

## **EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KABUPATEN BANTUL**

**Magfira (1), Erni Saharuddin \*(2)**

(1) Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 082138725217

(2) Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 082138725217

(2) \*Korespondensi Penulis: [ernisaharuddin@unisayogya.ac.id](mailto:ernisaharuddin@unisayogya.ac.id)

**Abstrak:** Program Keluarga Harapan merupakan program dari Pemerintah Indonesia yang dimulai tahun 2007. PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) dengan diwajibkan mengikuti persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Tujuan umum dari PKH untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat paling miskin. Tujuan jangka pendek dari PKH ini adalah membantu mengurangi beban pengeluaran Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), sedangkan jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari jurang kemiskinan. Desain penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP (context, input, process, product), yang dikembangkan oleh Stufflebeam dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Rumusan masalah penelitian ini adalah. Bagaimana evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bantul. Dari hasil penelitian diketahui bahwa evaluasi PKH di Kabupaten Bantul berjalan cukup baik, terlihat dari proses kegiatan pertemuan awal, pencairan bantuan, pemuktahiran data, dan verifikasi komitmen peserta PKH. Selain itu, PKH harus tetap berlanjut untuk kedepannya. Lalu proses pencairan bantuan harus ditingkatkan agar tidak terjadi keterlambatan dalam penyaluran bantuan. Selain itu, proses pemuktahiran data harus ditingkatkan dan diperketat lagi mengingat masih ada peserta yang sudah mampu namun masih terdaftar sebagai penerima bantuan PKH. Selanjutnya, diperlukan koordinasi dan pengawasan baik dari semua lembaga yang terkait maupun para penerima PKH agar tujuan dari PKH dapat tercapai.

**Kata kunci;** Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH), Konteks, Masukan, Proses, Hasil.

**Abstract:** The Family Hope Program (Program Keluarga Harapan- PKH) is a program from the Government of Indonesia which started in 2007. PKH is a social protection program that provides cash assistance to Very Poor Households/Very Poor Families with the obligation to follow the requirements and conditions that have been set. The general objective of PKH is to reduce poverty and improve the quality of human resources, especially in the poorest community groups. The short-term goal of PKH is to help in reducing the expenditure burden of Very Poor Households, while the long-term is expected to break the poverty chain between generations, so that the next generation can get out of poverty. This research design applied the CIPP evaluation model (context, input, process, product), which was developed by Stufflebeam with a qualitative descriptive approach. In writing this scientific paper, the writer formulates the problem as follows: How to evaluate the Family Hope Program (PKH) in Bantul Regency. From the results of the study, it is known that the evaluation of the Family Hope Program (PKH) in Bantul Regency is going pretty well, as can be seen from the process of initial meeting activities, disbursing aid, updating data, and verifying the commitment of PKH participants. In addition, the PKH program must continue in the future. Then the process of disbursement of aid must be improved again so that there is no delay in the distribution of aid. In addition, the data updating process must be improved and tightened considering that there are still participants who are capable but are still registered as recipients of PKH assistance. Furthermore, coordination and supervision are needed from all relevant institutions and PKH recipients so that the goals of PKH can be achieved.

**Keywords:** Evaluation Family Hope Program (PKH), Context, Input, Process, Results.

**Informasi Artikel:** Disubmit: 2022-05-26; Direvisi 2022-06-26; Disetujui: 2022-07-22



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan sosial yang mendasar dalam proses pembangunan di suatu negara, terutama bagi negara berkembang seperti Indonesia. Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dengan jumlah penduduk 27,55 juta orang. Sebagai negara berkembang Indonesia masih memiliki persoalan yang kompleks seperti masalah kemiskinan, putus sekolah, pengangguran, kualitas kesehatan yang memburuk, kelaparan hingga kematian. Secara umum kemiskinan didefinisikan sebagai pembatasan hak rakyat untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan kemiskinan menjadi alasan rendahnya indeks Pembangunan Manusia Indonesia. Menurut Burhan dalam Rani Isnaini, 2018. Kemiskinan bagi negara berkembang sudah menjadi hal biasa, masih banyak rakyat yang hidup di bawah garis kemiskinan dan menjalani hidup dengan tidak layak, sehingga masalah seperti ini membutuhkan perhatian lebih dari pemerintah. Jika dilihat dari sumber daya alam yang dimiliki oleh negara Indonesia, seharusnya sudah dapat berkontribusi dalam mengurangi angka kemiskinan, apabila Pemerintah memanfaatkan dengan optimal. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) diketahui bahwa penduduk Indonesia masih berada dibawah garis kemiskinan, hal ini dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 1. Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2016-2020**

Tahun	Semester I (Maret)	SemesterII (September)
2016	28.005.39	27.764.32
2017	27.771.22	26.582.99
2018	25.949.80	25.674.58
2019	25.144.72	24.785.87
2020	26.424.02	27.549.69

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020.

Dari tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September 2020 mencapai 27,55 juta orang. Dibandingkan dengan Maret 2020, jumlah penduduk miskin meningkat menjadi 1,13 juta orang. Sementara jika dibandingkan dengan September 2019, jumlah penduduk meningkat sebesar 2,76 juta orang (Profil Kemiskinan di Indonesia September 2020). Pemerintah berupaya menekan angka kemiskinan dari level 9,2% hingga 9,7% (Kementerian Sosial RI, 2019). Kemiskinan dapat dikaitkan dengan kualitas sumber daya manusia. Adanya kemiskinan karena sumber daya manusia yang dimiliki kurang berkualitas. Hal ini sebagai dampak dari faktor pendidikan dan kesehatan yang masih rendah. Rendahnya pendidikan keluarga sangat miskin akan menyebabkan keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan akan fasilitas seperti pendidikan dan kesehatan.

Penduduk Indonesia memiliki jumlah anak yang tidak bersekolah mulai dari tingkat SD sebanyak 33.265 anak, SMP sebanyak 28.651 anak, SMA sebanyak 15.953 anak, dan SMK 25.357 anak (Kemendikbud.go.id, 2019). Sedangkan untuk bidang kesehatan masalah gizi di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 17,7% dan stunting sebanyak 30,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Dalam upaya mengatasi permasalahan ini. Pemerintah khususnya, Kementerian Sosial secara terus menerus berupaya membantu masyarakat agar kehidupannya lebih sejahtera melalui program penanggulangan kemiskinan dengan harapan beban masyarakat dapat berkurang.

Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi. Namun, sampai saat ini, masalah kemiskinan masih belum mencapai target sesuai yang di rencanakan oleh Pemerintah. Adapun program yang disiapkan oleh Pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan tersebut antara lain adalah Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Beras untuk Rakyat Miskin (RASKIN), Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), Kredit Usaha (KUR), Program Keluarga Harapan (PKH) dan lain sebagainya. Menurut Perpres No 15 Tahun 2010 (pasal 1, ayat 2), diantara program-program sosial Pemerintah dalam rangka penanggulangan tersebut salah satu program yang diharapkan tepat sasaran yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).

Sampai saat ini, program PKH tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH. Terlihat dari beberapa hal sebagai berikut ini: Pertama, proses verifikasi data yang seringkali tidak akurat. Kedua, pembayaran kepada RTSM yang tidak tepat waktu. Proses pencairan dana yang seharusnya tepat waktu menjadi terkendala akibat dari lambatnya proses verifikasi. Ketiga, tidak tepat sasaran. Kejadian seperti ini seringkali terjadi di lapangan, dimana masyarakat sudah mampu mendapatkan bantuan PKH sedangkan masyarakat yang kurang mampu tidak mendapatkan bantuan PKH. Keempat, jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) seperti tenaga pendamping yang masih kurang.



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Bantul pada bidang Pendidikan ditemukan masih ada anak usia sekolah yang mengalami putus sekolah pada jenjang SD dan SMP dan sebagian dari anak tersebut memutuskan untuk bekerja membantu perekonomian orang tua. Sedangkan, pada bidang kesehatan ditemukan adanya kasus gizi buruk pada balita. Dari gambaran permasalahan tersebut maka menarik untuk mengkaji lebih lanjut ke dalam penelitian dengan judul “**Evaluasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul**”

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan sekumpulan peraturan, kegiatan dan prosedur yang digunakan oleh peneliti suatu disiplin ilmu. Metodologi juga merupakan analisis teoritis mengenai suatu cara atau metode. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dapat memahami fenomena tentang apa yang telah dialami oleh subjek penelitian. Menurut Arikunto, 2010:151 menjelaskan bahwa studi deskriptif yaitu “mengumpulkan data sebanyak-banyaknya mengenai faktor-faktor yang merupakan pendukung terhadap penelitian”. Sukardi (2004, hlm. 14) menambahkan bahwa deskriptif dengan melakukan eksplorasi, menggambarkan, dengan tujuan untuk dapat menerangkan dan memprediksi terhadap suatu gejala yang berlaku atas dasar data yang diperoleh di lapangan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif serta mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan evaluasi terhadap pelaksanaan maupun hasil dari Program Keluarga Harapan (PKH). Dengan menggunakan teknik dokumentasi. Menurut Sugiyono (2016:240) menyatakan bahwa dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi dalam kata lain adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa, dokumen penduduk miskin, dokumen rekap penerima PKH, Profil Kabupaten Bantul, dan Panduan Program PKH.

Selanjutnya teknik penelitian yang digunakan adalah studi literatur, yaitu dengan cara meneliti dan memahami buku-buku, dokumen atau sumber tertulis lainnya yang relevan dan mendukung penelitian Evaluasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul. Guba dan Lincoln (dalam Alwasilah, 2009 hlm. 155) membedakan antara dokumen dan record sebagai berikut: *Records* adalah segala catatan tertulis yang telah disiapkan seseorang atau lembaga untuk pembuktian sebuah peristiwa atau menyajikan perhitungan, sedangkan dokumen adalah barang yang tertulis atau terfilmkan selain records yang telah disiapkan khusus atas permintaan peneliti. Arikunto (2010, hlm. 201) menjelaskan dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Kemudian Sukardi (2004, hlm. 34) menjelaskan mengenai macam-macam dokumen atau sumber literatur diantaranya adalah, jurnal, laporan hasil penelitian, majalah ilmiah, surat kabar, buku yang relevan, hasil-hasil seminar, artikel ilmiah yang belum dipublikasi, narasumber, surat-surat keputusan dan sebagainya. Judul penelitian yang digunakan sebagai sumber utama literature dalam penelitian ini adalah:

- a. Analisis Pelaksanaan PKH Dalam Rangka Pengurangan Angka Kemiskinan di Kabupaten Bantul, 2018.
- b. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pandak, 2018.
- c. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Kecamatan Sewon, 2017.
- d. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Layanan Kesehatan Dan Pendidikan Di Kecamatan Jetis, 2018.
- e. Penyaluran Dari Tunai Ke Non Tunai (Studi Peran Pendamping Dalam Mengawal Konversi Di Kecamatan Dlingo), 2018.
- f. Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Di Kelurahan Triwidadi pajangan Bantul, 2017.
- g. Efektivitas Peran Pendamping Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Jetis, 2018
- h. Syafrudin, A., 2019. 65 Keluarga di Pandak Bantul Mengundurkan Diri Secara Sukarela, Tak Lagi Menerima Manfaat PKH – [Tribunnews.com](http://Tribunnews.com)

Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, display data, content analysis. Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2016:244) analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan ke dalam unit-unit, sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program Keluarga Harapan memfokuskan pada dua komponen yaitu di bidang pendidikan (meningkatkan taraf pendidikan pada anak RTSM) dan kesehatan (meningkatkan status kesehatan pada ibu hamil, ibu nifas dan balita). Menurut teori *human capital* kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan, juga ditentukan oleh pendidikan. Jadi, apabila kualitas sumber daya manusia kurang berkualitas hal



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

ini sebagai dampak dari faktor pendidikan dan kesehatan yang masih rendah. Oleh karena itu, dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini diharapkan dapat membantu keluarga sangat miskin agar mampu meningkatkan kualitas hidup dan mampu memutus mata rantai kemiskinan.

### Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bantul

Dalam suatu kebijakan atau program dapat dikatakan berhasil, apabila kebijakan atau program tersebut sesuai dengan tujuan dan sasaran dari program. Untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu kebijakan atau program, maka dibutuhkan suatu evaluasi. Evaluasi program melihat apa yang sebenarnya terjadi setelah kebijakan tersebut dilaksanakan atau dijalankan. Dengan kata lain, bisa dikatakan bahwa evaluasi tersebut mengukur sejauh mana kebijakan tersebut mencapai hasil yang diinginkan sesuai dengan tujuan dan sasaran dari program tersebut. Evaluasi sangat penting untuk dilakukan dalam suatu program. Tujuan dan sasaran dari suatu program atau kebijakan dapat diukur dengan melakukan evaluasi sehingga evaluasi dapat mengukur sejauhmana hasil dari program atau kebijakan tersebut telah dicapai. Dalam mengukur keberhasilan pelaksanaan PKH di Kabupaten Bantul, ada beberapa indikator yang menjadi acuan untuk mengetahui permasalahan pelaksanaan program. Peneliti menggunakan indikator dari Stufflebeam yaitu, konteks (*Context*), masukan (*Input*), proses (*Process*), dan hasil (*Product*).

**Tabel 2. Indikator Penilaian**

No	Aspek	Indikator Penilaian
1.	Konteks	1) Kesesuaian antara tujuan dengan latar belakang program 2) Kesesuaian anantara tujuan program dengan kebutuhan masyarakat
2.	Masukan	1) Jumlah penerima PKH 2) Tenaga Pendamping 3) Anggaran
3.	Proses	1) Pelaksanaan sesuai agenda/rencana
4.	Hasil	1) dampak program

### Evaluasi Konteks

Seperti apa yang sudah dijelaskan pada BAB II bahwa model evaluasi konteks ini adalah upaya untuk menggambarkan mengenai relevansi tujuan program PKH dengan Latar belakang PKH, dan kebutuhan peserta PKH.

a. Relevansi antara Tujuan program PKH dan Latar belakang PKH.

1) Latar Belakang adanya Program Keluarga Harapan (PKH)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik September 2020, jumlah penduduk miskin mencapai 27,55 juta orang bertambah sebesar 2,76 juta orang dibandingkan dengan kondisi September 2019 yang sebesar 24,79 juta orang. Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk menanggulangi kemiskinan dalam bentuk kebijakan berupa program perlindungan sosial seperti program Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga pemerintah meluncurkan Program Keluarga Harpan (PKH). PKH bukanlah kelanjutan dari Bantuan Langsung Tunai (BLT) tetapi merupakan salah satu strategi penanggulangan kemiskinan dimana ditunjuk kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan persyaratan yang dikaitkan dengan upaya peningkatan SDM dalam bidang pendidikan, kesehatan dan gizi sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan hidup serta memutus mata rantai kemiskinan sesuai dengan Tujuan dari PKH. Kabupaten Bantul merupakan daerah yang memiliki tingkat kemiskinan di atas rata-rata nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berikut ini adalah persentase penduduk miskin di Kabupaten Bantul.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

**Tabel 3. Jumlah Penduduk Miskin Tahun 2016-2020**

Tahun	Jumlah
2016	14,55
2017	14,07
2018	13,43
2019	12,92
2020	13,30

Sumber: Badan Pusat Statistik D.I Yogyakarta, 2019.

Dari tabel 3. di atas menunjukkan bahwa kemiskinan yang ada di Kabupaten Bantul dari tahun 2018 jumlah warga miskin ada 134,48 ribu atau sekitar 13,43%. Pada tahun 2019 jumlah warga miskin ada 131,15 ribu atau sekitar 12,92%, secara absolut turun sekitar tiga ribuan penduduk. Namun, pada tahun 2020 jumlah warga penduduk naik menjadi 138,66 ribu atau sekitar 13,30%. Kondisi ini menjadi fokus perhatian pemerintah untuk penanganan yang lebih maskimal. Tingginya jumlah kemiskinan di Kabupaten Bantul sehingga Pemerintah Kabupaten Bantul menerapkan Program perlindungan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH).

2) Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

- a) Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat 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
- d) Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
- e) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
- f) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima.

Dari uraian di atas maka dapat dinilai bahwa terdapat kesesuaian/relevansi antara latar belakang program PKH dan tujuan dari PKH itu sendiri. Jika dilihat dari latar belakang munculnya program ini karena jumlah penduduk miskin yang masih tinggi, begitu juga khususnya yang terdapat di kabupaten Bantul angka kemiskinan masih fluktuatif.

2) Pendidikan

Angka putus sekolah di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 tingkat SD/MI sebanyak 7 siswa dengan jumlah sebanyak 81.760 siswa, tingkat SMP/MTs sebanyak 9 siswa dengan jumlah siswa sebanyak 38.610 siswa (Laporan Kinerja Tahun Kab Bantul, 2018). Faktor yang mempengaruhi anak sehingga mengalami putus sekolah. Pertama, Faktor social dan budaya. Adanya siswa yang tidak menyelesaikan sekolahnya karena alasan untuk membantu perekonomian orang tua. Kedua, Keluarga. Ketidakharmomonisan keluarga dapat menyebabkan anak mengalami putus sekolah.

3) Kesehatan

a) Angka Kematian Ibu (AKI)

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000.

**Tabel 4. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2019**

Tahun	2016	2017	2018	2019
Angka Kematian Ibu (AKI)	97,65	72, 85	108,36	99,45

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

Tabel 4. di atas dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2019 mengalami penurunan kasus angka kematian ibu pada tahun 2018. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2018 adalah Pendarahan 3 kasus, Paralisis 2 kasus, PEB 4 kasus, Emboli, Paralisis 1 kasus, dan lainnya 2 kasus.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

a) Angka Kematian Bayi (AKB)

Pada Tahun 2019 angka kematian bayi sebesar 8,41/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2018 sebanyak 8,27/1.000 kelahiran hidup. Perkembangan angka kematian bayi di Kabupaten Bantul dari Tahun 2016 sampai dengan 2019 disajikan pada tabel 5. sebagai berikut ini.

**Tabel 5. Angka Kematian Bayi per 1.000 KH Kabupaten Bantul Tahun 2016 – 2019**

Nama	2016	2017	2018	2019
Angka Kematian Bayi (AKB)	7,65	8,74	8,27	8,41

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2020

Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2019 sejumlah 110 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan dengan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Kasihan II sebanyak 13 kasus.

b) Angka Gizi Buruk

Pada tahun 2018 dilaporkan Balita gizi buruk ada 199, dengan jumlah laki-laki 112 balita dan perempuan 87 balita. Kasus balita gizi buruk pada balita tertinggi ada di wilayah puskesmas Bambanglipuro yaitu sebanyak 7 kasus. Hal tersebut perlu diwaspadai mengingat gizi balita menentukan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan dimasa depan (Profil Kesehatan Kab Bantul, 2020).

c) Pelayanan Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan ibu hamil meliputi Pemeriksaan K1, K4, Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3, dan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan pada ibu hamil K1 pada tahun 2019 mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Pada pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2019 sebesar 89,30% kurang dari target K4 sebesar 95%. Kunjungan pemeriksaan ibu hamil K4 tertinggi pada tahun 2019 terdapat di wilayah Puskesmas Kasihan I sebesar 98,9%, dan kunjungan pemeriksaan terendah terdapat di wiayah Puskesmas Piyungan sebesar 69,52 %.

Kunjungan pemeriksaan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan lagi mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan. Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019 stabil diatas 99,9%. Cakupan persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan pada Tahun 2019 dilaporkan mencapai 99,99% sudah diatas target 95% (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2020).

4) Jumlah Peserta PKH

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bantul dimulai sejak tahun 2008 hingga saat ini Pemerintah melaksanakan Program PKH dilaksanakan di 17 Kecamatan.

**Tabel 6. Jumlah Peserta PKH**

Tahun	Peserta
2008	853
2009	1708
2010	1628
2011	3341
2012	3164
2013	13598
2014	13178
2015	13045
2016	61143
2017	62798
2018	68279
2019	63296

Sumber: Bappeda, 2019

a) Jumlah Peserta pada komponen pendidikan dan Kesehatan

Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki dua komponen yaitu komponen pendidikan dan komponen kesehatan, dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

**Tabel 7. Peserta PKH pada komponen Pendidikan dan Kesehatan**

Komponen				
Pendidikan			Kesehatan	
SD	SMP	SMA	Balita	Bumil
26512	16075	16675	11989	812

Sumber: Bappeda, 2019

Salah satu tujuan dari PKH adalah untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, maka berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, tujuan tersebut sangat relevan dengan kebutuhan masyarakat di Kabupaten Bantul. Pada bidang kesehatan seperti Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi. Dengan Program Keluarga Harapan (PKH) dari Kementerian Sosial dinilai sangat mendukung upaya penurunan AKI, karena salah satu fokusnya adalah ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin. Meskipun tidak berkaitan secara langsung, namun PKH dapat dipandang sebagai salah satu upaya untuk menurunkan AKI. melalui PKH, ibu hamil yang termasuk dalam rumah tangga miskin wajib melakukan pemeriksaan kandungan minimal 4 kali di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penerima RTSM/KSM di Kabupaten Bantul juga dinilai berdasarkan kebutuhan di bidang pendidikan. Angka putus sekolah di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 tingkat SD/MI sebanyak 7 siswa dengan jumlah sebanyak 81.760 siswa, tingkat SMP/MTs sebanyak 9 siswa dengan jumlah siswa sebanyak 38.610 siswa (Laporan Kinerja Tahun Kab Bantul, 2018). Sehingga program PKH juga dinilai relevan dengan kebutuhan masyarakat di Kabupaten Bantul. Berdasarkan penelitian dari Ayurestianti (2017) tentang Evaluasi Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Jetis bahwa dari dua komponen tersebut dikatakan berhasil dilihat pada komponen pendidikan peserta yang memiliki anak usia sekolah atau siswa yang sekolah di tingkat SD, SMP, dan SMA mendapat kemudahan, karena penerima tanpa harus terbebani dengan biaya sekolah diluar kebutuhan pokok-operasional kebutuhan sekolah: seragam, buku, dan lainnya.

Bukti fisik bagi siswa yang menerima bantuan ini adalah Kartu Indonesia Pintar (KIP). Sementara, peran ibu hamil dan menyusui, penerima tersebut mendapatkan akses kesehatan dengan mudah melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswantoro (2018) tentang Penyaluran Dari Tunai Ke Non Tunai (Studi Peran Pendamping Dalam Mengawal Konversi PKH di Kecamatan Dlingo) bahwa dengan mekanisme penyaluran bantuan tunai secara tidak langsung dapat digunakan untuk membeli perlengkapan anak yang sekolah atau mencukupi kebutuhan nutrisinya. Sehingga tujuan dari program dapat tercapai sesuai yang telah ditentukan, kemudian penelitian yang dilakukan oleh Urika Tri Astari dan Argo Pambudi (2018) tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan di Kecamatan Pandak sudah sesuai dengan tujuannya, para peserta PKH mendapatkan haknya berupa uang tunai tanpa adanya penyimpangan hak-hak yang seharusnya diterima oleh peserta PKH.

### Evaluasi Masukan

Tahapan kedua dari model CIPP adalah evaluasi masukan (*Input Evaluation*), yang mana evaluasi ini berguna sebagai penentu pemenuhan kebutuhan yang akan dicapai, dalam hal ini penulis menggunakan tiga indikator penilaian, yaitu:

#### 1. Penerima PKH

Dalam penentuan jumlah peserta PKH di Kabupaten Bantul pada komponen pendidikan dan kesehatan memiliki tahapan penting yang akan dilakukan. Pertama, pada tahapan penetapan sasaran RTSM/KSM di Kabupaten Bantul dilakukan dengan cara menghimpun data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial. Kedua, pendamping PKH melakukan verifikasi awal mengenai kebenaran jumlah dan nama RTSM/KSM yang akan mendapat bantuan tunai. Dalam tahapan penetapan sasaran PKH Kabupaten Bantul pada komponen pendidikan dan kesehatan, ada dua tahapan yang harus disiapkan dalam penetapan sasaran PKH. Pertama, penyiapan data dan penetapan sasaran. Pendamping PKH akan mengumpulkan data keluarga miskin sehingga dapat ditetapkan sebagai sasaran PKH. Kedua, penetapan data awal validasi. Pendamping akan mengumpulkan calon peserta PKH di masing-masing kantor yang ada di Kecamatan guna untuk validasi. Apakah calon peserta tersebut memiliki komponen pendidikan dan kesehatan atau tidak sama sekali. Apabila calon peserta tidak memiliki kedua komponen tersebut maka calon peserta PKH dinyatakan tidak lolos. Setelah data tersebut sudah terkumpul selanjutnya Kabupaten Bantul akan mengajukan daftar nama penerima bantuan *by name by address*. Daftar nama penerima bantuan dilihat kembali oleh pendamping dari data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial. Para pendamping PKH dan supervisor program melakukan verifikasi data-data siapa saja yang akan menerima bantuan hingga validasinya terjaga.

Tahapan penetapan sasaran di Kabupaten Bantul sering mengalami ketidaktepatan sasaran. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Urika Tri Astari dan Argo Pambudi (2018) tentang Efektivitas Program Keluarga



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Harapan Di Kecamatan Pandak bahwa penyebab terjadinya ketidaktepatan sasaran adalah data penerima PKH yang tidak selalu diperbaharui sehingga pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) menyimpang yaitu adanya masyarakat yang dulunya menjadi peserta PKH namun sekarang sudah mampu memenuhi kebutuhan ekonominya secara mandiri tetapi masih terdaftar sebagai peserta PKH. Dalam hal ini pendamping PKH dan Dinas Sosial tidak memiliki kewenangan untuk menghapus atau mengeluarkan peserta PKH karena data tersebut diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) kemudian diolah oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) lalu diserahkan kepada Kementerian Sosial.

Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma Aprilia Puntorini dan Eko Priyo Purnomo (2018) tentang Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Pengurangan Angka Kemiskinan Di Kabupaten Bantul bahwa dalam penetapan sasaran seringkali terjadi kesalahan. Hal ini disebabkan karena data penerima PKH tidak selalu diperbaharui sehingga terjadinya kurang tepat sasaran.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayurestianti (2017) tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Layanan Kesehatan dan pendidikan di Kecamatan Jetis. Dalam tahapan penetapan sasaran, calon peserta PKH harus memiliki komponen pendidikan dan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang ada. Sehingga proses untuk menentukan kelayakan penerima bantuan PKH tepat sasaran.

Dari uraian di atas maka dapat dinilai bahwa pelaksanaan PKH di Kabupaten Bantul pada indikator penentuan jumlah peserta PKH dalam tahapan penetapan sasaran PKH sering mengalami ketidaktepatan sasaran. Hal ini dikarenakan data penerima PKH tidak selalu diperbaharui. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayurestianti (2017) tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Layanan Kesehatan dan pendidikan di Kecamatan Jetis, yaitu dalam penetapan sasaran harus memperhatikan komponen pendidikan dan kesehatan sehingga tidak terjadi ketidaktepatan sasaran pada calon peserta PKH.

#### a. Tenaga Pendamping PKH

Pada indikator kedua dijelaskan bahwa tenaga pendamping memiliki peran yang sangat penting dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH), pendamping tidak hanya memberikan pemahaman mengenai program PKH. Akan tetapi, pendamping juga harus dapat merubah pola pikir para peserta PKH agar semakin maju dan mengerti bahwa bantuan tersebut juga tidak selamanya mereka dapatkan serta dapat mengembangkan pemikiran masyarakat tentang bagaimana membangun keluarga cerdas, sehat dan sejahtera.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Urika Tri Astari dan Argo Pambudi (2018) tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pandak Bantul bahwa peran pendamping yang dilakukan di Kecamatan Pandak yaitu dengan melakukan sosialisasi kepada peserta PKH. Tujuan diadakannya sosialisasi untuk mengukur pemahaman peserta PKH terhadap Program Keluarga Harapan (PKH) seperti, masyarakat mampu memahami apa itu PKH, hak dan kewajiban serta sanksi-sanksi bagi penerima PKH. Kegiatan sosialisasi ini rutin dilakukan setiap bulan sekali. Dulfikar Asmawi (2018) tentang Efektivitas Peran Pendamping Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Jetis bahwa pendamping PKH sudah melaksanakan semua tugas dengan baik sehingga Keluarga Penerima Manfaat PKH merasa puas dengan kinerja pendamping.

Pelaksanaan Program PKH dapat berhasil apabila sumberdaya yang dimiliki sudah memadai. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shindi Anggrahani Y.R (2017) tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul bahwa dalam 1 (satu) Kecamatan bisa sampai 9 hingga 10 staf sebagai pendamping dan salah satunya sebagai Koordinator Camat (Korcama) yang di bagi setiap Kelurahan atau Desa terdapat 2 (dua) orang pendamping sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan PKH. Sedangkan penelitian dari Sukma Aprilia Puntorini dan Eko Priyo Purnomo (2018) tentang Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Pengurangan Angka kemiskinan Di Kabupaten Bantul bahwa hambatan dalam pencairan bantuan PKH di Kabupaten Bantul adalah keterlambatan pendamping PKH dalam memberikan laporan ke pusat. Hal ini disebabkan karena minimnya jumlah pendamping PKH, sehingga beban kerja yang mereka (pendamping) terlalu banyak.

#### b. Anggaran

Dana yang digunakan untuk Program PKH bersumber dari APBN serta didukung dana APBD di setiap daerah. Dalam pemberian dana, Pemerintah Kabupaten Bantul ikut membantu yaitu dana yang berasal dari APBD untuk pelaksanaan PKH, serta Dinas Sosial Kabupaten Bantul membantu dalam memberikan fasilitas PKH. Penyaluran Bantuan PKH di Kabupaten Bantul diberikan setiap tiga bulan sekali, kepada masing-masing peserta PKH, pencairan bantuan kepada penerima PKH dengan menerima uang melalui ATM dari masing-masing peserta. Dalam penelitian Shindi Anggrahani Y.R (2017) tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul bahwa total anggaran dana bantuan PKH dari masing-masing Desa di Kecamatan Sewon Tahun 2017 yang diterima oleh KPM di setiap tahap berjumlah sebagai berikut:



**Tabel 8. Jumlah Total Dana Bantuan PKH di Kecamatan Sewon**

Desa	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
Pendowoharjo	Rp. 592.500.000	Rp. 592.500.000	Rp. 613.500.00	Rp. 514.520.000
Timbulharjo	Rp. 826.000.000	Rp. 826.000.000	Rp. 858.000.000	Rp. 703.280.000
Bangunharjo	Rp. 559.000.000	Rp. 559.000.000	Rp. 584.000.000	Rp. 482.080.000
Panggunharjo	Rp. 570.000.000	Rp. 570.000.000	Rp. 591.500.00	Rp. 477.860.00
Total biaya	Rp.2.547.500.000	Rp. 2.547.500.000	Rp.2.647.000.00	Rp.2.177.740.00
Total Keseluruhan	Rp. 9.919.740.00			

Sumber: Hasil Penelitian Shindi Anggrahani Y.R , 2017.

Dari jumlah total anggaran bantuan PKH yang dikeluarkan setiap tahapannya bahwa bantuan yang diberikan tidak lagi berbeda-beda sesuai dengan komponennya. Aturan pada komponen pendidikan dan kesehatan sebesar Rp 1.890.000 per tahun dibagi dalam empat tahap. Berbeda dengan komponen kesejahteraan sosial yang terdiri atas lansia di atas 70 tahun dan disabilitas berat yakni sebesar Rp 2.000.000 per tahun dibagi empat tahap. Aturan tersebut di terapan sejak tahun 2017 pada tahap ke III tepatnya bulan Agustus. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Moh Fathur Rahman (2017) tentang Peran Pendamping PKH Dalam Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Di Kelurahan Triwidadi Pajangan Bantul bahwa besaran bantuan yang diberikan sebesar 6 juta Rupiah dalam setahun. Bantuan tersebut dari komponen siswa SMA sebesar Rp 1.000.000, penyandang disabilitas sebesar Rp 3.100.000, dan lansia 71 tahun sebesar RP 1.900.000. bantuan tersebut diberikan pada 4 tahap selama satu tahun (per 3 bulan).

Penelitian Sukma Aprilia Puntorini dan Eko Priyo Purnomo (2018) tentang Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Pengurangan Angka Kemiskinan Di Kabupaten Bantul Terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Bantul, yaitu: Minimnya dana untuk memberikan sarana dan prasarana pendukung bagi pelaksana PKH, Kurangnya ketersediaan sumber daya manusia yaitu pendamping PKH, Menurunnya kepatuhan peserta PKH. Data penerima PKH tidak diperbarui sehingga kurang tepat sasaran. Dari uraian di atas dapat dijelaskan bahwa penyaluran bantuan kepada peserta PKH dilakukan dalam 4 tahap, bantuan tersebut diberikan sesuai dengan masing-masing komponen dari peserta PKH.

### Evaluasi Proses

Evaluasi proses dalam model CIPP ini menunjukkan beberapa tahap. Langkah pertama, tahap pertemuan awal dan validasi calon peserta dalam hal pertemuan awal ini, pendamping memberikan sosialisasi layanan kesehatan dan pendidikan kepada calon peserta penerima bantuan program. Program dikatakan sukses apabila informasi mengenai PKH tersampaikan dengan baik kepada masyarakat penerima PKH. Berdasarkan penelitian Sukma Aprilia Puntorini dan Eko Priyo Purnomo pada tahun 2018, Dinas Sosial Kabupaten Bantul melaksanakan sosialisasi PKH setahun sekali secara rutin dengan mengundang pihak-pihak tertentu seperti puskesmas, Dukuh, camat dan pendamping PKH. Sedangkan pendamping PKH melaksanakan sosialisasi sebulan sekali dengan masyarakat penerima PKH. Setelah sosialisasi dilakukan tahap validasi untuk memastikan, apakah calon peserta yang datang benar-benar orang yang bersangkutan atau bukan. Jadi, pendamping akan memastikan data dari calon peserta sesuai dengan data dari Kementerian Sosial RI. Sementara, untuk proses validasi, calon peserta diminta untuk membawa bukti-bukti persyaratan yang dimiliki sesuai yang telah ditentukan dalam PP No. 10/HUK/2016.

