

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KELURAHAN BANTEN
KOTA SERANG BERBASIS MODEL IPO-O**

Nabila Salma Putri¹⁾, Ikrom Nur Salsabila²⁾, Mahda Vikia³⁾, Veviola Sinaga⁴⁾ Riswanda⁵⁾

^{1,2,3,4)} Prodi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sultan
Ageng Tirtayasa, Indonesia

nabila11221122@gmail.com¹, ikromnursalsabila520@gmail.com², mahdavykaa19@gmail.com,³
veviolasinaga07@gmail.com⁴, riswanda@untirta.ac.id⁵

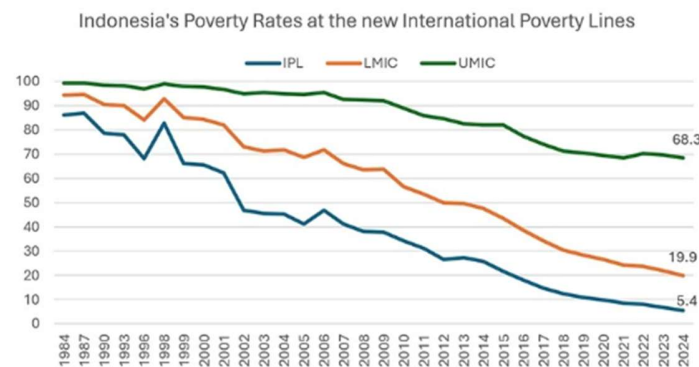
Abstrak

Kemiskinan masih menjadi persoalan penting di Kota Serang, termasuk di Kelurahan Banten Kecamatan Kasemen yang memiliki jumlah penerima Program Keluarga Harapan relatif tinggi. Data Dinas Sosial Kota Serang menunjukkan bahwa Kecamatan Kasemen memiliki jumlah penerima PKH tertinggi dibandingkan kecamatan lain, yaitu 4.647 KPM pada 2023, 5.105 KPM pada 2024, dan 5.054 KPM pada 2025. Di tingkat kelurahan, Kelurahan Banten mencatat 898 KPM pada 2023, 960 KPM pada 2024, dan 855 KPM pada 2025. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi PKH dalam penanggulangan kemiskinan di Kelurahan Banten dengan menggunakan model *Input–Process–Output–Outcome* (IPO-O). Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap input, program telah didukung oleh regulasi dan pendanaan yang memadai, namun masih menghadapi kendala berupa keterbatasan jumlah pendamping serta ketidakakuratan data dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Pada tahap proses, pelaksanaan program telah berjalan sesuai prosedur, tetapi belum optimal akibat lemahnya koordinasi dan berbagai kendala teknis. Pada tahap output, target pelaksanaan program telah tercapai secara administratif, meskipun ketepatan sasaran penerima manfaat masih rendah. Pada tahap outcome, program mampu meringankan beban ekonomi keluarga penerima manfaat, namun belum memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kemandirian mereka. Oleh karena itu, program direkomendasikan untuk tetap dilanjutkan dengan beberapa perbaikan, antara lain pembaruan data DTKS secara berkala, peningkatan kapasitas pendamping PKH, penguatan transparansi informasi, serta optimalisasi pendekatan pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci: Evaluasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan, IPO-O, Kemiskinan, Kelurahan Banten, Ketepatan Sasaran.

PENDAHULUAN

Kemiskinan masih menjadi persoalan sosial-ekonomi penting di Indonesia karena berkaitan dengan rendahnya pendapatan, keterbatasan akses pendidikan, kesehatan, pekerjaan layak, dan perlindungan sosial. Dalam konteks nasional, garis kemiskinan Indonesia digunakan sebagai fokus utama dalam perumusan kebijakan yang disesuaikan dengan kondisi domestik, dengan tingkat kemiskinan tercatat 8,57% pada bulan September 2024. Perbedaan tingkat kemiskinan di Indonesia juga dapat terlihat melalui standar garis kemiskinan internasional yang digunakan untuk melakukan perbandingan antarnegara.



