

EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DENGAN *LOGIC MODEL* DI DESA KADUDAMPIT, KABUPATEN SUKABUMI, JAWA BARAT

Natasya Ardy Garini¹, Shafira Hasya Ramadhan², Istianah Nur Aliyyah³, Syahrul Ramadhan⁴, Ii Rafinda⁵, Ellies Sukmawati⁶

^{1,2,3,4,5,6} Prodi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: natasya.ardagarini19@mhs.uinjkt.ac.id¹, shafira.hasya19@mhs.uinjkt.ac.id²,
istianah.nuraliya19@mhs.uinjkt.ac.id³, syahrul.ramadhan19@mhs.uinjkt.ac.id⁴,
ii.rafinda19@mhs.uinjkt.ac.id⁵, ellies.sukmawati@uinjkt.ac.id⁶

Submitted: 07-11-2022; Accepted: 04-04-2022; Published : 06-05-2022

ABSTRAK

Dalam hal pengurangan angka kemiskinan serta peningkatan kualitas sumber daya manusia, pemerintah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2007. Pada pelaksanaannya, terdapat kendala yang terjadi seperti kegiatan pertemuan bulanan dan pemutakhiran data yang belum berjalan sesuai dengan buku pedoman PKH. Hal ini yang mendasari perlunya evaluasi program. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Kadudampit dengan pendekatan evaluasi *logic model* meliputi indikator *inputs*, *outputs*, dan *outcomes-impact*. Metode penelitian yang digunakan ialah penelitian evaluatif melalui pendekatan kualitatif dan metode deskriptif dengan sumber data meliputi wawancara serta observasi. Ditinjau dari indikator *inputs* dapat disimpulkan bahwa kurangnya koordinasi antara pendamping PKH dengan ketua kelompok PKH. Teknologi yang digunakan adalah SIKS-NG dan e-PKH. Adapun mitra PKH di Desa Kadudampit, meliputi bank penyalur BNI, e-warong, sekolah, dan posyandu. Ditinjau dari indikator *outputs* dapat disimpulkan bahwa pertemuan peningkatan kemampuan keluarga dan pertemuan kelompok belum berjalan kembali semenjak Covid-19. Adapun pada pemberian bantuan dana berupa dana telah tersalurkan dengan cukup baik walaupun seringkali tidak sesuai jadwal. Ditinjau dari indikator *outcomes-impact* disimpulkan bahwa bantuan PKH dapat mengurangi beban pengeluaran KPM. Namun, hal ini menyebabkan ketergantungan dimana banyak penerima yang belum melakukan graduasi mandiri dan menggunakannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Kata Kunci: Evaluasi; *Logic Model*; Program Keluarga Harapan

ABSTRACT

In reducing poverty and improving human quality, the Family Hope Program (PKH) was published in 2007. In implementation, there were obstacles such as monthly meeting and data updating that had not been carried out in accordance with PKH guidebook. This underlies the need for program evaluation. This study aims to evaluate PKH implementation in Kadudampit Village with a logic model evaluation including inputs, outputs, and outcomes-impact indicators. The research method used is evaluative research through a qualitative approach and descriptive method with data sources including interviews and observations. The result from inputs indicators shows that there is the lack of coordination between PKH facilitators and PKH group leaders. The technology used is SIKS-NG and e-PKH. The PKH partners in Kadudampit Village include BNI banks, e-warongs, schools, and posyandu. The outputs indicators shows that family capacity building and group meetings have not resumed since Covid-19. As for the provision of financial assistance was done in the form of funds, the funds have been distributed quite well, although often not according to schedule. In terms of outcomes-impact indicators, it can be concluded that PKH assistance can reduce the burden of KPM spending. However, this causes dependence where many recipients prefer used it for daily needs rather than for self-graduation.

Keywords: Evaluation; *Logic Model*; Program Keluarga Harapan

**Evaluasi Program Keluarga Harapan Dengan *Logic Model* Di Desa Kadudampit,
Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat**
(Natasya Ardyas Garini, Shafira Hasya Ramadhan, Istianah Nur Aliyyah, Syahrul Ramadhan,
Ii Rafinda, Ellies Sukmawati)

PENDAHULUAN

Kemiskinan di Indonesia menjadi sebuah masalah sosial yang tak pernah hentinya dikaji secara berkala. Hal ini disebabkan Indonesia adalah negara berkembang dan penduduknya terus bertambah dari tahun ke tahun (Setyawardani et al., 2020). Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri mengemukakan bahwasanya jumlah penduduk Indonesia mencapai 275,36 juta jiwa pada Juni 2022. Angka ini meningkat 1,48 juta (0,54%) dibandingkan posisi Desember 2021 (Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2022). Pertumbuhan penduduk mempengaruhi kemiskinan karena orang tumbuh jauh lebih cepat daripada sebuah kegiatan yang produktif. Hal ini menyebabkan penduduk berjuang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, yang akhirnya berdampak pada kemiskinan yang meningkat (Devanantyo, 2021).

Kemiskinan didefinisikan sebagai keadaan ekonomi ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar serta kebutuhan lainnya yang tidak dapat menjamin standar kualitas hidup yang terpenuhi (Erfain, Harianto, E., Tito, H., Haerudin, Jawiah, S., Haeriyah, Lebang, N. S., Togala, 2021). Badan Pusat Statistik melaporkan bahwa pada bulan Maret 2022, tingkat kemiskinan di Indonesia adalah 9,54%. Angka ini turun 0,17% persentase dibandingkan September 2021 yang sebesar 9,71%. Upaya pemerintah dan masyarakat untuk lebih meringankan kemiskinan menunjukkan hasil yang semakin positif (Badan Pusat Statistik, 2022).

Kabupaten Sukabumi ialah kabupaten yang berlokasi di Jawa Barat dimana mengalami peningkatan angka kemiskinan dari tahun 2019 hingga 2020. Menurut Laporan Pelaksanaan (RLLPD) Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi tahun 2020, angka kemiskinan di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2019 sebanyak 6,22%, namun naik menjadi 7,09% pada tahun 2020, dengan jumlah penduduk 2,5 juta jiwa. Peningkatan angka kemiskinan ini merupakan dampak dari pandemi Covid-19. BPS telah menetapkan garis kemiskinan di Kabupaten Sukabumi sebanyak 7,09% pada tahun 2020, namun penduduk Kabupaten Sukabumi mempunyai pengeluaran bulanan kurang dari Rp328.284

per kapita per bulan yang di kategorikan sebagai penduduk miskin (Sukabumi, 2021).

Dalam mengatasi kemiskinan, pemerintah mengeluarkan sebuah kebijakan di aspek perlindungan sosial pada tahun 2007 yaitu menetapkan UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dimana menerangkan bahwa perlindungan sosial merupakan semua usaha yang bertujuan mencegah dan mengatasi resiko guncangan serta kerentanan sosial (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, 2009). Berbagai macam upaya telah dilaksanakan oleh pemerintah guna memberantas kemiskinan, salah satunya melalui Program Keluarga Harapan (PKH), yakni program perwujudan yang didasari oleh peraturan penanggulangan kemiskinan dengan memberikan program bantuan tunai bersyarat kepada keluarga kurang mampu yang terjadi pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan mempunyai komponen sebagai persyaratan yang dipilih sebagai penerima manfaat. PKH juga bertujuan agar taraf hidup KPM dapat meningkat melalui akses pendidikan, pelayanan kesehatan dan perlindungan sosial, pengurangan beban biaya dan peningkatan pendapatan keluarga miskin dan rentan, serta terciptanya kemandirian dan perubahan perilaku pada KPM dalam mengakses layanan pendidikan, kesehatan dan perlindungan sosial (Kementerian Sosial RI, 2021).

Sejak dikeluarkan pada tahun 2007, jumlah KPM mengalami peningkatan secara bertahap dan dilakukan secara berkesinambungan, sehingga tahun 2020 PKH telah disebar ke 34 Provinsi dan Kota serta mencakup 514 Provinsi/Kota dan 6.709 Kabupaten. Jumlah penerima PKH tahun 2016 di Indonesia sebanyak 6 juta KPM melalui anggaran Rp. 10 triliun. Akhirnya pada tahun 2017, KPM PKH bertambah menjadi 6.228.810 KK dengan anggaran subsidi sosial sebesar Rp. 11,5 triliun. Selanjutnya pada tahun 2018 akan terjadi peningkatan jumlah KPM PKH yang cukup signifikan menjadi 10 juta KPM dengan capaian 10.000.232 KK dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 19,4 triliun. Hingga akhir 2019, jumlah KPM menurun menjadi 9.841.270 KK dengan alokasi anggaran Rp. 34,2 triliun. Pada tahun 2020, pencapaian 10 juta keluarga

melalui anggaran yang beralokasi sebanyak Rp. 36,9 triliun (Kementerian Sosial RI, 2021).

Sasaran PKH ialah keluarga yang terkategori miskin serta rentan dimana mereka terdaftar di Data Terpadu Program Penanganan Masyarakat Fakir Miskin. Adapun komponennya terdiri dari kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak usia 0-6 tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI atau sederajat, anak SMP/MTS atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat, dan anak usia 6-21 tahun belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016, terdapat tambahan komponen perlindungan sosial dengan prioritas yang diberikan kepada lansia mulai dari usia 60 tahun dan penyandang disabilitas hingga penyandang disabilitas berat (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil observasi dan pengumpulan data Program PKH di Desa Kadudampit, bahwa adanya program PKH ini sangat membantu masyarakat di Desa Kadudampit, yakni mereka yang masuk ke dalam sasaran PKH yakni ibu ibu hamil/nifas/menyusui, anak sekolah SD-SMP, serta lansia. Setiap kriteria dari penerima PKH mendapatkan manfaat dalam hal bantuan materi yang disesuaikan dengan kebutuhannya. Seperti halnya di Desa Kadudampit dimana bantuan PKH dimanfaatkan dalam pemenuhan kebutuhan sekolah, adapun bagi ibu hamil/nifas/menyusui dan lansia dimanfaatkan untuk pemenuhan kesehatan. Hal ini menjadi dampak adanya program bantuan dari PKH. Namun, ditemukan pula permasalahan dalam pelaksanaan PKH di Desa Kadudampit, yakni pada proses pengumpulan data, pencatatan, hingga pemberkasan PKH hanya dilakukan oleh ketua PKH saja, dimana hal ini berkaitan dengan struktur kepengurusan PKH di Desa Kadudampit. Hal ini menyebabkan sebagian besar ketua kelompok PKH merasa kesulitan dalam menghimpun data-data penerima PKH, ditambah dengan sebagian anggota KPM kurang bisa diajak kerja sama dalam pengumpulan pelaporan, dimana tidak sedikit juga KPM yang tidak melapor dan bahkan kehilangan bukti

pencairannya. Pertemuan bulanan juga tidak dilakukan secara rutin dengan pendamping. Hal ini diawali dengan adanya pandemi Covid-19 yang melanda pada tahun 2020 lalu sehingga pertemuan yang rutin dilaksanakan menjadi terhambat, Kurangnya peran aktif dari ketua kelompok PKH menyebabkan minimnya informasi yang didapat oleh ketua dan KPM PKH. Hal ini yang menyebabkan pentingnya pelaksanaan penelitian ini.

Kondisi lapangan PKH di Desa Kadudampit yang diuraikan di atas juga relevan dengan permasalahan yang ditemukan pada penelitian terdahulu, beberapa diantaranya menunjukkan bahwa apa yang terjadi dilapangan pada pelaksanaan program PKH masih ditemukan kendala seperti peserta program PKH masih kurang partisipasinya, proses sosialisasi serta koordinasi dari orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan PKH (Hendri, 2014), pertemuan yang harusnya dijadwalkan dalam satu bulan sekali tidak dilakukan dengan rutin oleh pendamping (Ansori, 2018), terdapat kecemburuan sosial antar warga penerima PKH dan warga non penerima PKH, dan kualitas pendamping PKH yang masih minim (Fitriani, 2012). Masalah diatas apabila tidak segera ditangani dengan baik akan berdampak kepada pencapaian tujuan program PKH itu sendiri dan dapat menghambat berjalannya program PKH. Maka dari itu, diperlukan aksi cepat untuk menangani masalah tersebut agar tidak berkelanjutan sehingga pencapaian tujuan dapat dilakukan secara maksimal.

Desa Kadudampit adalah satu dari banyak desa yang terletak pada Kabupaten Sukabumi yang menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2009 dengan jumlah sebanyak 255 KPM. Pelaksanaan PKH di Desa Kadudampit merupakan langkah pemerintah dalam menekan laju angka kemiskinan di Kabupaten Sukabumi. Tetapi, dalam tahap pelaksanaan program PKH di Desa Kadudampit masih terdapat beberapa kendala dan indikasi masalah. Beberapa kendala tersebut antara lain adalah minimnya koordinasi antara pendamping PKH dengan ketua kelompok PKH dalam pelaksanaan program untuk melakukan pengawasan pada pendistribusian bantuan PKH, pertemuan

**Evaluasi Program Keluarga Harapan Dengan *Logic Model* Di Desa Kadudampit,
Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat**
(Natasya Ardy Garini, Shafira Hasya Ramadhan, Istianah Nur Aliyyah, Syahrul Ramadhan,
Ii Rafinda, Ellies Sukmawati)

bulanan antar pendamping dan anggota kelompok PKH yang belum berjalan secara berkelanjutan semenjak pandemi Covid-19, pemutakhiran data yang belum dipahami oleh KPM sepenuhnya dan pola pikir masyarakat yang menganggap bahwa bantuan PKH merupakan sebuah gaji sehingga ketika dana bantuan tersebut tidak terdistribusi dengan baik akan timbul potensi kericuhan. Jika hal tersebut dibiarkan maka hal yang mungkin akan terjadi adalah munculnya masalah yang mempengaruhi tujuan dari Program Keluarga Harapan. Hal inilah yang menjadi dasar penelitian sekaligus fokus peneliti dimana dipandang perlu adanya evaluasi program yang dapat mengetahui sampai mana kesuksesan program tersebut dapat dicapai. Melalui evaluasi program, dapat dilihat dan diketahui keberhasilan suatu program. Hasil dari evaluasi program berguna sebagai acuan dalam membuat keputusan ataupun menyusun suatu aturan. Evaluasi dapat dipahami sebagai proses yang dijalankan oleh seseorang (evaluator) untuk menentukan derajat keberhasilan yang dicapai dalam suatu program yang sedang berjalan. Setiap program yang diimplementasikan memerlukan evaluasi untuk menentukan apakah layanan yang diterapkan memenuhi tujuan yang ditentukan (Majid, 2015).

Program PKH ialah bentuk kebijakan publik dalam menangani permasalahan kemiskinan. Maka dari itu bentuk evaluasi ini masuk ke dalam evaluasi kebijakan publik. Kebijakan publik menurut Joko Pramono ialah tahap akhir dalam suatu kebijakan publik, yang bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas kebijakan tersebut dan mempertanggungjawabkannya kepada konstituen, juga dilakukan untuk mengevaluasi kesenjangan antara harapan dan kenyataan, serta mencari kekurangan dan mencoba untuk menutupi kekurangan tersebut. Evaluasi kebijakan publik dilaksanakan dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan dan target kebijakan yang ditentukan dan hasil evaluasi nantinya bisa digunakan sebagai pertimbangan dalam peninjauan dan peningkatan pelaksanaan kebijakan pada masa yang akan datang (Pramono, 2020).

Program PKH di Desa Kadudampit menjadi fokus dalam penelitian ini, dimana

peneliti mengevaluasi program dengan pendekatan *Logic Model*. Evaluasi *logic model* ialah satu dari beberapa model evaluasi yang pendekatannya berorientasi pada tujuan. Tujuan spesifik serta menentukan tingkat pencapaian tujuan adalah fokus dari pendekatan ini (Sesmiarni, 2013). Model evaluasi membantu memilih kapan serta apa yang perlu dinilai dan hal tersebut dapat membuat sumber daya evaluasi berguna secara efektif dan efisien. Melalui evaluasi akan diuji serta diverifikasi realitas teori program dan bagaimana program tersebut akan bekerja. Model logika membantu evaluator akan fokus pada ukuran proses dan hasil yang tepat. Menurut Taylor Powell dan Henert, komponen-komponen evaluasi *logic model* terdiri dari *input*, *output*, dan *outcomes-impact*, dimana pada indikator *input* mencakup hal-hal yang diinvestasikan, yakni sumber daya yang dibutuhkan dalam program. Pada indikator *output* mencakup kegiatan yang dilakukan oleh program. Sedangkan pada komponen *outcomes-impact* mencakup perubahan atau manfaat yang dihasilkan. Model logika menggambarkan urutan peristiwa yang dianggap membawa manfaat atau perubahan dari waktu ke waktu. Ini menggambarkan rantai penalaran, yang menghubungkan investasi dengan hasil (Taylor-Powell et al., 2003). Pihak-pihak yang memiliki keterlibatan pada penelitian, meliputi: Pendamping PKH, Ketua Kelompok PKH, Ketua RT, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH, dan Bendahara Desa.

Persoalan-persoalan yang diuraikan diatas menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kadudampit dengan tujuan untuk mengevaluasi Program Keluarga Harapan dengan pendekatan Logic Model Di Desa Kadudampit dengan judul “**Evaluasi Program Keluarga Harapan Dengan *Logic Model* di Desa Kadudampit, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat**”.

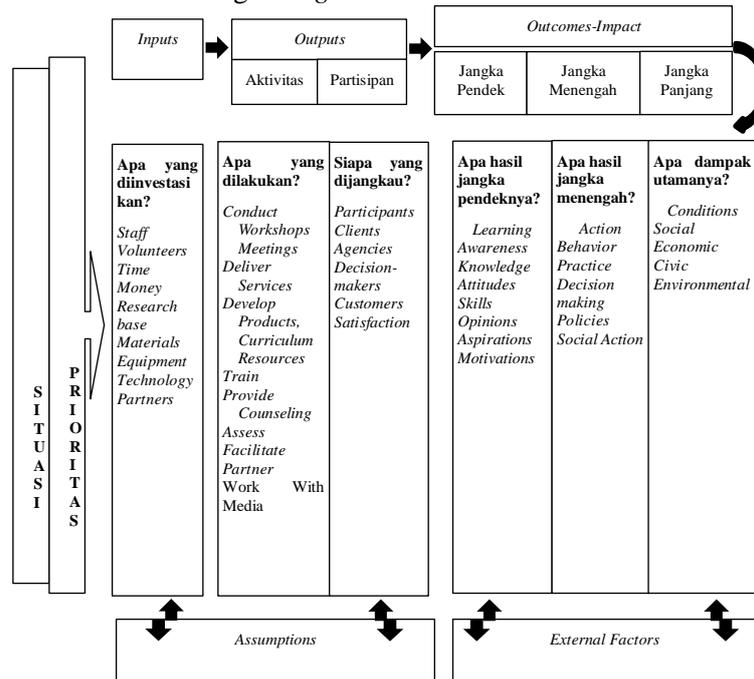
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ialah penelitian evaluatif melalui pendekatan kualitatif dan metode deskriptif. Penelitian evaluatif diartikan sebagai kegiatan penelitian yang memiliki sifat mengevaluasi program yang tujuannya adalah untuk mengukur keberhasilan program dan apakah program yang berjalan sudah selaras dengan yang diinginkan (Kantun, n.d.). Selaras dengan pengertian tersebut, Sukmadinata dalam (Toriql Arif, 2019) menjelaskan bahwa guna menentukan manfaat yang berasal dari praktik maka dilakukan suatu prosedur evaluasi serta desain untuk mengumpulkan serta menganalisis data dengan sistematis.

Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi. Penelitian berlokasi di Desa Kadudampit, Kabupaten Sukabumi, Provinsi Jawa Barat. Waktu penelitian pada tanggal 19 Juli – 21 Agustus 2022. Teknik penentuan informan yang dipakai adalah *purposive sampling* dimana narasumber yang ditentukan berdasarkan pertimbangan dan kriteria yang ditentukan (Chan et al., 2019). Penggunaan *purposive sampling* bertujuan mengevaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Kadudampit dengan mewawancarai pihak yang mengetahui tentang penelitian yang sedang diteliti. Informan pada penelitian ini, meliputi: Pendamping PKH, Ketua Kelompok PKH, Ketua RT, dan Bendahara Desa.

Model evaluasi pada penelitian ini ialah *logic model* dimana dikembangkan oleh University of Wisconsin-Extension dimana komponen evaluasi *logic model* terdiri dari *input*, *output*, dan *outcomes-impact* (Taylor-Powell et al., 2003). W.K Kellogg Foundation mendefinisikan *logic model* sebagai rangkaian langkah-langkah guna mengukur suatu program yang telah berjalan apakah berhasil atau tidak, juga digunakan dalam menilai pencapaian suatu program pembangunan (W.K. Kellogg Foundation, 2004). Secara sederhana, *logic model* dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Kerangka Kerja Kinerja Program Dengan *Logic Model*



Sumber: (Taylor-Powell et al., 2003)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kadudampit

Sejak tahun 2009, Program Keluarga Harapan di Desa Kadudampit Kecamatan Kadudampit telah dimulai. Mayoritas komponen Keluarga Penerima Manfaat (KPM_ di Desa Kadudampit berasal dari pendidikan, yakni anak sekolah di jenjang SD, SMP, serta SMA. Adapun nama yang menerima bantuan PKH meliputi ibu, nenek, bibi, atau kakak perempuan. Mayoritas profesinya adalah ibu rumah tangga, petani dan buruh harian lepas.

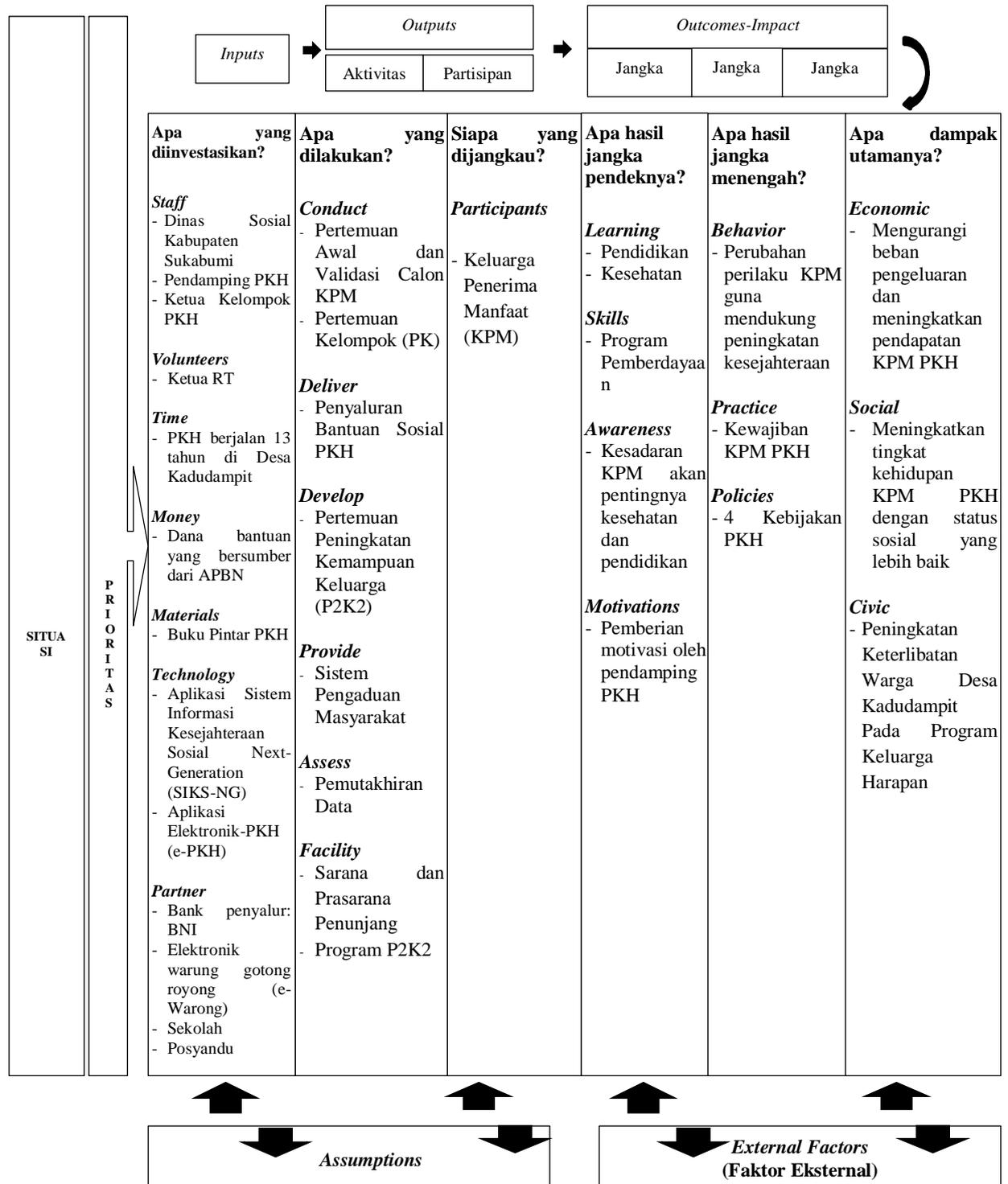
Jumlah kelompok PKH di Desa Kadudampit terdiri dari 12 kelompok dimana masing-masing kelompoknya diketuai oleh Ketua Kelompok PKH yang juga merupakan seorang KPM. Setiap kelompok PKH di Desa Kadudampit memiliki jumlah anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang beragam, meliputi: kelompok 1 sebanyak 31 KPM PKH, kelompok 2 sebanyak 16 KPM PKH, kelompok 3 sebanyak 15 KPM PKH, kelompok 4 sebanyak 17 anggota, kelompok 5 sebanyak 28 KPM PKH, kelompok 6 bergabung dengan kelompok 12 sebanyak 25 KPM PKH, kelompok 7 sebanyak 25 KPM PKH, kelompok 8 sebanyak 23 KPM PKH, kelompok 9

**Evaluasi Program Keluarga Harapan Dengan *Logic Model* Di Desa Kadudampit,
Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat**
(Natasya Ardy Garini, Shafira Hasya Ramadhan, Istianah Nur Aliyyah, Syahrul Ramadhan,
Ii Rafinda, Ellies Sukmawati)

sebanyak 28 KPM PKH, kelompok 10 sebanyak 21 KPM PKH, dan kelompok 11 sebanyak 26 KPM PKH. Dengan begitu, total penerima PKH di Desa Kadudampit berjumlah 255 KPM.

Berdasarkan kerangka kerja kinerja program dengan *logic model* yang telah dijabarkan di metode penelitian, peneliti menganalisis tiap indikatornya berdasarkan pelaksanaan PKH di Desa Kadudampit, Kabupaten Sukabumi. Berikut tabel dan penjelasannya:

Tabel 2. Kerangka Kerja Kinerja Program Keluarga Harapan di Desa Kadudampit Dengan *Logic Model*



a. **Indikator Inputs (Masukan)**

Pada indikator *inputs*, peneliti menganalisis sumber-sumber yang diperlukan untuk menjalankan Program Keluarga Harapan. Sumber-sumber tersebut meliputi:

1. **Staff**

Dinas Sosial Kabupaten Sukabumi

Dinas Sosial Daerah Kabupaten merupakan pelaksana PKH di daerah kabupaten dimana didalamnya meliputi Kepala Bidang Urusan Bantuan dan Jaminan Sosial, serta Kepala Seksi Bantuan dan Jaminan Sosial. Dalam hal ini memiliki tanggungjawab terkait pemberian sosialisasi dan menyediakan informasi mengenai PKH di tingkat kecamatan, serta pelaksanaan PKH di kecamatan dilakukan kegiatan pengawasan, pembinaan, dan supervisi (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan data temuan di lapangan diketahui bahwa pada tahun 2021, Dinas Sosial Kabupaten Sukabumi melakukan verifikasi ulang warga penerima bantuan sosial yang diikuti oleh KPM PKH Desa Kadudampit. Tujuan kegiatan verifikasi ulang agar penyaluran bantuan lebih tepat sasaran, serta tidak tumpang tindih antara program-program bantuan pemerintah (Utama, 2021). Ketua kelompok PKH menjelaskan bahwa di Desa Kadudampit masih terdapat penerima bantuan PKH yang juga menerima bantuan lain. Hal ini menandakan bahwa tujuan kegiatan verifikasi ulang belum tercapai dengan baik.

Pendamping PKH

Pendamping merupakan pelaksana PKH di tingkatan kecamatan. Pendampingan langsung pada KPM ialah fungsi utamanya. Pendamping berperan dalam kegiatan penanganan masalah dan pengaduan KPM PKH, dengan memberikan fasilitas dan melakukan penyelesaian terhadap kasus, serta memberikan solusi (Kementerian Sosial, 2013). Tugas dan fungsi pendamping sosial adalah melaksanakan pertemuan dengan KPM

PKH dengan cara pertemuan kelompok dan P2K2 (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan pertemuan kelompok dan P2K2 belum berjalan kembali semenjak Covid-19. Kurang aktifnya pertemuan ini menyebabkan masih banyak KPM yang kurang memahami tentang program PKH. Dalam hal pendampingan diketahui bahwa domisili pendamping berbeda dengan tempat pendampingan, hal ini menyebabkan jarak tempuh pendamping PKH ke Desa Kadudampit cukup jauh. Akhirnya, intensitas pendamping bertemu dengan KPM menjadi jarang dan KPM cenderung kesulitan ketika ingin melakukan pengaduan.

Ketua Kelompok PKH

Ketua Kelompok PKH merupakan anggota penerima PKH yang bersedia untuk berkomitmen menyukseskan PKH dengan suka rela (Kementerian Sosial RI, 2013). Ketua kelompok PKH bertugas dalam memberikan suatu informasi ketika dana telah PKH serta menginformasikan ke peserta PKH. Pada pelaksanaannya, ketua kelompok membantu pendamping PKH sebagai penyambung antara pendamping dengan KPM. (Fitrianingrum, 2014).

Berdasarkan kegiatan wawancara dengan ketua kelompok PKH diketahui bahwa ketua kelompok PKH merupakan pihak yang paling dekat hubungannya dengan KPM. Setiap pencairan dana, ketua kelompok PKH akan menginformasikan kepada KPM dan mengarahkan cara mencairkan dana melalui Anjungan Tunai Mandiri (ATM), bank maupun agen bank. Setelah dana cair, ketua kelompok PKH mengkoordinir pendataan laporan cairan tiap KPM. Laporan ini akan digunakan sebagai pembuktian pencairan yang nantinya dari ketua PKH diberikan kepada pendamping. Namun pertemuan antara pendamping dan ketua kelompok sendiri belum

dilakukan semenjak Covid-19. Hal ini menandakan koordinasi antara pendamping dengan ketua kelompok PKH masih minim. Akhirnya, ketua kelompok PKH cenderung kesulitan ketika ingin menyerahkan laporan pencairan dan melakukan pertemuan untuk membahas masalah KPM PKH.

2. *Volunteers* Ketua RT

Ketua RT adalah tangan panjang dari pemerintah desa yang memiliki peran dalam memberikan informasi dari desa ke warga, serta penyampai aspirasi dari warga kepada pemerintahan desa setempat (Asniar & Sarwoprasodjo, 2019). Dalam hal ini, ketua RT juga dilibatkan dalam proses penetapan calon KPM PKH.

Berdasarkan hasil wawancara bersama ketua RT di Desa Kadudampit diketahui bahwa ketua RT dilibatkan untuk memastikan data yang dimiliki oleh pendamping akurat dimana pada data tersebut berisi nama-nama calon penerima KPM PKH. Namun, ketua RT menjelaskan bahwa masih banyak kasus keluarga miskin yang belum terdaftar di DTKS sehingga tidak bisa menjadi penerima manfaat PKH.

Berkaitan dengan penanganan masalah dan pengaduan KPM, pada dasarnya ketua RT tidak memiliki wewenang dan tidak tahu menahu mengenai informasi tentang waktu pencairan PKH. Namun, banyak warga yang melakukan pengaduan terkait permasalahan PKH kepada Ketua RT, seperti ketika bantuan belum cair atau ketika masyarakat ingin mengubah informasi data PKH. Dalam hal ini terdapat kekeliruan pada alur koordinasi pada KPM.

3. *Time* Program Keluarga Harapan telah berjalan selama 13 Tahun di Desa Kadudampit

Guna mendukung upaya penanggulangan kemiskinan nasional, PKH diluncurkan tahun 2007 oleh

pemerintah dengan sasaran keluarga miskin (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara, PKH di Desa Kadudampit mulai diberlakukan pada tahun 2009. Hal ini berarti program PKH telah berjalan selama 13 tahun di Desa Kadudampit. Sejak diberlakukannya PKH banyak perubahan dalam permasalahan pendidikan dan kesehatan di Desa Kadudampit yang berangsur membaik. Di sektor kesehatan, angka kematian bayi dan *stunting* mengalami penurunan yang cukup signifikan. Adapun pada sektor pendidikan, angka partisipasi sekolah di Desa Kadudampit juga meningkat. Hal ini bisa dilihat mayoritas penerima KPM PKH di Desa Kadudampit yang berasal dari komponen pendidikan.

4. *Money* Dana Bantuan yang Bersumber Dari APBN

Dalam melaksanakan program, dana menjadi salah satu input yang berfungsi sebagai sumber berjalannya sebuah program. Sumber dana PKH berasal dari APBN (La Ode Muhammad Elwan, 2018). Dikutip dari Kemensos.go.id, bantuan untuk setiap komponen KPM diberikan dengan jumlah yang berbeda-beda. Data yang didapatkan merupakan bantuan dana untuk 1 tahun, meliputi: ibu hamil dengan jumlah Rp.2.400.000, anak usia dini dengan jumlah Rp.2.400.000, SD dengan jumlah Rp.900.000, SMP dengan jumlah Rp.1.500.000, SMA dengan jumlah Rp. 2.000.000, Disabilitas berat dengan jumlah Rp. 2.400.000, dan lanjut usia dengan jumlah Rp.2.400.000 (Kementerian Sosial RI, 2019).

Berdasarkan wawancara dengan ketua kelompok PKH, pemberian dana di Desa Kadudampit setiap komponennya bervariasi, dalam 1 tahun dana dikeluarkan sebanyak 4 tahap pencairan setiap 3 bulan sekali.

Tabel 3. Jumlah Nominal Pencairan Dana PKH di Desa Kadudampit

No.	Komponen	Jumlah Dana 1 kali pencairan	Jumlah Dana 4 kali pencairan
1.	Ibu hamil	Rp.600.000	Rp.2.400.000
2.	Anak usia dini	Rp.600.000	Rp.2.400.000
3.	Pendidikan anak SD	Rp.225.000	Rp.900.000
4.	Pendidikan anak SMP	Rp.375.000	Rp.1.500.000
5.	Pendidikan anak SMA	Rp.500.000	Rp.2.400.000
6.	Disabilitas berat	Rp.600.000	Rp.2.400.000
7.	Lanjut usia (lansia)	Rp.600.000	Rp.2.400.000

Sumber: Wawancara dengan Ketua Kelompok PKH di Desa Kadudampit (2022)

Melalui tabel diatas dapat disimpulkan bahwa bantuan yang diberikan kepada KPM PKH di Desa Kadudampit sudah sesuai dengan ketentuan Kementerian Sosial.

5. *Materials*

Modul PKH

Modul PKH adalah bahan pembelajaran yang dibuat dengan terstruktur dan sistematis. Tujuan dari modul ini ialah meningkatnya keterampilan hidup penerima. Modul PKH digunakan oleh pendamping dalam memberikan sosialisasi kepada KPM pada kegiatan rutinitas, yakni P2K2. Modul PKH terdiri dari lima bahasan, yakni Modul Pengasuhan dan Pendidikan Anak, Modul Pengelolaan Keuangan dan Pendidikan Anak, modul Kesehatan Gizi, Modul Perlindungan Anak dan Modul Kesejahteraan Sosial. Pemberian materi tiap modul berfungsi untuk menggali dan mengeksplorasi potensi yang dimiliki oleh KPM (Purwandia & Mardiyah, 2022).

Berdasarkan kegiatan wawancara dengan Ketua Kelompok PKH diketahui bahwa pemberian sosialisasi melalui kegiatan P2K2 tidak berjalan secara optimal di Desa Kadudampit. Hal ini disebabkan pandemi Covid-19 akhirnya pemberian materi modul PKH terhenti dan sampai bulan Agustus 2022 kegiatan ini belum berjalan

kembali dan ketua kelompok PKH tidak mengetahui kapan akan diaktifkannya kembali. Namun, modul PKH ini dimiliki oleh setiap KPM untuk bisa dipahami dan dipelajari.

6. *Technology* **SIKS-NG**

SIKS-NG merupakan singkatan dari Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next-Generation, dimana dalam hal mendukung pengelolaan DTKS, SIKS NG hadir sebagai penunjang aplikasinya. (Kementerian Sosial RI, 2021). Pihak yang mengelola aplikasi ini ialah kaur pelayanan desa. Guna menyalurkan bantuan secara tepat sasaran, maka diperlukan data kemiskinan dimana akurat serta terintegrasi. Perbaikan data dari lapangan dikelola. SIKS-NG dimanfaatkan sebagai perencanaan, pengambilan keputusan dan penyaluran bantuan sosial (Gobel et al., 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bendahara Desa Kadudampit diketahui bahwa aplikasi SIKS-NG digunakan pada tahap penetapan awal calon KPM PKH, yakni validasi data. Proses validasi DTKS dimulai dari tingkat desa dimana nama-nama calon KPM diusulkan oleh Kepada Dusun dan RT/RW melalui musyawarah desa dan nama-nama tersebut harus memenuhi persyaratan yakni terdaftar pada DTKS. Data yang didapat dari informasi kemudian didata oleh Bendahara Desa melalui aplikasi SIKS-NG untuk selanjutnya di proses pendamping PKH. Dengan begitu bisa dikatakan bahwa aplikasi SIKS-NG sudah digunakan dalam hal pendataan calon KPM PKH di Desa Kadudampit.

Aplikasi e-PKH

E-PKH merupakan singkatan dari Aplikasi Elektronik Program Keluarga Harapan yang dimaknai sebagai sistem informasi pendukung pelaksanaan bisnis proses PKH yang memiliki fitur Validasi, Pemutakhiran, Verifikasi komitmen, Penyaluran, Rekonsiliasi, Pengaduan serta

Terminasi. Pendamping PKH akan mengecek data menggunakan e-PKH baik KPM yang sudah maupun yang belum dalam hal penerimaan bantuan (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penggunaan aplikasi e-PKH digunakan sejak 2019 di Desa Kadudampit. E-PKH merupakan aplikasi yang digunakan oleh pendamping untuk pengecekan data saat pertemuan awal yang kemudian hasilnya menjadi ketetapan apakah calon KPM memenuhi syarat sebagai penerima PKH atau tidak memenuhi syarat. Aplikasi ini digunakan pada tahap validasi dimana pendamping PKH akan memproses dan memvalidasi data kembali melalui jadwal kegiatan validasi dengan pengisian formulir dan pertanyaan yang diajukan ke calon KPM di balai desa. Setelah selesai, pendamping PKH mengirim data yang sudah diolah kembali melalui aplikasi e-PKH. Dengan begitu bisa dikatakan bahwa aplikasi e-PKH sudah digunakan dalam hal validasi KPM PKH di Desa Kadudampit.

7. *Partners*

Bank Penyalur BNI dan E-Warong

Bantuan PKH dicairkan melalui buku tabungan. Rekening penerima bantuan sosial dibukakan ke bank yang menjadi penyalur. Penarikan dana ini dapat dilakukan di layanan yang telah disediakan, meliputi ATM, Kantor Bank, Agen bank dan E-Warong (Kementerian Sosial RI, 2021).

Melalui hasil wawancara dengan Bendahara Desa Kadudampit diketahui bahwa Bank Negara Indonesia (BNI) merupakan mitra kerja tempat dibukanya rekening yang disalurkan kepada KPM. Oleh karena itu, bantuan yang telah cair dapat diambil oleh KPM melalui ATM atau Kantor Bank BNI. Bank penyalur juga bekerja sama dengan e-Warong yakni agen bank sebagai tempat penarikan dana PKH. Dalam hal ini, pemilik usaha yang memiliki keinginan dalam

bekerjasama menyalurkan bantuan PKH akan mendaftarkan diri ke Bank BNI dan e-warong. Diketahui di Desa Kadudampit terdapat 2 lokasi e-Warong sebagai tempat pengambilan bantuan PKH.

Sekolah dan Posyandu

Berdasarkan Buku Pedoman PKH Tahun 2021 dijelaskan bahwa PKH memiliki mitra kerjasama meliputi lembaga tingkat pusat, pemerintah daerah provinsi, serta pemerintah daerah kabupaten maupun kota (Kementerian Sosial RI, 2021). Dalam hal ini, lembaga yang bermitra dengan pelaksanaan PKH adalah sekolah dan posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua kelompok PKH diketahui bahwa sekolah menjadi pihak mitra dalam pelaksanaan PKH ini karena KPM PKH di Desa Kadudampit yang mayoritasnya berasal dari komponen pendidikan, maka secara berkala pendamping dibantu oleh ketua kelompok PKH akan melakukan pemantauan dengan cara mengecek ke sekolah anak dari KPM terkait absensi dan kegiatan sekolahnya. Pada saat pencairan bantuan PKH, para KPM akan meminta kepada sekolah untuk dibuatkan Surat Keterangan Aktif Sekolah sebagai pembuktian bahwa penerima yang bersangkutan merupakan anak sekolah. Adapun mitra yang berhubungan dengan komponen kesehatan adalah posyandu dimana pendamping dibantu ketua kelompok PKH melakukan pengecekan terkait partisipasi KPM di fasilitas kesehatan tersebut.

b. Indikator *Outputs* (Keluaran)

Pada indikator *outputs*, peneliti menganalisis aktivitas dan partisipan yang menjadi bagian dari pelaksanaan program yang disebut juga sebagai intervensi atau perlakuan program. Pada aktivitas, kegiatannya meliputi:

Aktivitas

1. *Conduct*

Pertemuan Kelompok (PK)

Menurut Buku Pedoman PKH Tahun 2021, pertemuan kelompok adalah kegiatan yang rutin dilakukan oleh pendamping sosial untuk melakukan tugas administrasi dan pendidikan dengan memberikan informasi mengenai tata tertib PKH, serta akses pelayanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sesuai dengan kebutuhan PKH KPM (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kelompok PKH diketahui bahwa pertemuan kelompok tidak berjalan dengan baik dan lancar. Hal ini dikarenakan Pandemi Covid-19 yang menyebabkan kegiatan yang bersifat tatap muka diberhentikan terlebih dahulu. Selain itu diketahui pendamping PKH baru menjabat sejak bulan Juli 2022 sehingga kegiatan pertemuan belum kembali berjalan dan ketua kelompok cenderung merasakan kesulitan dalam berkoordinasi dengan pendamping.

Tahap Pertemuan Awal dan Validasi Calon KPM

Pelaksanaan pertemuan awal ini dilakukan dengan pemberian sosialisasi mengenai pelayanan kesehatan dan pendidikan yang ditujukan kepada calon peserta penerima bantuan. Pertemuan ini juga sebagai tahap validasi dimana memastikan bahwa calon peserta yang datang benar-benar orang yang bersangkutan. Dalam tahap ini, pendamping berperan untuk memastikan data diri calon peserta beserta keluarganya sesuai dengan data dari Kemensos RI. Agar bantuan yang diberikan tidak salah sasaran, calon peserta penerima bantuan nantinya akan diminta untuk membawa bukti-bukti persyaratan sesuai PP No. 10/HUK/2016 (Restianti, 2018).

Pelaksanaan pertemuan awal dan validasi calon KPM di Desa Kadudampit sendiri sudah terlaksana dengan baik. Calon peserta penerima

bantuan memberikan bukti-bukti persyaratan yang sudah ditentukan dan yang datang dalam pertemuan awal ini adalah yang bersangkutan sendiri. Dikatakan juga bahwa untuk pertemuan awal dan validasi pasti dilaksanakan, hanya saja tidak terlaksana secara rutin seperti pertemuan kelompok, karena pertemuan ini akan dilaksanakan apabila ada atau tidaknya penambahan KPM penerima bantuan PKH.

2. *Deliver*

Penyaluran Bantuan Sosial

Sistem Pencairan atau Penarikan Dana PKH dapat dilakukan dengan 2 cara. *Pertama*, diberikan ke rekening KPM melalui tabungan yang penggunanya dapat menggunakan Kartu Elektronik Kombi atau Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang dapat ditarik secara tunai. Kedua, penerima dapat mencairkannya melalui ATM atau kantor cabang/unit bank terdekat, dan agen Bank (Kementerian Sosial RI, 2021).

Dari hasil wawancara yang dilakukan Bersama ketua kelompok diketahui bahwa pencarian dana di Desa Kadudampit dilakukan melalui bank BNI dan e-Warong yakni warung yang menjadi agen Bank. Ketua kelompok PKH akan menginformasikan kepada KPM untuk bisa mengambilnya.

Penyaluran bantuan dana Program Keluarga Harapan di Desa Kadudampit dilakukan tiga bulan sekali yaitu pada bulan Januari, April, Juli Dan Oktober. Namun, pencairan dana PKH di Desa Kadudampit seringkali tidak sesuai dengan jadwal, sehingga ketua kelompok PKH tidak bisa menginformasikan secara pasti kapan pencairan bantuan PKH. Adapun ketika pencairan tersebut telah dilakukan, ketua kelompok akan segera menginformasikan kepada KPM untuk bisa diambil.

Pemberian bantuan PKH di Desa Kadudampit juga dapat dikatakan kurang merata dikarenakan masyarakat

Desa Kadudampit yang mendapatkan bantuan PKH juga seringkali mendapatkan bantuan sosial lainnya. Terdapat pula masyarakat yang kurang mampu namun tidak termasuk pada daftar penerima bantuan. Salah satu alasannya adalah pendataan yang dilakukan kurang merata sehingga tidak terdaftar pada DTKS.

3. *Develop* **Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)**

P2K2 ialah proses belajar terstruktur yang dilaksanakan guna terlaksananya perubahan perilaku pada KPM PKH secara cepat. Pertemuan ini dilaksanakan rutin yakni dilakukan setiap bulan dimana pendamping memastikan kondisi KPM, pertemuan ini wajib diikuti oleh seluruh peserta yang tergabung dalam kelompok. Pada pertemuan bulanan, KPM akan diberikan materi pelatihan oleh pendamping. Materi yang diberikan ialah mengenai pentingnya pendidikan, layanan kesehatan, parenting, dan lainnya yang disesuaikan dengan tujuan program PKH itu sendiri (Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, 2018).

Berdasarkan data temuan di lapangan pertemuan P2K2 sudah lama tidak terlaksana, hal ini disebabkan adanya pergantian pendamping PKH dan kondisi pandemic Covid-19 yang menyebabkan kegiatan sosialisasi modul PKH di Desa Kadudampit tidak dapat dilaksanakan terhitung sampai bulan Agustus 2022. Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa kegiatan sosialisasi modul PKH tidak dapat berjalan secara optimal.

4. *Provide* **Sistem Pengaduan Masyarakat**

Menurut Buku Pedoman PKH Tahun 2021, Sistem Pengaduan Masyarakat yakni melalui *contact center* PKH dibuat guna mewujudkan tata kelola program yang baik. Baik

peserta PKH, non PKH, maupun masyarakat dapat mengakses guna memastikan layanan yang baik (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kelompok PKH diketahui bahwa edukasi mengenai pengaduan, yakni *contact center* belum tersalurkan secara merata ke KPM. Mayoritas KPM memberikan pengaduan kepada ketua kelompok PKH, pada dasarnya ketua kelompok juga merupakan bagian dari KPM dan warga Desa Kadudampit. Hal ini menyebabkan ketua kelompok PKH cenderung kesulitan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh KPM, mayoritas pertanyaannya adalah terkait bantuan yang belum turun. Ketua kelompok biasanya memberi pengarahan kepada KPM untuk bersabar karena jika bantuan telah turun dipastikan ketua kelompok akan menginformasikannya.

5. *Assess* **Pemutakhiran Data**

Pemutakhiran atau pembaruan data dilakukan jika terjadi perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada *database*. Proses ini dilaksanakan oleh pendamping PKH dengan bantuan ketua kelompok PKH guna mengetahui kondisi dan perubahan jumlah peserta setelah mendapatkan bantuan program. Pemutakhiran data dilaksanakan guna mengetahui perubahan data seperti untuk jumlah siswa SD yang sudah menjadi siswa SMP, pemeriksaan ibu hamil dan melahirkan, lansia maupun disabilitas. Tahap ini dilaksanakan setiap 6 bulan, hal ini dikarenakan setiap tahun terdapat kemungkinan perubahan jumlah dan kondisi penerima bantuan (Restianti, 2018).

Berdasarkan wawancara bersama ketua kelompok PKH diketahui banyak perubahan data yang tidak dilaporkan oleh KPM seperti ketika berpindah rumah atau berubahnya informasi pada Kartu

Tanda Penduduk (KTP). Di satu sisi, ketua kelompok sudah menginformasikan bahwa jika ada pembaruan data harap untuk melapor kepada ketua kelompoknya. Namun masih ada yang tidak melaporkannya, serta adapula yang melaporkannya kepada pihak lain, seperti ketua RT. Pada dasarnya Ketua RT tidak memiliki andil dalam pembaruan data KPM. Akibat tidak melapor menyebabkan menjadi tidak cair bantuannya.

6. *Facilitate*

Sarana dan Prasarana Penunjang Program P2K2

Melalui P2K2, KPM akan diberikan materi-materi dengan harapan agar terjadinya perubahan sikap dari KPM. Sebagian besar fasilitas kegiatan P2K2 disediakan oleh pusat seperti *lipchart*, buku berisi materi, serta CD yang berisi video tentang materi. Semua fasilitas yang sudah disediakan oleh pusat sebenarnya sudah cukup efisien untuk menyampaikan materi. Tetapi agar penyampaian materi lebih menarik dan KPM lebih paham mengenai materi yang disampaikan diharapkan pendamping dapat menggunakan laptop dan in-focus dalam penyampaian. Fasilitas laptop dan in-focus sendiri merupakan fasilitas yang disediakan sendiri oleh pendamping (Restianti, 2018).

Diketahui bahwa fasilitas tersebut di Desa Kadudampit sendiri terkadang mengalami kendala sehingga penyampaian materi hanya sekedar membaca buku dan mendengarkan saja, membuat penyampaian materi menjadi kurang efisien. Pelaksanaan PKH di Desa Kadudampit masih berupa pemenuhan sumber daya manusia saja. Sedangkan pemenuhan dalam sumber daya waktu dan fasilitas dinilai kurang, sehingga berakibat pada kurang optimalnya pelaksanaan PKH, khususnya dalam kegiatan P2K2. Di satu sisi untuk menciptakan perubahan perilaku dari sisi sosial ekonomi maka

kegiatan P2K2 merupakan hal yang penting untuk dilaksanakan.

Partisipan

1. Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

KPM ialah sebutan bagi keluarga yang mendapatkan bantuan sosial dari Program Keluarga Harapan. Penerima PKH dapat digolongkan menjadi 3 komponen, meliputi komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Pada komponen kesehatan, kriteria penerimanya adalah ibu hamil/nifas/menyusui dan anak usia dini. Pada komponen pendidikan meliputi anak SD, SMP, dan SMA. Adapun pada komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lanjut usia dan penyandang disabilitas berat. Untuk dapat menerima bantuan, KPM wajib melaksanakan kewajiban atau komitmen yang sudah ditetapkan. Pada komponen pendidikan dalam PKH, persyaratannya ialah mendaftarkan peserta didik serta memenuhi jumlah kehadiran minimal 85%. Pada komponen kesehatan ialah rutin mengikuti pemeriksaan bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita. (Kementerian Sosial RI, 2021).

Hasil dari wawancara bersama ketua kelompok PKH diketahui dalam pelaksanaan monitoring komitmen KPM di Desa Kadudampit masih banyak mengalami hambatan. Proses ini biasanya dilakukan bersamaan dengan pencarian dana bantuan PKH. KPM diwajibkan untuk mengumpulkan bukti pencarian berupa struk, selain mengumpulkan struk juga KPM diminta untuk mengumpulkan data keterangan dari sekolah bagi komponen Pendidikan dan posyandu bagi komponen kesehatan, sebagai bukti komitmen mereka sebagai KPM. Tetapi masih banyak KPM yang kurang berkomitmen dalam mengumpulkan data-data tersebut karena merasa tanpa mengumpulkan bukti tersebut pada kenyataannya bantuan akan tetap turun.

b. Indikator *Outcomes-Impact* (Hasil-Dampak)

Pada indikator *outcomes-impact*, peneliti menganalisis hal-hal yang berhubungan dengan tujuan program dan dampak positif serta negatifnya. Berikut hasilnya:

Jangka Pendek

1. *Learning*

Pendidikan dan Kesehatan

Berdasarkan buku pedoman PKH, *outcomes* dari Program Keluarga Harapan adalah KPM dapat menerima pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan pentingnya pendidikan (Kementerian Sosial RI, 2021).

Selaras dengan tujuan tersebut kegiatan yang mendasari untuk mendorong KPM untuk memahami bahwa kesehatan dan pendidikan penting ialah melalui pertemuan peningkatan kemampuan keluarga. Dimana bahan ajar pertemuan tersebut adalah modul/buku pintar PKH. Namun sayangnya, pertemuan ini tidak berjalan secara optimal. Semenjak Covid-19, pertemuan menjadi terhenti hingga saat ini. Namun ketua kelompok PKH menjelaskan bahwa mengenai edukasi dasar yang berkaitan dengan kesehatan dan pendidikan, mayoritas KPM telah mengetahui. Seperti halnya pemeriksaan kesehatan ibu hamil serta balita dan siswa-siswa tingkat SD hingga SMA melaksanakan kegiatan sekolah dengan teratur.

2. *Skills*

Program Pemberdayaan

Berdasarkan buku pedoman PKH, pelatihan dan pendidikan akan diberikan kepada seluruh praktisi PKH di pusat dan daerah untuk meningkatkan kualitas personel PKH atau SDM yang terlibat didalam PKH (Kementerian Sosial RI, 2021). Pendidikan serta pelatihan PKH memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Agar pemahaman pengelola atau pelaksana meningkat mengenai program PKH

- b. Agar keterampilan teknis serta kemampuan pengelola atau pelaksana meningkat dalam melaksanakan program PKH

- c. Untuk mempersiapkan peserta pelatihan agar dapat menjalankan tindakan yang terkait pelaksanaan program PKH

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua kelompok PKH diketahui program PKH di Desa Kadudampit belum ada program pemberdayaan yang untuk mengasah keterampilan KPM. Disisi lain, pendamping PKH harus dapat memberikan penyadaran, peningkatan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat menjadikan KPM mandiri melalui program pemberdayaan.

3. *Awareness*

Kesadaran KPM akan pentingnya kesehatan dan pendidikan

Peserta PKH berdasarkan buku pedoman PKH, KPM harus memiliki keinginan dalam menaikkan kesadaran serta kemauan untuk menggunakan layanan kesehatan dan pendidikan karena hal ini sejalan dengan tujuan Program Keluarga Harapan (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua kelompok PKH, pada komponen pendidikan, kesadaran anak-anak sekolah dimulai dari tingkat SD-SMA bahwa menjalankan wajib belajar 12 tahun ditunjukkan oleh para KPM dengan baik. Pada komponen kesehatan dan kesejahteraan, yakni ibu hamil, balita, disabilitas, dan lansia diketahui bahwa kesadaran untuk melakukan pengecekan kesehatan dan pemenuhan gizi juga ditunjukkan oleh para KPM PKH. Kesadaran ini juga meningkat dengan adanya dorongan dari ketua kelompok PKH yang memberikan arahan kepada KPM untuk senantiasa mengecek kesehatan dan rutin melaksanakan sekolah karena hal tersebut penting dalam pelaksanaan PKH.

4. *Motivations*

Pemberian Motivasi oleh Pendamping PKH

Berdasarkan Buku Kerja Pendamping PKH, pendamping harus mampu memotivasi peserta PKH untuk memenuhi komitmennya. Tujuan diberikannya motivasi kepada peserta PKH ini adalah agar peserta PKH dapat meningkatkan kesadaran serta kemauan untuk memanfaatkan fasilitas yang diberikan seperti pelayanan kesehatan dan pendidikan. Motivasi lebih ditekankan kepada peserta PKH yang rentan untuk mengabaikan komitmen agar tidak terkena sanksi. Motivasi dapat dilakukan melalui pertemuan rutin bulanan antara pendamping dan KPM sehingga KPM dapat terus berkomitmen dengan baik. Selain itu pendamping harus menumbuhkan motivasi kepada KPM agar dapat berdaya dan mandiri secara ekonomi (Kementerian Sosial, 2013).

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, motivasi cenderung lebih sering dilakukan oleh ketua kelompok PKH kepada KPM. Hal ini didasari karena ketua kelompok tempat tinggal ketua yang berdekatan dengan KPM. Pendamping PKH belum melakukan sosialisasi atau pertemuan kepada KPM terkait pemberian motivasi sejak pandemi Covid-19. Selain itu, pendamping di Desa Kadudampit juga baru berganti, yakni menjabat sejak bulan Juli 2022 sehingga KPM belum terlalu mengenal pendamping PKH.

Jangka Menengah

1. *Behavior*

Perubahan perilaku KPM guna mendukung peningkatan kesejahteraan

Menurut buku pedoman PKH Tahun 2021, tujuan jangka menengah PKH harus mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat yang terlibat dalam melanjutkan pendidikan dan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan generasi yang lebih sehat dan cerdas (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan kegiatan wawancara diketahui bahwa telah didapati perubahan perilaku pada KPM PKH. Pada komponen pendidikan, KPM menanggapi bahwa wajib belajar 12 tahun merupakan hal yang penting dilakukan terlebih dengan adanya bantuan PKH, KPM menunjukkan kesungguhannya dalam partisipasi belajar di sekolah. Diketahui bahwa mayoritas warga Desa Kadudampit telah melaksanakan wajib belajar 12 tahun. Pada komponen kesehatan, KPM PKH meliputi ibu hamil dan anak usia dini rutin memeriksa kesehatan di layanan kesehatan yakni posyandu. Layanan pendidikan dan kesehatan kepada KPM PKH pendidikan secara berkala Ketua Kelompok PKH melakukan pemantauan ke setiap sekolah untuk memastikan kehadiran anak yang mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dan ketua PKH juga mengontrol di aspek kesehatan untuk memastikan kehadiran KPM Ibu hamil serta balita dalam pengecekan kesehatan di Posyandu. Dengan begitu, perilaku KPM PKH di Desa Kadudampit dikatakan optimal dikarenakan telah terjadi sebuah perubahan ke arah yang lebih baik.

2. *Practice*

Kewajiban KPM PKH

KPM PKH mempunyai kewajiban kepada tiap komponennya. Pada komponen kesehatan meliputi ibu hamil/menyusui, anak usia dini (0-6 tahun) yang belum bersekolah wajib memeriksa kesehatannya sesuai dengan protokol kesehatan. Pada komponen pendidikan meliputi anak SD, SMP, dan SMA wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85%, adapun pada komponen kesejahteraan sosial yang terdiri dari lanjut usia dan penyandang disabilitas berat wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilaksanakan minimal setahun sekali, KPM hadir pada P2K2 setiap bulan, dan KPM yang tidak memenuhi kewajibannya akan

dikenakan sanksi (Kementerian Sosial RI, 2021).

Menurut data temuan di lapangan bahwa KPM PKH di Desa Kadudampit, dalam komponen di bidang pendidikan, anak usia sekolah di Desa Kadudampit mayoritas sudah melaksanakan wajib belajar 12 tahun dan mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran sampai 85%, supaya pekerjaan anak dan anak jalanan menjadi menurun dan anak-anak di Desa Kadudampit bisa menjadi anak yang cerdas, kemudian komponen kesehatan yang terdiri dari ibu hamil/menyusui banyak yang diperiksa kesehatan di posyandu di Desa Kadudampit, dengan memeriksa kesehatan bagi ibu hamil/menyusui tingkat anak *stunting* menjadi menurun di Desa Kadudampit.

3. *Policies*

4 Kebijakan PKH

Berdasarkan Kementerian Sosial terdapat 4 kebijakan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) diantaranya: Bersinergi dengan Program Keluarga Berencana, pencegahan stuning, KPM Graduasi, serta validasi di wilayah Terdepan, Terluar, dan Terpencil (3T) (Kementerian Sosial RI, 2020).

Berdasarkan data temuan di lapangan diketahui bahwa KPM PKH di komponen kesehatan yakni ibu hamil telah memeriksakan kesehatannya secara rutin di posyandu Desa Kadudampit. Hal ini berarti KPM komponen kesehatan telah berupaya mencegah *stunting*. Terkait dengan sinergi dengan Program Keluarga Berencana (KB), ketua kelompok PKH yang dimana sebagian menjadi bagian dari Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) seringkali memberikan pengarahan terkait Keluarga Berencana. Namun kegiatan pengarahan ini tidak dilakukan secara formal, melainkan informal. Dalam upaya menyukseskan KPM Graduasi Berdikasi Sejahtera, ketua PKH telah

memberikan arahan kepada KPM bahwasanya jika KPM PKH dirasa sudah mandiri dan mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari maka perlu melakukan graduasi. Namun pada kenyataannya graduasi mandiri di Desa Kadudampit belum berjalan secara optimal dikarenakan kondisi dari KPM itu sendiri yang masih berada dalam kondisi miskin, serta pola pikir KPM yang masih terus menginginkan menerima bantuan walaupun kondisinya dirasa sudah cukup sehingga tidak mengajukan graduasi mandiri. Hal ini menandakan bahwa KPM memiliki ketergantungan terhadap bantuan PKH. Adapun kegiatan validasi di Desa Kadudampit terakhir dilakukan pada tahun 2020 yang diselenggarakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Sukabumi. Tetapi dalam realitanya ditemukan keluarga miskin yang belum terdaftar pada program bantuan.

Jangka Panjang

1. *Economic*

Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan KPM PKH

Bantuan sosial PKH diberikan kepada masyarakat yang terdaftar dalam DTKS. Secara umum, tingkat kemiskinan rumah tangga berkaitan dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Rendahnya pendapatan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dan pendidikan mereka. (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan kegiatan wawancara dengan ketua kelompok PKH disebutkan bahwa sebagian besar KPM di Desa Kadudampit bermata pencaharian sebagai ibu rumah tangga, petani dan pekerja lepas. Pekerjaan ini memberikan KPM pendapatan yang kecil dan berdampak pada penggunaan bantuan PKH yang diberikan. Untuk KPM komponen pendidikan, KPM akan menggunakan ini untuk biaya

pendidikan seperti pembelian perlengkapan sekolah. Semua peserta dapat mengenyam pendidikan tanpa menderita kekurangan dana. Dengan begitu, anak-anak sekolah di Desa Kadudampit berpotensi terjamin masa depannya dikarenakan terpenuhinya angka partisipasi pendidikan yakni wajib belajar pendidikan dasar 12 tahun. Dalam komponen kesehatan dan kesejahteraan, yakni ibu hamil, balita, lansia, serta disabilitas dimanfaatkan untuk mengakses biaya layanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Selain itu, KPM juga menggunakan dana bantuan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Pemberian bantuan ini juga menyebabkan ketergantungan dimana KPM menganggap bantuan PKH layaknya gaji. Adanya pemberian bantuan ini dikatakan belum sepenuhnya berhasil dalam mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan karena masih ada sebagian KPM yang merasa belum ada perubahan yang ia alami dalam segi perekonomian, yakni belum bisa meningkatkan pendapatan dan penanggulangan kemiskinan di Desa Kadudampit dalam dampak jangka panjang.

2. *Social* **Meningkatkan tingkat kehidupan KPM PKH dengan status sosial yang lebih baik**

Program Keluarga Harapan merupakan bagian dari strategi pemerintah untuk mengurangi kemiskinan melalui pemberian bantuan sosial. Manfaat PKH juga didorong agar KPM mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya. Melalui PKH, KPM didorong untuk mengakses dan menggunakan layanan sosial dasar di bidang kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian lapangan, situasi sosial di Desa Kadudampit sebelum Program Keluarga Harapan dilaksanakan jauh dari kehidupan yang layak. Situasi ini mempengaruhi ketidakpastian pendapatan bulanan karena kepala rumah tangga biasanya bekerja sebagai petani atau buruh harian. Hal ini tentunya menjadi salah satu penghambat tumbuhnya pendidikan dan kesehatan. Dengan bantuan PKH maka penerima bantuan atau KPM dapat menggunakannya sesuai komponennya masing-masing sekaligus kebutuhan sehari-hari.

Hubungan antara Ketua Kelompok PKH dengan anggotanya juga erat. Dengan adanya ketua kelompok PKH maka alur penyaluran akan sistematis dan lebih cepat tersalurkan informasi mengenai PKH yang akan disampaikan ke masing-masing anggota kelompok baik itu melalui media elektronik maupun secara langsung. Kelompok PKH di Desa Kadudampit juga mengadakan perkumpulan membuat hubungan semakin erat, namun semenjak pandemic Covid-19 pertemuan ini tidak berjalan secara optimal.

3. *Civic* **Peningkatan Keterlibatan Warga Desa Kadudampit Pada Program Keluarga Harapan**

Unsur civic mengacu pada ilmu politik dimana belajar mengenai hak dan kewajiban warga negara (Nasution, 2016), dimana yang dimaksud adalah adanya hak untuk rakyat Indonesia dapat berpartisipasi dalam program yang telah dibentuk oleh pemerintah, yakni PKH.

Konteks rakyat yang dimaksud disini ialah warga Desa Kadudampit, dimana Program Keluarga Harapan yang diberlakukan sejak 2009 di Kadudampit memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk bisa berpartisipasi yang didasari oleh dirinya yang terdaftar pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial dan

**Evaluasi Program Keluarga Harapan Dengan *Logic Model* Di Desa Kadudampit,
Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat**
(Natasya Ardyah Garini, Shafira Hasya Ramadhan, Istianah Nur Aliyyah, Syahrul Ramadhan,
Ii Rafinda, Ellies Sukmawati)

masuk pada kriteria penerima manfaat PKH, yakni pada komponen kesehatan meliputi ibu hamil dan anak usia dini, pada komponen pendidikan meliputi anak usia 6 sampai dengan 21 tahun setara dengan SD, SMP, dan SMA, serta pada komponen kesejahteraan sosial meliputi lanjut usia dan disabilitas. Setelah melalui proses validasi dan penetapan KPM, maka KPM yang terpilih berhak untuk mendapatkan hak berupa pemberian bantuan sosial berupa uang dan pendampingan sosial. KPM juga memiliki kewajiban yang wajib diikuti untuk mencerminkan sebagai warga negara yang baik dan taat pada aturan yang ada pada suatu program pemerintah. Kewajiban KPM PKH pada komponen kesehatan wajib memeriksakan kesehatannya pada layanan kesehatan, pada komponen pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun wajib mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85%, adapun pada komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lansia dan penyandang disabilitas wajib mengikuti kegiatan sesuai kebutuhan minimal setahun sekali. KPM juga diwajibkan untuk hadir dalam pertemuan kelompok atau P2K2 tiap bulan (Kementerian Sosial RI, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar KPM telah melaksanakan kewajibannya sebagai KPM dengan baik. Hal ini bisa dilihat dari kegiatan pengecekan kesehatan di posyandu untuk komponen kesehatan yang diikuti oleh ibu hamil dan anak usia dini di Desa Kadudampit. Hal ini juga didukung oleh sarana posyandu yang ada di Desa Kadudampit yang memadai. Pada komponen pendidikan dijelaskan bahwa mayoritas anak-anak yang menduduki usia pendidikan telah

berpartisipasi pada tingkat kehadiran sesuai dengan pedoman, hal ini juga berdasarkan pemantauan yang dilakukan oleh ketua kelompok PKH. Sedangkan pada komponen kesejahteraan sosial yakni lansia dan disabilitas berat diketahui di Desa Kadudampit kegiatan bersifat pengecekan kesehatan pada lansia belum dilakukan semenjak pandemi Covid-19. Jadi lansia diutamakan pada pemberian bantuan sosial berupa dana. Adapun pada kegiatan pertemuan kelompok atau P2K2 belum berjalan kembali dikarenakan adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang menyebabkan kegiatan yang bersifat berkerumunan ditiadakan.

Program Keluarga Harapan juga mendapatkan dukungan langsung dari kepala Desa Kadudampit dengan memberikan fasilitas ruang untuk KPM melalui musyawarah desa dimana berdiskusi dengan pendamping dan ketua kelompok PKH menentukan KPM PKH. Tidak hanya kepada desa, Camat Kecamatan Kadudampit juga mendukung dengan adanya PKH di Desa Kadudampit berjalan dengan dengan baik dan tepat sasaran.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan PKH di Desa Kadudampit dengan *logic model*, jadi dapat disimpulkan, diantaranya:

1. Pada indikator *inputs* diketahui bahwa PKH diluncurkan di Desa Kadudampit sejak tahun 2009, hal ini berarti PKH telah berjalan selama 13 tahun di Desa Kadudampit. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program PKH di Desa Kadudampit, meliputi Dinas Sosial Kabupaten Sukabumi, pendamping PKH, ketua kelompok PKH, dan ketua RT. Namun diketahui bahwa koordinasi antara pendamping PKH dengan ketua kelompok PKH masih minim. Teknologi yang

digunakan adalah SIKS-NG dan e-PKH. Adapun mitra PKH di Desa Kadudampit, meliputi bank penyalur BNI, e-warong, sekolah, dan posyandu.

2. Pada indikator *outputs*, pertemuan kelompok bulan dan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga yang seharusnya dilakukan secara rutin belum terlaksana kembali semenjak pandemic Covid-19. Di satu sisi, kegiatan pertemuan tersebut merupakan kegiatan penting dalam mencapai tujuan dari pelaksanaan program PKH. Pelaksanaan PKH di Desa Kadudampit juga dapat dikatakan belum merata dikarenakan masih terdapat keluarga kurang mampu yang belum mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan. Salah satu penyebabnya adalah tidak terdaftarnya pada DTKS hingga tidak memenuhi persyaratan menjadi penerima bantuan PKH.
3. Pada indikator *outcomes-impact*, bantuan PKH dapat membantu para penerimanya untuk memanfaatkan sesuai dengan komponennya masing-masing dan kebutuhan sehari-hari. KPM komponen pendidikan memanfaatkan bantuan dana untuk biaya pendidikan, seperti membeli perlengkapan sekolah. KPM komponen kesehatan dan kesejahteraan memanfaatkan bantuan PKH untuk mengakses biaya layanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Selain itu, masih terdapat KPM yang tidak melakukan graduasi mandiri padahal di satu sisi penerima tersebut dirasa sudah mandiri dan mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini memperlihatkan bahwa KPM memiliki ketergantungan pada PKH dan mengganggu layaknya gaji.

REKOMENDASI

1. Perlu adanya musyawarah antara pendamping PKH dengan ketua kelompok PKH terkait penambahan struktur pengurusan PKH yang terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara agar terbentuknya alur koordinasi kepengurusan yang efektif.
2. Perlu adanya pertemuan rutin dengan ketua kelompok PKH dan anggota kelompok PKH untuk memberikan informasi terkait seputar bantuan PKH.
3. Proses pelaksanaan pemutakhiran data perlu ditingkatkan lagi untuk memastikan

dana bantuan diterima oleh KPM adalah tepat sasaran atau layak menerima dana bantuan Program Keluarga Harapan tersebut.

4. Kedepannya lebih memfokuskan pada proses penyadaran pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) agar tidak ada lagi ketergantungan terhadap bantuan-bantuan lainnya.
5. Agar KPM dapat mandiri dengan harapan tidak lagi bergantung pada program bantuan PKH, maka diharapkan diadakan program pelatihan dengan tujuan memberikan keterampilan dan pengetahuan yang berguna bagi mereka dalam meningkatkan kondisi ekonomi dan kualitas hidup keluarga mereka. Dengan adanya program ini, diharapkan anggota KPM dapat menjadi lebih mandiri dan dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengelola kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori, S. (2018). *Evaluasi Program Keluarga Harapan (Perbandingan di Desa Sumber Ketempa Kecamatan Kalisat dan Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2009)*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/23959>
<https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/23959/0%2879%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asniar, D. A., & Sarwoprasodjo, S. (2019). Hubungan Fenomena Groupthink Dengan Gaya Kepemimpinan Ketua Rt Di Desa Cikarawang. *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 17(1), 28–37. <https://doi.org/10.29244/jurnalkmp.17.1.28-37>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Persentase Penduduk Miskin Maret 2022 turun menjadi 9,54 persen*. [https://www.bps.go.id/pressrelease/2022/07/15/1930/persentase-penduduk-miskin-maret-2022-turun-menjadi-9-54-persen.html#:~:text=Garis Kemiskinan pada Maret 2022,\(25%2C92 persen\)](https://www.bps.go.id/pressrelease/2022/07/15/1930/persentase-penduduk-miskin-maret-2022-turun-menjadi-9-54-persen.html#:~:text=Garis Kemiskinan pada Maret 2022,(25%2C92 persen))
- Chan, F., Kurniawan, A. R., Kalila, S., Amalia, F., Apriliani, D., & Herdana, S. V. (2019). THE IMPACT OF BULLYING ON THE CONFIDENCE OF ELEMENTARY SCHOOL STUDENT. *Jurnal Pendas*

**Evaluasi Program Keluarga Harapan Dengan *Logic Model* Di Desa Kadudampit,
Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat**
(Natasya Ardyas Garini, Shafira Hasya Ramadhan, Istianah Nur Aliyyah, Syahrul Ramadhan,
Ii Rafinda, Ellies Sukmawati)

- Mahakam, 4(2), 152–157.
- Devanantyo, N. U. (2021). ANALISIS PENGARUH PERTUMBUHAN PENDUDUK, PERTUMBUHAN EKONOMI, PENDIDIKAN, DAN PENGANGGURAN TERHADAP KEMISKINAN DI PROVINSI JAWA TIMUR (TAHUN 2015-2019). *Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya*.
- Direktorat Jendral Kependudukan dan Pencatatan Sipil. (2022). *Dukcapil Kemendagri Rilis Data Penduduk Semester I Tahun 2022, Naik 0,54% Dalam Waktu 6 Bulan*. Dukcapil Kemendagri.
<https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/1396/dukcapil-kemendagri-rilis-data-penduduk-semester-i-tahun-2022-naik-054-dalam-waktu-6-bulan>
- Erfain, Harianto, E., Tito, H., Haerudin, Jawiah, S., Haeriyah, Lebang, N. S., Togala, R. (2021). Efektifitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Batuatas Kabupaten Buton Selatan. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 1, 108–117.
- Fitriani, N. M. N. (2012). *Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010)*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Fitrianingrum, D. dan T. S. (2014). Peran Pendamping Dan Ketua Kelompok Dalam Pemanfaatan Dana Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Talok. *Kajian Moral dan Kewarganegaraan*, 03(02), 753–768.
- Gobel, U. T., Katili, M. R., & Polin, M. (2022). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pengguna SIKS-NG Menggunakan Metode EUCS Di Kabupaten Bone Bolango. *Diffusion: Journal of Systems and Information Technology*, 2(1), 143–149.
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/diffusion/article/view/13423>
- Hendri. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Bidang Pendidikan di Kelurahan Tegal Sari Mandala II Kecamatan Medan Denai. *Jurnal Administrasi Publik*.
- Kantun, S. (n.d.). Penelitian Evaluatif Sebagai Satu Model Penelitian Dalam Bidang Pendidikan. *Majalah Ilmiah Dinamika*, 37(1), 15.
- Kementerian Sosial. (2013). Buku Kerja Pendamping PKH. *Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI*.
- Kementerian Sosial RI. (2013). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. 7–8.
- Kementerian Sosial RI. (2019). *Program Keluarga Harapan (PKH)*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
<https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>
- Kementerian Sosial RI. (2020). *Kemensos Fokuskan Empat Kebijakan PKH*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
<https://kemensos.go.id/kemensos-fokuskan-empat-kebijakan-pkh>
- Kementerian Sosial RI. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021*.
- La Ode Muhammad Elwan. (2018). Implementasi program keluarga harapan (pkh) di kecamatan binongko kabupaten wakatobi. *Journal Publicuho*, 1(2), 1–17.
- Majid, A. (2015). *Penilaian Autentik Proses dan Hasil Belajar*. Remaja Rosdakarya.
- Nasution, A. R. (2016). Urgensi Pendidikan Kewarganegaraan sebagai Pendidikan Karakter Bangsa Indonesia melalui Demokrasi, HAM dan Masyarakat Madani. *Jupiiis: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 8(2), 201–212.
<https://doi.org/10.24114/jupiiis.v8i2.5167>
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, (2018).
- Pramono, J. (2020). *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. UNISRI Press.
- Purwandia, I., & Mardiyah, S. (2022). *Family Development Session Sebagai Upaya Peningkatan Keterampilan Hidup Keluarga Penerima Manfaat Di Kelurahan Lidah Wetan*. 11(1), 95–104.
- Restianti, A. (2018). Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH). *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media*

- Pemikiran dan Dakwah Pembangunan*,
1(2), 423.
<https://doi.org/10.14421/jpm.2017.012-10>
- Sesmiarni, Z. (2013). *Model Evaluasi Program Pembelajaran*. Aura Printing & Publishing.
- Setyawardani, D. T. R., Paat, C. J., & Lesawengen, L. (2020). Dampak Bantuan PKH terhadap Masyarakat Miskin di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado. *Kebijakan Publik*, 13(2), 1–14.
- Sukabumi, P. D. K. (2021). *Ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (RLPPD) Kabupaten Sukabumi Tahun 2020*.
- Taylor-Powell, E., Jones, L., & Henert, E. (2003). *Enhancing Program Performance with Logic Models*. University of Wisconsin-Extension.
- Toriqul Arif, M. (2019). Penelitian Evaluasi Pendidikan. *Addabana : Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 2(2), 66–75.
<https://ejurnal.staialfalahbjb.ac.id/index.php/addabana/article/download/122/132>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, (2009).
- Utama, R. (2021). *Dinas Sosial Kabupaten Sukabumi Verifikasi Ulang Warga Penerima Bantuan Sosial*.
- W.K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic Model Development Guide*.
- Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. (2010). *Handbook Of Practical Program Evaluation Third Edition*. In *Jossey Bass*.