Berikutnya adalah tahap penyaluran dana, dimulai sejak tahun 2017 proses penyaluran dana melalui *online* atau rekening ATM BNI. Setiap peserta akan diberikan kartu ATM BNI untuk mengambil bantuan melalui rekening karena sifatnya *transfers cash money*. Bantuan diberikan satu tahun sekali dengan 4 kali tahapan, yakni tiga bulan sekali. Jadi, tiap tahunnya bantuan PKH akan diberikan ke peserta PKH. Dari penelitian Shindi Anggrahani Y.R (2017) tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul bahwa besaran bantuan yang diberikan dari segi komponen pendidikan dan kesehatan sebesar Rp. 1. 890.000 per tahun dibagi dalam empat tahap. Pada tahapan penyaluran dana atau pencairan bantuan sering kali mengalami keterlambatan pencairan. Hal tersebut dapat dilihat dari penelitian Urika Tri Astari dan Argo Pambudi (2018) tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pandak Bantul bahwa dalam proses pencairan di Kabupaten Pandak belum berjalan dengan baik, hal tersebut disebabkan karena laporan dari pendamping PKH ke pusat mengalami keterlambatan. Sehingga pihak Bank juga mengalami keterlambatan dalam proses pencairan bantuan PKH kepada penerima bantuan.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shindi Anggrahani Y.R (2017) tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul bahwa pendamping PKH melaksanakan seluruh tahapan dalam pelaksanaan PKH seperti pertemuan awal, pencairan dana, validasi, verifikasi komitmen kehadiran di layanan pendidikan dan kesehatan, dan mengawal penyaluran bantuan. Dimana beberapa proses ini adalah proses yang bersentuhan langsung dengan RTSM/KSM dan pendamping. Selain itu, pelayanan yang diberikan oleh UPPKH kurang baik kepada peserta RTSM/KSM. Hal tersebut dapat dilihat dari Penelitian yang dilakukan oleh Urika Tri Astari dan Argo Pambudi (2018) tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Pandak Bantul dalam hasil penelitian tersebut, pelayanan yang diberikan oleh pendamping kurang baik dikarenakan adanya kemoloran pencairan hal tersebut dikarenakan keterlambatan laporan dari pendamping ke pusat. Sehingga pihak Bank juga mengalami keterlambatan dalam mencairkan bantuan PKH kepada penerima bantuan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dulfikar Asmawi (2018) tentang Efektivitas Peran Pendamping Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Jetis bahwa pendamping PKH sudah melaksanakan semua tugas dengan baik sehingga Keluarga Penerima Manfaat PKH merasa puas dengan kinerja pendamping.

### Evaluasi Hasil

Tujuan awal PKH yaitu untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan dan kesehatan. Program PKH dalam layanan kesehatan dan pendidikan di Kabupaten Bantul telah memberikan beberapa hasil. Dari hasil penelitian Ayurestianti (2017) tentang Evaluasi Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Jetis menunjukkan bahwa pada layanan pendidikan dan kesehatan dikatakan berhasil. Hal ini dapat dilihat dari segi layanan pendidikan, melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP), semua peserta dengan mudah mengakses pendidikan tanpa harus terbebani oleh biaya sekolah. Selain itu, dengan adanya bantuan tunai bersyarat dapat memudahkan penerima untuk memenuhi kebutuhan sekolah yang sifatnya di luar pokok pembayaran. Sedangkan dari segi layanan kesehatan, dalam meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil atau menyusui dan anak dibawah usia 6 tahun, peserta wajib memenuhi komponen kesehatan. Komponen yang harus dipenuhi adalah (1) menimbang berat badan balita, dan (2) memeriksa kehamilan di fasilitas kesehatan seperti posyandu dan puskesmas selama satu bulan sekali. Hal ini merupakan faktor yang mendukung meningkatnya taraf kesehatan peserta, sehingga balita dan ibu hamil atau menyusui menjadi lebih terkontrol. Selain itu, ketika komponen kesehatan terkena gizi buruk, pendamping langsung melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas setempat untuk menangani hal tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Urika Tri Astari dan Argo Pambudi (2018) tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan di Kecamatan Pandak Bantul bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan dengan tujuannya dan tanpa ada penyimpangan hak-hak yang seharusnya diterima peserta PKH. Hal ini disebabkan karena peserta PKH mendapatkan bantuan secara utuh tanpa adanya pemotongan dari pelaksana PKH. Dari penelitian Shindi Anggrahani Y.R (2017) tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul bahwa berbagai fasilitas yang diberikan membuat respon atau feedback dari masyarakat terhadap PKH pastinya karena dapat meringankan beban masyarakat.

Dampak program bagi peserta PKH dapat dilihat dari penelitian Ayurestianti (2017) tentang Evaluasi Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Jetis bahwa hasil yang diberikan dalam meningkatkan ekonomi melalui bantuan tunai bersyarat belum terlihat secara signifikan, hal ini disebabkan karena peserta PKH menggunakan uang tersebut untuk memenuhi kebutuhan sekolah dan kesehatan serta keperluan keluarga sehari-hari hanya hal-hal konsumtif. Tapi, ada satu orang peserta dari Dusun Kiaran yang berhasil memanfaatkan bantuan tunai bersyarat sebagai modal usaha sehingga bisa membeli *mobil second* dan mengundurkan diri dari kepesertaan PKH karena sudah mampu untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri. Sama seperti yang dilakukan oleh Urika Tri Astari dan Argo Pambudi (2018) tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan di Kecamatan Pandak Bantul bahwa bantuan tunai bersyarat yang diberikan terhadap peserta PKH belum memberikan sumbangasih yang berarti bagi peserta PKH. Hal tersebut disebabkan karena besaran bantuan yang diberikan belum adil bagi masing-masing peserta PKH dengan jumlah keanggotaan yang beragam. Selain itu, juga tingkat kemiskinan yang ada di kecamatan Pandak belum mengalami penurunan peserta PKH bahkan angka kemiskinan di kecamatan Pandak mengalami peningkatan peserta tiap tahunnya.

**Tabel 9. Jumlah Peserta PKH di Kecamatan Pandak**

No	Kecamatan	2017	2018	2019
1.	Pandak	17,889	18,325	18,794

Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, 2019



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Pada tabel 7. tersebut menjelaskan bahwa peserta PKH di Kecamatan Pandak mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun pada akhir tahun 2019 sebanyak 65 keluarga dari penerima PKH di Kecamatan Pandak mengundurkan diri secara sukarela, hal ini disebabkan karena para penerima bantuan PKH sudah memiliki usaha sendiri dan mampu untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri (Syarifudin, A., 2019).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shindi Anggrahani Y.R (2017) tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul bahwa masyarakat mendukung dan antusias terhadap Program Keluarga Harapan (PKH). Hal ini dikarenakan bantuan PKH dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dan kesehatan serta pendidikan bisa didapatkan. Selain itu, jumlah peserta KPM yang menurun membuktikan bahwa masyarakat kini dapat memenuhi kebutuhan hidup dan tingkat kesejahteraan hidup masyarakat secara tidak langsung sudah meningkat. Kemudian penelitian dari Moh Fathur Rahman (2017) tentang Peran Pendamping PKH Dalam Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Di Kelurahan Triwidadi Pajangan Bantul bahwa sejak masuknya PKH di Kelurahan Triwidadi perubahan positif terjadi pada komponen pendidikan dan kesehatan, termasuk juga ekonomi. Di wilayah perekonomian, perubahan positif tersebut salah satunya peran dari pendamping PKH untuk mengajak warga yang menjadi dampungannya untuk memperdayakan ekonominya. Hingga tahun 2019 terdapat capaian-capaian yang telah diperoleh PKH di Kabupaten Bantul diantaranya; Pertama, PKH telah berhasil menaikkan angka partisipasi sekolah sebanyak 608 anak putus sekolah untuk kembali ke sekolah dengan adanya kehadiran 85% per bulan dan sanksi apabila tidak memenuhi persentase kehadiran tersebut. Kedua, sebanyak 478 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH telah menyatakan mengundurkan diri dari kepesertaan PKH karena telah mandiri secara ekonomi (Bantul Gumregah, 2019).

## KESIMPULAN

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bantul terlaksana cukup baik, PKH telah memberikan perubahan kepada Keluarga Penerima Manfaat. Perubahan-perubahan tersebut dapat dilihat manfaat dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Selain itu, peran pendamping dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Bantul secara umum sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH. Hasil evaluasi PKH di Kabupaten Bantul di dasarkan pada empat indikator evaluasi secara ringkas disimpulkan sebagai berikut: Pada evaluasi konteks terkait tentang kesesuaian antara tujuan dengan kebutuhan penerima PKH sudah sesuai. Pemenuhan kebutuhan penerima PKH di bidang pendidikan (KIP) dan kesehatan (KIS) telah mendapatkan akses dengan mudah. Selain itu, penyaluran bantuan secara tunai dapat memudahkan penerima dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Pada evaluasi masukan yang meliputi kondisi pelaksanaan dalam hal ini peserta PKH, tenaga pendamping dan dana bantuan pada PKH belum sesuai. Pada peserta PKH menunjukkan masih terjadinya ketidaktepatan sasaran. Selain itu, tenaga pendamping PKH di Kabupaten Bantul belum sesuai dengan jumlah yang ditentukan.

Tahapan proses Program PKH sudah terlaksana mulai pertemuan awal, validasi, verifikasi komitmen kehadiran di layanan pendidikan dan kesehatan, dan mengawal penyaluran bantuan. Namun pada tahapan penyaluran bantuan ini masih sering mengalami keterlambatan sehingga mengakibatkan ketidakpuasan di masyarakat. Program PKH memberikan manfaat bagi masyarakat, Hingga tahun 2019 terdapat capaian-capaian yang telah diperoleh PKH di Kabupaten Bantul diantaranya; PKH telah berhasil menaikkan angka partisipasi sekolah sebanyak 608 anak putus sekolah untuk kembali ke sekolah dengan adanya kehadiran 85% per bulan, Kedua, sebanyak 478 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH telah menyatakan mengundurkan diri dari kepesertaan PKH karena telah mandiri secara ekonomi (Bantul Gumregah, 2019). Selain itu program ini juga meningkatkan taraf Kesehatan ibu hamil atau menyusui.

Saran peneliti dalam hal ini adalah bahwa proses pelaksanaan pemuktahiran data harus ditingkatkan lagi agar program dapat tepat sasaran, perlunya peningkatan sosialisasi di masyarakat terkait pelaksanaan dan tujuan program PKH, Peningkatan koordinasi antar Lembaga pemerintah agar tidak terjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan PKH.

## REFERENSI

- Asmawi, Dulfikar. (2018). *Efektivitas Peran Pendamping Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Jetis*. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Ayurestianti. (2017). Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Jetis. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran Dan Dakwah Pembangunan*. Vol. 1, No. 2: 405-426
- Isnani, Rani. (2018). Evaluasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran. Bandar Lampung: *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universotas Lampung Bandar Lampung*.
- Maya, ddk. (2018). *EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN BOGOR SELATAN KOTA BOGOR*. Jurnal Governansi. Vol 4, No 1.



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

- Rahayu, Shindi A.Y. (2017). *Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Di Kabupaten Bantul Tahun 2017 ( Studi Kasus Di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul)*. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rahman, Moh Fathur. (2017). *Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Di Kelurahan Triwidadi Pajngan Bantul*. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Restianti, Ayu. (2017). Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dan Pendidikan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Jetis, Bantul. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*. Vol 1, No 2. Univesitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga, Yogyakarta.
- Riswanto. (2018). Penyaluran Dari Tunai Ke Non Tunai (Studi Peran Pendamping Dalam Mengawal Konversi Di Kecamatan Dlingo). *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran Dan Dakwah Pembangunan* Vol. 2, No. 1: 43-66
- Saharuddin, Erni. (2014). *Evaluasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Kelautan Dan Perikanan Di Kabupaten Pangkajene Kepulauan: (PUMP Budidaya Udang-Bandeng)*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjadara. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta CV. Bandung
- Sukma, Aprilia Puntorini. Eko, Priyo Purnomo. (2018). Analisis Pelaksanaan Pkh Dalam Rangka Pengurangan Angka Kemiskinan Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan*. Vol 7, No 2: 230-242
- Susanto, Herman. (2016). *Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah.
- Urika, Tri Astar. Argo, Pambudi. (2018). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Pandak, Bantul. *Journal Student UNY*.