Gambar 1.1 Tingkat Kemiskinan di Indonesia pada Garis Kemiskinan Internasional Tahun 2024

Sumber: World Bank, diakses 8 April 2026

Berdasarkan Gambar 1.1 pada tahun 2024 di Indonesia sekitar 5,4% penduduk masih tergolong miskin ekstrem berdasarkan garis kemiskinan ekstrem internasional terbaru. Meskipun demikian, Indonesia telah menunjukkan kemajuan yang cukup konsisten dalam mengurangi kemiskinan selama empat dekade terakhir, dan tren ini tetap terlihat bahkan saat menggunakan standar garis kemiskinan terbaru (Widayatsari et al., 2025).

Permasalahan kemiskinan di Indonesia juga dapat dilihat dari penyebaran jumlah penduduk miskin di berbagai provinsi di Indonesia. Meskipun secara nasional angkanya cenderung menurun, pada kenyataannya beberapa daerah masih memiliki jumlah penduduk

miskin yang cukup besar. Kondisi tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini yang menunjukkan provinsi dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di Indonesia.



Gambar 1.2 Data Jumlah 10 Besar Penduduk Miskin di Indonesia

Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia (Diakses pada 8 April 2026)

Berdasarkan Gambar 1.2 salah satu provinsi yang memiliki jumlah penduduk miskin cukup besar adalah provinsi Banten. Kondisi ini menjadi menarik untuk dikaji karena Banten memiliki posisi geografis yang sangat strategis sebagai jalur penghubung utama antara Pulau Jawa dan Pulau Sumatera. Selain itu, Provinsi Banten juga dikenal sebagai kawasan industri penting di Indonesia yang berkontribusi terhadap aktivitas ekonomi nasional. Di sisi lain, struktur ekonomi masyarakat Banten juga masih didukung oleh sektor maritim dan agraris yang menjadi sumber mata pencaharian bagi sebagian penduduknya (Ridwan et al., 2021).

Tabel 1.1 Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2023-2025

No.	Kabupaten/Kota	Persentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi (persen)		
		2023	2024	2025
1.	Kabupaten Pandeglang	9,27	9,28	8,51
2.	Kabupaten Lebak	8,68	8,44	8,03
3.	Kabupaten Tangerang	6,93	6,55	6,42
4.	Kota Serang	6,20	5,65	5,51

5.	Kota Tangerang	5,89	5,43	5,19
6.	Kabupaten Serang	4,85	4,51	4,48
7.	Kota Cilegon	3,98	3,75	3,44
8.	Kota Tangerang Selatan	2,57	2,36	2,39
Provinsi Banten		6,17	5,84	5,63

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, diakses pada 5 April 2026

Berdasarkan Tabel 1.1, persentase penduduk miskin Kota Serang menurun dari 6,20% pada 2023 menjadi 5,51% pada 2025. Namun, penurunan tersebut tidak otomatis menunjukkan bahwa kerentanan sosial telah teratasi, karena kemiskinan juga berkaitan dengan akses layanan dasar, stabilitas pendapatan, kualitas pekerjaan, dan ketergantungan terhadap bantuan sosial. Dalam banyak kasus, penurunan kemiskinan bisa dipengaruhi oleh faktor administratif seperti perubahan metode pendataan, perpindahan status masyarakat dalam data terpadu, atas mobilitas penduduk, bukan semata-mata hasil dari keberhasilan program. Selain itu, sebagai ibu kota provinsi dengan karakteristik sosial ekonomi yang beragam, kondisi ekonomi kemiskinan di Kota Serang memiliki kompleksitas yang tidak hanya berkaitan dengan tingkat pendapatan, tetapi juga akses terhadap layanan dasar dan kualitas hidup masyarakat.

Salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan adalah melalui berbagai program bantuan sosial kepada masyarakat miskin. Program tersebut dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui peningkatan akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, sekaligus mengurangi beban pengeluaran, meningkatkan pendapatan, serta mendorong kemandirian dan perubahan perilaku. Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu, termasuk di wilayah khusus seperti pesisir, terpencil, perbatasan, dengan fokus pada komponen kesehatan (ibu hamil dan anak usia dini), pendidikan (anak usia sekolah hingga 21 tahun yang belum lulus wajib belajar), serta kesejahteraan sosial (lansia dan penyandang disabilitas). Data Dinas Sosial

Kota Serang menunjukkan bahwa Kecamatan Kasemen memiliki jumlah penerima PKH tertinggi dibandingkan kecamatan lain, yaitu 4.647 KPM pada 2023, 5.105 KPM pada 2024, dan 5.054 KPM pada 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kasemen merupakan wilayah dengan tingkat kerentanan sosial yang perlu diperhatikan dalam evaluasi kebijakan bantuan sosial.

Tabel 1.2 Jumlah Penerima Program Keluarga Harapan Menurut Kecamatan di Kota Serang tahun 2023-2025

No.	Kecamatan	Jumlah Penerima PKH di Kota Serang Tahun 2022-2024		
		2023	2024	2025
1.	Cipocok Jaya	1.387	2.467	2.430
2.	Curug	1.041	1.502	1.489
3.	Kasemen	4.647	5.105	5.054
4.	Serang	2.323	3.196	3.142
5.	Taktakan	1.242	1.782	1.797
6.	Walantaka	1.519	2.115	2.110
Jumlah		12.186	16.167	16.022

Sumber: Dinas Sosial Kota Serang, 2026

Berdasarkan tabel 1.2 gambaran mengenai kondisi kemiskinan di Kota Serang dapat terlihat melalui jumlah penerima bantuan sosial pada tingkat kecamatan. Salah satu indikator yang dapat digunakan melalui jumlah penerima PKH di setiap kecamatan. Data mengenai jumlah penerima PKH tersebut dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kerentanan sosial ekonomi masyarakat di masing-masing wilayah. Sehingga, distribusi penerima PKH di setiap kecamatan di Kota Serang dapat terlihat sebagai berikut.

**Tabel 1.3 Jumlah Penerima PKH Menurut Kelurahan di Kecamatan Kasemen
2023-2025**

No.	Kelurahan	Jumlah Penerima PKH per-Kelurahan di Kecamatan Kasemen 2023-2025		
		2023	2024	2025
1.	Banten	898	960	855
2.	Bendung	613	537	478
3.	Kasemen	400	500	488
4.	Kasunyatan	386	476	530
5.	Kilasah	604	600	496
6.	Margaluyu	365	466	528
7.	Mesjid Priyayi	322	379	369
8.	Sawah Luhur	219	311	445
9.	Terumbu	350	379	375
10.	Warung Jaud	451	495	490
Jumlah		4.608	5.103	5.054

Sumber: Dinas Sosial Kota Serang, 2026

Berdasarkan Tabel 1.3, jumlah penerima PKH di Kecamatan Kasemen menunjukkan kecenderungan fluktuatif, yang mengindikasikan dinamika kondisi sosial-ekonomi serta proses penyesuaian data penerima manfaat. Pada tahap kelurahan, Kelurahan Banten tetap menjadi wilayah dengan jumlah penerima relatif tinggi, meskipun juga mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Kondisi ini mencerminkan bahwa tingkat kerentanan sosial di wilayah tersebut masih cukup signifikan, yang ditunjukkan oleh relatif tingginya jumlah masyarakat penerima bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH). Namun, tingginya jumlah penerima bantuan sosial tersebut perlu dikaji lebih lanjut melalui data graduasi penerima serta hasil wawancara untuk memahami kondisi sosial dan ekonomi masyarakat penerima manfaat secara lebih komprehensif.

Kelurahan Banten terletak di Kecamatan Kasemen dengan memiliki kondisi sosial ekonomi masyarakat yang cukup beragam. Sebagian besar penduduk bekerja pada sektor informal seperti nelayan, pedagang kecil, buruh, tukang kayu, dan pekerja paruh waktu dengan tingkat pendapatan yang tidak menentu. Kondisi tersebut menyebabkan fluktuasi pendapatan keluarga yang dapat memengaruhi kemampuan tiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan pokok. Hal ini menjadikan para KPM memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan PKH (Eryani & Yusrianti, 2022)

Berdasarkan uraian tersebut tingginya jumlah penerima PKH di Kelurahan Banten, Kecamatan Kasemen menunjukkan bahwa program ini masih menjadi penopang utama masyarakat miskin dan rentan. Namun, tingginya jumlah penerima menjadi perhatian khusus yang mengindikasikan bahwa PKH belum cukup mendorong kemandirian ekonomi secara merata, sehingga evaluasi implementasi perlu dilakukan untuk menilai ketepatan sasaran, kualitas pendampingan, dan dampak program. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi PKH dalam penanggulangan kemiskinan di Kelurahan Banten dengan menggunakan pendekatan Input–Proses–Output–Outcome (IPO-O) untuk menilai efektivitas program serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode evaluatif yang bertujuan untuk menilai secara sistematis efektivitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam konteks sosial masyarakat. Metode evaluatif tidak hanya berfokus pada hasil akhir program, tetapi juga mencakup proses pelaksanaan serta berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan program di lapangan. Dalam penelitian ini, evaluasi diarahkan untuk melihat sejauh mana PKH mampu memberikan manfaat bagi masyarakat, baik dari aspek ekonomi maupun sosial, sekaligus mengidentifikasi kendala yang terjadi selama implementasi program (Ash-Shiddieqy & Hermina, 2025).

Evaluasi PKH di Kelurahan Banten, Kecamatan Kasemen, Kota Serang menggunakan jenis evaluasi implementasi kebijakan berbasis kerangka Input, Process, Output, Outcome (IPO-O) yang bertujuan menilai secara menyeluruh mulai dari kesiapan sumber daya, proses pelaksanaan, hingga hasil dan dampak program, sehingga evaluasi

ini digunakan untuk melihat jalannya pelaksanaan program sekaligus menilai hasil akhirnya (Riswanda, 2024).

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus kualitatif karena berfokus pada satu lokasi tertentu dan berupaya menggambarkan kondisi empiris secara mendalam dan sistematis berdasarkan indikator pada setiap dimensi IPO-O, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Pemilihan model IPO-O didasarkan pada rasionalitas bahwa kerangka ini mampu memberikan analisis yang komprehensif, menjelaskan hubungan sebab-akibat antar tahapan implementasi, serta memudahkan peneliti dalam menyusun indikator, instrumen, dan analisis data (Riswanda, 2023).

Lokasi penelitian ini dipilih di Kota Serang dengan fokus pada Kelurahan Banten, Kecamatan Kasemen. Pemilihan lokasi didasarkan data yang diperoleh melalui Dinas Sosial Kota Serang yang menunjukkan bahwa wilayah tersebut memiliki jumlah penerima PKH yang relatif tinggi. Unit analisis dalam penelitian ini mengikuti model evaluasi kebijakan berbasis IPO-O melalui pendekatan input, process, output, dan outcome, serta periode kajian yang diteliti berdasarkan periode 2023 hingga 2025.

Data sekunder pada penelitian diperoleh dari berbagai dokumen resmi yang berkaitan dengan penelitian, seperti peraturan perundang-undangan, standar operasional prosedur (SOP) atau petunjuk pelaksanaan dan teknis (juklak/juknis), laporan kegiatan, ringkasan anggaran, dan data kinerja program. Selain itu, data juga bersumber dari publikasi resmi instansi terkait, literatur ilmiah, dan dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan pelaksanaan PKH.

Data primer diperoleh melalui observasi lapangan dan wawancara semi-terstruktur dengan informan yang dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan mereka dalam pelaksanaan atau penerimaan manfaat PKH. Jumlah narasumber dalam penelitian ini sebanyak empat orang, yaitu Dinas Sosial Kota Serang sebagai *key informan*, pendamping PKH di Kelurahan Banten, Ketua RT Kampung Ciputri, dan masyarakat penerima PKH sebagai *secondary informan*. Jumlah informan penelitian sebanyak empat orang, yaitu perwakilan Dinas Sosial Kota Serang, pendamping PKH Kelurahan Banten, Ketua RT Kampung Ciputri, dan satu masyarakat penerima PKH. Namun, untuk memperkuat

validitas, naskah perlu menambahkan kode informan, waktu wawancara, lokasi wawancara, serta alasan pemilihan masing-masing informan. Pemilihan narasumber tersebut didasarkan pada peran dan keterlibatan dalam pelaksanaan program. Sehingga, diharapkan dapat memberikan informasi yang mendalam dan relevan. Data yang diperoleh kemudian didukung dengan dokumentasi berupa catatan lapangan, rekaman wawancara, dan data pendukung lainnya.

Operasionalisasi indikator dalam penelitian ini berfokus pada model IPO-O yang meliputi dimensi *input*, *process*, *output*, dan *outcome* yang dijabarkan pada tabel operasional, sebagai berikut:

Tahap	Dimensi	Indikator	Definisi Operasional	Sumber Data
Input	Regulasi	Ketersediaan regulasi program	Adanya dasar hukum yang mengatur pelaksanaan PKH seperti Permensos dan Petunjuk teknis	Dokumen resmi, seperti Permensos, juklak/juknis, laporan kegiatan PKH, wawancara informan, dan observasi lapangan
	Sumber daya manusia	Kompetensi pelaksana program	Kemampuan dan pemahaman pendamping PKH dalam menjalankan tugas	Wawancara dan dokumentasi
	Anggaran	Ketersediaan dana bantuan	Kecukupan dana yang dialokasikan untuk pelaksanaan PKH	Dokumen dan laporan
Proses	Pelaksanaan program	Mekanisme penyaluran bantuan	Proses penyaluran bantuan kepada KPM sesuai prosedur yang berlaku	Wawancara dan observasi
	Koordinasi	Kerja sama antarpihak	Tingkat koordinasi anatar Dinas	Wawancara

			Sosial, Pendamping, dan aparat	
	Pengawasan	Monitoring program	Kegiatan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKH	Wawancara dan dokumentasi
Output	Capaian program	Ketepatan sasaran bantuan	Tingkat kesesuaian penerima bantuan dengan kriteria yang berlaku	Wawancara dan observasi
	Penyaluran bantuan	Realisasi bantuan	Jumlah bantuan yang tersalurkan kepada KPM	Dokumen
Outcome	Dampak ekonomi	Perubahan kondisi ekonomi	Perubahan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar	Wawancara
	Dampak sosial	Peningkatan kesejahteraan	Perubahan kondisi sosial seperti pendidikan, dan kesehatan para KPM	Wawancara dan observasi

Sumber: Peneliti, 2026

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan yang dilakukan secara interaktif hingga data jenuh. Data dianalisis berdasarkan kerangka *input, process, output*, dan *outcome* (IPO-O) untuk melihat pelaksanaan program PKH dari aspek sumber daya, proses, capaian, hingga dampaknya. Identifikasi hambatan dilakukan dengan membandingkan kondisi ideal dalam kebijakan dengan kondisi di lapangan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar evaluasi keberlanjutan program.

Hasil analisis tersebut kemudian menjadi dasar dalam pengambilan keputusan evaluatif, yaitu penilaian yang digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan serta

keberlanjutan program. Keputusan evaluatif ini disusun berdasarkan proses pengumpulan dan analisis data yang objektif, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang tepat bagi perbaikan pelaksanaan program PKH ke depan (Yuniarti et al., 2021). Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan metode, sementara keterbatasan penelitian terletak pada jumlah informan yang terbatas, waktu penelitian, serta potensi subjektivitas dalam penyampaian informasi oleh informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Tahap *Input*

Implementasi PKH di Kota Serang berpedoman pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, yang mengatur sasaran penerima, mekanisme penyaluran bantuan, serta kewajiban KPM. Regulasi ini menjadi dasar dalam pelaksanaan program di tingkat daerah. Pada tahap input ditemukan beberapa kondisi sebagai berikut:

1. **Regulasi:** Dari sisi regulasi, pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten telah mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 dan ketentuan teknis pelaksanaan PKH. Berdasarkan wawancara dengan pendamping PKH dan Ketua RT, regulasi tersebut telah dipahami sebagai dasar pelaksanaan program. Namun, pemahaman regulasi belum sepenuhnya diikuti mekanisme graduasi yang efektif karena masih terdapat KPM yang secara kondisi sosial-ekonomi dinilai sudah tidak memenuhi kriteria, tetapi masih terdaftar sebagai penerima.
2. **Sumber Daya Manusia:** Dari sisi sumber daya manusia, pendamping PKH telah tersedia dan dinilai memahami tugas pendampingan. Namun, jumlah pendamping belum sebanding dengan banyaknya KPM di Kecamatan Kasemen. Temuan bahwa Kecamatan Kasemen hanya memiliki dua pendamping perlu ditekankan karena berdampak langsung pada validasi data, pendampingan, pengawasan, dan kemampuan mendorong graduasi KPM. Akan tetapi, jumlah pendamping PKH belum sebanding dengan banyaknya KPM khususnya di Kecamatan Kasemen. Kondisi ini menyebabkan tingginya

beban kerja pendamping sehingga kegiatan pendampingan belum berjalan optimal. Hal tersebut selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa beban kerja pendamping yang tinggi dapat memengaruhi kinerja dan efektivitas pendampingan (Noor & Hayati, 2021).

3. Anggaran: Hasil temuan peneliti terkait anggaran yakni bantuan dari pemerintah pusat tersalurkan cukup baik dan rutin tetapi untuk kegiatan pendukung seperti sosialisasi dan pendampingan anggarannya masih terbatas.
4. Sarana-Prasarana: Berdasarkan kondisi lapangan sarana-prasarana berupa Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sudah digunakan sebagai dasar penentuan penerima bantuan. Akan tetapi, masih ditemukan data yang belum akurat atau belum ada pembaruan sehingga ada bantuan yang kurang tepat sasaran.
5. Struktur Organisasi: Dari sisi struktur pelaksana, alur kerja program telah melibatkan Dinas Sosial, koordinator atau penanggung jawab PKH, pendamping, kelurahan, RT/RW, ketua kelompok, dan KPM. Namun, struktur tersebut belum sepenuhnya bekerja sebagai mekanisme koordinasi yang efektif karena penyamaan data antartingkat masih lemah. Dalam perspektif Riswanda, struktur organisasi tidak cukup dipahami sebagai susunan aktor, tetapi harus dibaca dari kemampuan aktor-aktor tersebut berbagi data, mengambil keputusan, menindaklanjuti masalah, dan menghasilkan perubahan bagi KPM.

b) Tahap Process

Temuan pada tahap proses menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Banten telah berjalan melalui beberapa aspek utama, yaitu sosialisasi, koordinasi, komunikasi, kepatuhan pelaksana, dan pengawasan program. Pada aspek sosialisasi, kegiatan dilakukan melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan secara bergilir di setiap kampung di Kelurahan Banten. Pertemuan ini dipandu oleh pendamping PKH dengan melibatkan ketua RT/RW, ketua kelompok, KPM. Materi yang disampaikan berupa pendidikan,

kesehatan, perlindungan sosial, peningkatan kemampuan ekonomi keluarga, serta pembinaan untuk meningkatkan kemandirian KPM. Kehadiran peserta dalam kegiatan ini bersifat wajib sebagai bentuk komitmen penerima bantuan. Apabila KPM tidak hadir lebih dari tiga kali tanpa alasan yang jelas, maka pendamping bersama ketua kelompok akan melakukan peninjauan langsung sebagai bentuk pengawasan terhadap kepatuhan peserta.

Namun demikian, temuan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian KPM masih memahami PKH hanya sebagai bantuan uang tunai semata. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan P2K2 telah berjalan secara administratif, tetapi belum sepenuhnya mampu membangun pemahaman substantif mengenai PKH sebagai program perubahan perilaku, peningkatan akses layanan dasar, dan pemberdayaan keluarga. Dengan demikian, sosialisasi program dinilai belum optimal dalam membentuk pemahaman masyarakat terhadap tujuan utama PKH.

Pada tahap koordinasi, pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten melibatkan beberapa pihak, seperti Dinas Sosial Kota Serang, Kecamatan Kasemen, Kelurahan Banten, pendamping PKH, ketua RT/RW, serta ketua kelompok. Koordinasi antar pelaksana juga dilakukan melalui forum diskusi dan evaluasi berkala yang melibatkan penanggung jawab PKH, koordinator PKH, dan pendamping PKH. Meskipun koordinasi telah dilakukan secara rutin, pengelolaan data penerima bantuan masih bersifat terpusat sehingga belum dapat diperbarui secara cepat di tingkat kelurahan. Keterbatasan akses pendamping terhadap informasi alokasi bantuan dan data KPM menyebabkan proses validasi data, pengawasan, serta penanganan keluhan masyarakat belum berjalan maksimal. Selain itu, perbedaan latar belakang pendidikan dan kemampuan menerima informasi di kalangan KPM menyebabkan penyampaian informasi program belum dipahami secara merata. Oleh karena itu, pendamping PKH perlu menggunakan strategi komunikasi yang lebih sederhana, berulang, dan disesuaikan dengan kondisi sosial penerima manfaat.

Selanjutnya pada tahap kepatuhan pelaksana, pelaksanaan PKH dilakukan melalui kegiatan rutin seperti P2K2, pendampingan, dan penerapan kebijakan sesuai ketentuan

yang berlaku. Para KPM diwajibkan memahami dan menjalankan kewajiban sebagai penerima bantuan, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Kepatuhan tersebut menjadi bagian penting dalam pelaksanaan PKH karena program ini tidak hanya memberikan bantuan tunai, tetapi juga bertujuan mendorong perubahan perilaku masyarakat agar lebih memperhatikan pendidikan anak dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Pada aspek pengawasan, pemantauan program dilakukan oleh pendamping PKH bersama ketua RT/RW dan ketua kelompok melalui pengawasan kehadiran KPM, pemantauan kegiatan, serta penanganan aduan masyarakat. Pengawasan juga dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Sosial Kota Serang sebagai pihak yang berwenang dalam pelaksanaan program. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala teknis, seperti keterlambatan pencairan bantuan, kartu ATM BRI yang hilang atau tertelan, ketidaksesuaian data dengan sistem perbankan, hingga masih adanya penerima bantuan yang sebenarnya sudah tergolong mampu. Selain itu, ditemukan pula penggunaan bantuan yang belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan program. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengawasan dalam pelaksanaan PKH masih perlu diperkuat agar program dapat berjalan lebih tepat sasaran, transparan, dan efektif.

Pada tahap terakhir yaitu aspek komunikasi, pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten dilakukan melalui penyampaian informasi secara langsung antara pendamping PKH dan KPM dalam kegiatan pendampingan di lapangan. Komunikasi yang dilakukan mencakup penyampaian informasi mengenai hak dan kewajiban penerima bantuan, mekanisme pencairan bantuan, serta perubahan data penerima bantuan. Selain itu, pendamping PKH juga melakukan kunjungan langsung ke rumah-rumah KPM sebagai bentuk komunikasi dan verifikasi kondisi penerima bantuan di lapangan. Kunjungan tersebut bertujuan memastikan bahwa kondisi sosial ekonomi masyarakat sesuai dengan data penerima bantuan serta mengetahui secara langsung kendala yang dihadapi KPM. Dalam pelaksanaannya, komunikasi antara pendamping dan KPM

sudah berjalan cukup baik karena masyarakat dapat menyampaikan pertanyaan maupun permasalahan secara langsung kepada pendamping PKH.

Namun, komunikasi yang berlangsung masih belum sepenuhnya berjalan secara dua arah karena perbedaan tingkat pendidikan dan kemampuan menerima informasi menyebabkan tidak seluruh KPM memahami informasi program secara utuh. Akibatnya, masih ditemukan kesalahpahaman dan miskomunikasi terkait data penerima bantuan maupun proses pencairan bantuan PKH. Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi yang lebih sederhana, berulang, dan menyesuaikan kondisi sosial masyarakat agar informasi program dapat dipahami secara merata oleh seluruh penerima manfaat.

c) Tahap *Output*

Temuan pada tahap *output* menggambarkan hasil pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten dijalankan di lapangan yang mencakup pada aspek capaian program, produk kebijakan, sasaran program, ketepatan sasaran, pengawasan output, dan target vs realita. Berikut ini merupakan uraian temuan pada aspek *output*.

1. Capaian Program PKH di Kelurahan Banten ditunjukkan melalui terlaksananya berbagai kegiatan, seperti penyaluran bantuan kepada KPM, P2K2, serta kegiatan pemantauan melalui kunjungan rumah oleh pendamping. Seluruh kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan mekanisme dan jadwal yang ditetapkan dalam PKH. Dengan demikian, dari sisi pelaksanaan kegiatan, PKH di Kelurahan Banten telah berjalan secara administratif. Namun, keberhasilan administratif tersebut belum dapat disebut optimal karena masih terdapat persoalan ketepatan sasaran, validasi data, dan pengawasan output.
2. Produk Kebijakan pelaksanaan PKH mengacu pada kebijakan nasional yang diturunkan melalui pemerintah daerah dengan menggunakan DTKS sebagai dasar penetapan bantuan.
3. Sasaran Program PKH ditujukan kepada masyarakat miskin yang telah memenuhi kriteria dan terdaftar dalam DTKS. Kelompok sasaran ini meliputi keluarga dengan

komponen seperti ibu hamil, anak sekolah, lansia, dan penyandang disabilitas sesuai dengan ketentuan program.

4. Ketepatan sasaran PKH di Kelurahan Banten masih belum optimal. Berdasarkan wawancara dengan pendamping PKH, terdapat ketidaksesuaian antara data DTKS dan kondisi riil di lapangan. Masih ditemukan penerima yang dinilai sudah mampu tetapi tetap menerima bantuan, sementara terdapat masyarakat yang dinilai layak tetapi belum terdaftar. Temuan ini menunjukkan adanya inclusion error dan exclusion error dalam penetapan sasaran. Selain itu, proses pendataan dan pembaruan data belum berjalan secara transparan dan optimal sehingga memengaruhi akurasi penetapan penerima bantuan.
5. Pengawasan *output* belum optimal karena jumlah pendamping PKH di Kecamatan Kasemen hanya ada dua orang, sehingga beban kerja tinggi dan pengawasan tidak dapat dilakukan secara maksimal, meskipun pendamping berupaya maksimal. Selain itu, hasil pengawasan belum terdokumentasi secara sistematis.
6. Pada tahun 2026, jumlah penerima PKH di Kelurahan Banten disebut mencapai 1.029 KPM. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH Kelurahan Banten, diketahui bahwa jumlah KPM pada tahun 2026 mencapai 1.029 KPM. Data tersebut diperoleh dari hasil pemutakhiran dan verifikasi data penerima yang dilakukan oleh pendamping PKH dan penerima PKH Kecamatan Kasemen Kenaikan dari 855 KPM pada 2025 menjadi 1.029 KPM pada 2026 merupakan temuan penting yang perlu dianalisis sebagai kemungkinan akibat pembaruan data, penambahan sasaran, atau ketidaksinkronan antara validasi lapangan dan keputusan administratif. Namun, terdapat ketidaksinkronan antara hasil validasi lapangan dengan kebijakan pemerintah. Dimana pendamping berupaya mengurangi penerima yang tidak layak, tetapi justru terjadi penambahan penerima dari 855 KPM pada tahun 2025 menjadi 1.029 KPM pada tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program lebih bersifat administratif dibandingkan ketepatan sasaran dan dampak kesejahteraan.

d) Tahap Outcome

Outcome dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Banten menunjukkan bahwa program ini belum sepenuhnya mampu mencapai tujuan utamanya, yaitu mendorong pemberdayaan dan kemandirian masyarakat penerima manfaat. Jika dianalisis menggunakan kerangka Input-Process-Output-Outcome (IPO-O), kondisi ini mengindikasikan bahwa keterkaitan antar tahapan implementasi program masih belum berjalan secara optimal, sehingga dampak yang dihasilkan belum maksimal.

1. Perubahan perilaku pada program PKH di kelurahan banten telah memberikan pengaruh positif, khususnya dalam meningkatkan kesadaran KPM terhadap pentingnya pendidikan dan kesehatan. Hal ini terlihat dari meningkatnya kepatuhan sebagian KPM dalam memenuhi kewajiban seperti kehadiran anak di sekolah serta pemanfaatan layanan kesehatan. Namun demikian, perubahan tersebut belum terjadi secara menyeluruh. Masih terdapat KPM yang menjalankan kewajiban tersebut hanya sebatas formalitas administratif tanpa diikuti dengan perubahan pola pikir maupun peningkatan kesadaran yang berkelanjutan.
2. Pada aspek sosial-ekonomi, PKH menunjukkan manfaat dalam meringankan beban pengeluaran rumah tangga, terutama untuk kebutuhan dasar sehari-hari. Namun, karena jumlah informan terbatas, klaim ini perlu diposisikan sebagai temuan kualitatif pada studi kasus Kelurahan Banten, bukan sebagai generalisasi terhadap seluruh KPM. Bantuan yang diberikan menjadi penopang bagi keluarga dalam memenuhi kebutuhan konsumsi, sehingga dapat mengurangi tekanan ekonomi jangka pendek (Karimah et al., 2023). Akan tetapi, berdasarkan hasil wawancara di lapangan, manfaat tersebut cenderung bersifat sementara dan belum memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pendapatan ataupun kapasitas ekonomi keluarga. Dengan kata lain, program ini lebih berperan sebagai instrumen perlindungan sosial dibandingkan sebagai sarana pemberdayaan ekonomi.

Outcome dalam bentuk peningkatan kemandirian KPM juga masih tergolong rendah. