

perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial bersyarat. Bantuan ini diberikan kepada rumah Tangga Miskin dan Rentan dengan ketentuan yang tercantum dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu Upaya pemerintah untuk mengakselerasi kemiskinan, yang bertujuan untuk memutus mata rantai kemiskinan antargenerasi. Program ini dikenal di seluruh dunia sebagai Conditional Cash Transfer (CCT).

Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan di bentuk di setiap Kecamatan yang terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH). PPKHKecamatan merupakan ujung tombak Program Keluarga Harapan (PKH) karena unit ini akan berhubungan secara langsung dengan peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Personil PPKH Kecamatan disesuaikan dengan jumlah peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang terdaftar di Kecamatan. Rasio pendampingan untuk 1 orang pendamping berbanding 200 sampai 250 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dapat juga disesuaikan dengan kondisi daerah terkait geografis, topografis, maupun iklim di Lokasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Khusus untuk Daerah Kepulauan atau Daerah yang sangat sulit untuk diakses atau di Jangkau, maka rasio pendampingan bisa lebih kecil dari ketentuan di atas. Pendamping dan Koordinator Pendamping yang ditunjuk akan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) bertanggungjawab kepada Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kabupaten/Kota dan

berkoordinasi dengan Camat. Tugas dan tanggung Jawab pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) atas pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan secara umum yaitu melaksanakan tugas pendampingan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa atau kelurahan dalam satuan wilayah Kecamatan dan lebih rinci di jelaskan dalam Pedoman Operasional Kelembagaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Pada pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kecamatan bertanggungjawab kepada Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat setempat. Apabila dalam satu wilayah Kecamatan terdapat lebih dari dua pendamping, makadiwajibkan untuk menunjuk salah satu orang dari pendamping untuk menjadi Koordinator Pendamping pada tingkat Kecamatan. Adapun tugas utama pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) antara lain sebagai berikut :

1. Melakukan pemutakhiran data
2. Memfasilitasi dan melayani kasus pengaduan
3. Mengunjungi rumah peserta Program Keluarga Harapan (PKH)
4. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
5. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

6. Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan
7. Memberikan motivasi kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menjalankan komitmen
8. Melakukan upaya yang dinergi antara pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dengan memberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Tabel 4.6
Data Jumlah KPM Desa Petunjungan Tahun 2021

RW	Jumlah Komponen							Jumlah KPM
	Pendidikan			Kesehatan		Kesejahteraan Sosial		
	SD	SMP	SMA	Ibu Hamil	Usia Dini	Lansia	Disabilitas	
RW 1	632	298	339	6	3	22	10	1310
RW 2	882	293	276	10	2	22	5	1490
RW 3	877	291	281	5	1	33	10	1498
RW 4	779	63	227	8	-	219	20	1316
RW 5	1658	341	233	15	1	33	10	2291
RW 6	871	244	281	5	-	17	5	1423

Sumber : Pemerintah Desa Petunjungan

Berdasarkan tabel data Peserta Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut dapat di jelaskan bahwa Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Petunjungan di bagi menjadi 6 RW yaitu RW 1 sampai dengan RW 6.

Syarat menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) harus mempunyai kualifikasi kepesertaan diantaranya yaitu wajib memiliki anak

usia sekolah baik pada tingkat SD/Sederajat, SMP/Sederajat atau SMA/Sederajat, terdapat Ibu Hamil, Anak Balita dan anak prasekolah (APRAS). Sedangkan untuk kepesertaan yang termasuk ke dalam kategori kesejahteraan sosial dalam keluarga harus terdapat lanjut usia diatas 60 tahun keatas dan penyandang disabilitas.

4.3 Kasus Covid-19 di Desa Petunjungan

Berdasarkan data yang sudah dihimpun di Desa Petunjungan sejumlah penduduk terkena dampak dari wabah Covid-19, yaitu sebanyak 62 orang terkonfirmasi positif Covid-19.

4.4 Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Petunjungan pada Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan data di temukan beberapa Fenomena yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Petunjungan pada masa pandemi belum cukup Berhasil, beberapa data yang menunjukkan belum cukup berhasilnya Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Petunjungan adalah sebagai berikut :

1. Nomor Kartu Keluarga (KK) tidak valid dengan data Dukcapil sehingga penerima bantuan Progran Keluarga Harapan (PKH) tidak
2. dapat dicairkan
3. Pengambilan pencairan Dana Bantuan Progran Keluarga Harapan (PKH) tidak memakai standar Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19

4. Terdapat Kendala seperti Kehadiran pertemuan kelompok yang diadakan setiap satu Bulan sekali yang di hadiri oleh Ibu-Ibu penerima bantuan saat pertemuan sebagian ada yang tidak hadir.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bapak Slamet Jaya selaku koordinator Progran Keluarga Harapan (PKH) binaan Desa Petunjunan, bahwa jumlah penerima di Tahun 2021 ada beberapa tahap antara lain: Tahap 1 = 486 peserta, Tahap 2 = 486 peserta, Tahap 3 = 486 peserta, Tahap 4 = 486 peserta. Sedang jumlah penerima di tahun 2022, terdiri dari: Tahap 1 = 458 peserta, Tahap 2 = 458 peserta, Tahap 3 = 458 peserta, Tahap 4 = 486 peserta.

Bapak Selamat Jaya selaku pendamping PKH di Desa Petunjunan menyampaikan, “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Petunjunan Sendiri memang masih banyak terdapat kendala, di antaranya dana PKH pada tahun 2021 terdapat kendalan dalam proses pencairan dari tahap ke 1-3. dan tahap ke-4 baru bisa di cairkan kembali, tetapi hanya satu kali pencairan di tahap ke-4 sehinggamenghambat proses pelaksanaanya.”

Adapun sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) adalah warga miskin Desa Petunjunan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan sosial. Kesehatan diperuntukkan untuk ibu hamil dan balita, dalam ranah pendidikan diperuntukkan untuk SD, SMP dan SMA, sedangkan ranah sosial untuk lansia dan disabilitas.

