

EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN CAKUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2019

Mohammad Benny Alexandri

Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Email : bennyalexandri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kemiskinan menjadi fenomena yang dialami setiap negara termasuk Indonesia, Telah banyak upaya untuk mengatasi kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah dari rezim ke rezim. Berbagai kebijakan terkait pengentasan kemiskinan telah banyak dilakukan, Salah satu kebijakan yang dilakukan yaitu melalui Program Keluarga Harapan (PKH), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Metodologi yang digunakan adalah gabungan dari metode analisis dengan mengkaji berbagai dokumen, peraturan dan hasil studi terdahulu mengenai kebijakan Program Keluarga Harapan. Hasil analisa dari 6 Dimensi Evaluasi Kebijakan, menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di Kecamatan Cakung Jakarta Timur dinilai telah cukup berhasil dan efektif sebagai salah satu upaya dalam pengentasan kemiskinan, meskipun masih banyak dalam hal yang harus diperbaiki dari mekanisme pelaksanaannya

Kata Kunci : *Pengentasan Kemiskinan, Kebijakan Pemerintah, Program Keluarga Harapan*

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan fenomena yang dialami hampir oleh setiap Bangsa dan Negara di dunia. Fenomena tersebut sering dirasakan oleh negara terbelakang dan negara berkembang, termasuk di dalamnya Negara Indonesia yang konon masih dalam kategori berkembang.

Telah banyak upaya untuk mengatasi kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah dari rezim ke rezim. Bahkan, upaya pemerintah dalam mengatasi kemiskinan sudah banyak didukung dengan aturan, misalnya

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Kesejahteraan Sosial, dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, serta aturan lainnya dalam mendukungnya. Namun, dalam implementasinya perlu pengujian dan evaluasi yang holistik, karena realitasnya fenomena kemiskinan masih nampak dijumpai di depan mata.

Telah digulirkan beberapa program perlindungan sosial yang diambil oleh Pemerintah Indonesia

sebagai langkah penanggulangan kemiskinan dalam mendorong kesejahteraan masyarakat. Program unggulan yang di klaim pemerintah, salah satunya adalah PKH (Program Keluarga Harapan). PKH merupakan salah satu program *Conditional Cash Transfer (CCT)* yang juga dikenal di dunia dalam menanggulangi kemiskinan yang kronis, sebagai bentuk penanggulangan sosial. Program ini memberikan bantuan dana kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah mengklaim melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut.

Bantuan dana PKH yang diberikan berorientasi kepada kemampuan untuk memenuhi kewajibannya dibidang pendidikan dan kesehatan. Tidak semua RTSM bisa menjadi peserta PKH, hanya keluarga yang mempunyai ibu hamil dan/atau terdapat anak yang berusia 0-15 tahun yang dapat mengaksesnya. Program perlindungan sosial ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Dengan pemberian akses ini, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial.

Dalam jangka pendek dana

bantuan PKH bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Artinya, PKH diharapkan oleh pemerintah sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Program PKH tersebut selintas sangatlah ideal menjadi salah satu jalan solusi mengatasi rantai kemiskinan. PKH adalah salah satu turunan dalam bentuk relaisasi program paket kebijakan. Maka patut dikaji dan diteliti kebijakan tersebut agar terlihat dan terbukti bahwa kebijakan tersebut apakah ampuh dalam mengatasi kemiskinan yang di klaim pemerintah sudah berhasil. Klaim keberhasilan tersebut, seperti dikutip Kompas.com. bahwa PKH dianggap sukses menekan angka kemiskinan dan bahkan Kementerian Sosial akan memperluas cakupan penerima PKH, seperti dikatakan Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa. Kenaikan pada jumlah penerima itu tidak lain didukung atas pujian dari Bank Dunia dan Kemensos berencana menaikkan penerima PKH hingga 6 juta orang pada tahun 2016 ini. Sementara, alokasi anggaran PKH dari APBN pada tahun 2016 yang digulirkan untuk PKH adalah sebesar Rp 12 triliun dari Rp 15,3 triliun total anggaran Kementerian Sosial (Kemensos RI)

Berbagai klaim keberhasilan program kebijakan PKH baik dari pemerintah sendiri maupun dari pihak lain, telah banyak diapresiasi berbagai kalangan, bahkan dari lembaga dunia seperti Bank Dunia. Penulis mencoba menganalisis program tersebut khususnya di Kecamatan Cakung Jakarta Timur dari sisi evaluasi program yang ditinjau dari 6 dimensi yaitu Dimensi Efektifitas, Dimensi Efisiensi, Dimensi Kecukupan, Dimensi Pemertaan, Dimensi Responsifitas, dan Dimensi Ketepatan juga keberhasilan PKH secara umum dalam lingkup nasional dengan melakukan pengumpulan data literature tertulis baik dari buku, informasi media.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Kebijakan Publik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dan sebagainya); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Mengutip definisi kebijakan yang diambil dari pendapat Federick dalam buku Agustino menyatakan bahwa kebijakan sebagai serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu

dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah (Leo Agustino, 2008)

Model Evaluasi Kebijakan

Menurut William N. Dunn dalam bukunya yang berjudul Analisis Kebijakan Publik, Evaluasi menjadi hal yang penting untuk dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik dapat meraih hasil yang diinginkan. Perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui hasil dari suatu program kebijakan. Adanya kebijakan publik yang tidak bisa menghasilkan pengaruh yang positif bagi masyarakat menyebabkan perlunya evaluasi guna mencapai tujuan atau maksud yang telah ditetapkan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan ditujukan untuk melihat sebab-sebab dari kegagalan suatu kebijakan yang dilaksanakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan tersebut sudah bisa meraih hasil yang diinginkan. Ada pun kriteria yang dikembangkan oleh William N. Dunn mencakup Evaluasi, yaitu : Dimensi

Efektifitas

- 1 Dimensi Efisiensi
- 2 Dimensi Kecukupan
- 3 Dimensi Pemerataan
- 4 Dimensi Responsivitas
- 5 Dimensi Ketepatan

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan untuk penulisan ini adalah Studi pustaka dan observasi lapangan. Studi Pustaka dilakukan karena banyaknya informasi dan data mengenai Kebijakan Program Keluarga Harapan. Hal ini dapat ditelusuri melalui berbagai informasi dalam buku, jurnal ilmiah, koran, majalah, serta sumber informasi dari laman situs/website melalui internet. Studi pustaka menjadi penting dalam menganalisa Kebijakan Program Keluarga Harapan. Observasi dilakukan untuk mengkaji lebih dalam terkait Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan, salah satunya observasi melalui wawancara, dengan informan : Kepala Dinas Sosial Jakarta Timur, Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Cakung Jakarta Timur, Ketua Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan, Pendamping Pelaksana Program Keluarga, Peserta Program Keluarga Harapan, Tokoh Masyarakat setempat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) :

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial

bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi tulang punggung penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program

perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI atau sederajat, anak SMA/MTs atau sederajat, anak SMA /MA atau sederajat, dan anak usia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. KPM yang memiliki komponen kesejahteraan sosial berkewajiban memberikan makanan bergizi dengan memanfaatkan pangan lokal, dan perawatan kesehatan minimal satu kali dalam satu tahun terhadap anggota

keluarga lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun, dan meminta tenaga kesehatan yang ada untuk memeriksa kesehatan, merawat kebersihan, mengupayakan makanan dengan makanan lokal bagi penyandang disabilitas berat. Pemerintah telah mengalokasi anggaran PKH dari APBN pada tahun 2016 yang digulirkan untuk PKH adalah sebesar Rp 12 triliun, tahun 2017 sebesar Rp 15,3 Triliun, dan anggaran tahun 2018 sebesar Rp 17,3 Triliun

Penyaluran bantuan sosial PKH diberikan kepada KPM yang ditetapkan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Penyaluran bantuan diberikan empat tahap dalam satu tahun, bantuan PKH diberikan dengan ketentuan sebagai berikut: Nilai bantuan merujuk Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 26/LJS/12/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2017. Komponen bantuan dan indeks bantuan PKH pada tahun 2017, sebagai berikut:

- Bantuan Sosial PKH Rp. 1.890.000
- Bantuan Lanjut Usia Rp. 2.000.000
- Bantuan Penyandang Disabilitas Rp. 2.000.000
- Bantuan Wilayah Papua dan Papua Barat Rp. 2.000.000

Analisis Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Cakung Jakarta Timur :

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Jakarta Timur sudah memasuki tahun ke-6 terhitung dari tahun 2012. Dalam upaya pelaksanaannya, berdasarkan studi literature penulis menemukan hasil evaluasi dari pelaksanaan program ini di tahun 2017

Pada pembahasan Evaluasi ini penulis berdasarkan data BPS DKI Jakarta juga studi literature dari penelitian terdahulu terait Implementasi Program Keluarga Harapan, dan data Reses Komisi VIII DPR RI Dapil Jakarta Timur. Penulis mencoba menganalisis dimensi dari teori William N. Dunn, terdapat enam kriteria penilaian Evaluasi tersebut. Yaitu :

1. Dimensi Efektifitas.

Dimensi Efektifitas memiliki pertanyaan pokok berupa apakah hasil yang diinginkan tercapai.. Berdasarkan data yang diperoleh, Dalam dimensi efektifitas, Tujuan PKH dalam jangka pendek dan jangka panjang dapat dikatakan sudah tercapai seperti peningkatan pendidikan dan kesehatan keluarga miskin dan mulai terpenuhinya kebutuhan keluarga, sekitar 60% Keluarga Sangat Miskin di Kecamatan Cakung, kehidupannya lebih baik (Data BPS Jakarta Timur) sekiranya dapat terbantu oleh

program Keluarga Harapan ini.

2. Dimensi Efisiensi

Dimensi Efisiensi memiliki pertanyaan pokok berupa seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Kriteria efisiensi terikat dengan tiga indikator yaitu biaya bantuan, waktu dan tenaga. Informan disini menjawab mengenai nominal dana yang mereka dapatkan, lamanya waktu proses penyaluran dana dan penilaiannya terhadap kinerja pendamping PKH. Dalam dimensi efisiensi, mengenai biaya bantuan waktu dan tenaga, peserta menilai bahwa di indikator biaya bantuan mereka telah mendapatkan dana yang sesuai dengan data yang ada dipendamping, sedangkan di indikator waktu penerima PKH mengeluhkan karena masalah sering terlambatnya turun dana pencairan untuk peserta PKH, dan juga masih ada RTSM yang belum terdaftar dalam PKH, akibatnya para RTSM banyak mengeluh dalam indikator ini.

3. Dimensi Kecukupan

Dimensi Kecukupan memiliki pertanyaan pokok berupa seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah, indikator dimensi Kecukupan ada dua yaitu indikator pemenuhan kebutuhan

peserta PKH dan indikator kecukupan nominal bantuan dana terhadap kebutuhan peserta PKH. Dalam dimensi kecukupan, yaitu untuk pemenuhan kebutuhan dan nominal bantuan dana peserta PKH pada dua indikator tersebut berpendapat cukup memuaskan. Berdasarkan dari berbagai beberapa berita, mengemukakan bahwa bayaran dibidang pendidikan masih ada RTSM yang merasa bantuan belum tercukupi.

4. Dimensi Pemerataan

Dimensi Pemerataan memiliki pertanyaan pokok berupa apakah manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat. maka dalam kriteria ini terdapat dua indikator, di indikator yang pertama tentang kesesuaian dan ketepatan dana bantuan PKH dan di indikator kedua yaitu pemerataan pelaksana PKH dalam memilih peserta PKH. masyarakat cukup memberikan kontribusi yang belum cukup memuaskan. Di Kecamatan Cakung, Dari dana yang didapat oleh RTSM penerima PKH menyatakan bahwa dana bantuan belum merata karena masih ada sekitar 3500 dari 15000 yang mengeluhkan belum terdaftar sebagai penerima PKH

5. Dimensi Responsivitas

Dimensi Responsivitas memiliki Pertanyaan pokok berupa apakah hasil kebijakan memuat preferensi / nilai kelompok dan dapat memuaskan mereka. pengetahuan RTSM terhadap program PKH ini dinilai sudah cukup puas dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini

6. Dimensi Ketepatan

Dimensi Ketepatan memiliki pertanyaan pokok berupa apakah hasil yang dicapai bermanfaat. Dalam dimensi ketepatan, masyarakat yang menerima PKH merasakan bahwa program ini telah belum sepenuhnya tepat sasaran, seperti yang diberitakan kompas.com bahwa masih ada keluarga kurang mampu belum mendapatkan PKH dan sedangkan tergolong keluarga mampu justru mendapatkan PKH.

KESIMPULAN

Kemiskinan menjadi fenomena yang dialami setiap negara termasuk Indonesia, Telah banyak upaya untuk mengatasi kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah dari rezim ke rezim. Bahkan, upaya pemerintah dalam mengatasi kemiskinan sudah banyak didukung dengan aturan seperti. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin. Salah satu kebijakan yang dilakukan

yaitu melalui Program Keluarga Harapan (PKH), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM).

Hasil analisa menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya di Kecamatan Cakung Jakarta Timur dinilai telah cukup berhasil dan efektif sebagai salah satu upaya dalam pengentasan kemiskinan, meskipun masih banyak dalam hal yang harus diperbaiki dari mekanisme pelaksanaannya

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2006). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV Alfabeta Bandung
- Dunn, William N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Modul Program Keluarga Harapan, Kementerian Sosial Republik Indonesia
- Laluhang, Sri Masita. (2014). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)*, *Ejurnal Unsrat* <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jurnaleksektif>
- Susanto, Herman. (2016). *Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH)*, *E-Jurnal Repository UIN*, (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/32279/1/HERMAN%20SUSANTO.PDF>)
- Syahputera, Adisanjaya. (2017). *Program Keluarga Harapan : Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan*. *Researchgate.net*
- Yoga, (2017). "Program Keluarga Harapan Diklaim Berhasil Dongkrak Indeks Pembangunan Manusia", *Kompas.com* (<https://bisniskeuangan.kompas.com/read/2017/05/01/215536326/program.keluarga.harapan.diklaim.berhasil.dongkrak.indeks.pembangunan.manusia>)
- Mikael, (2017). "Khofifah: PKH Berhasil Turunkan Angka Kemiskinan". *Kompas.com* (<https://nasional.kompas.com/read/2016/08/07/00032531/khofifah.pkh.berhasil.turunkan.angka.kemiskinan>)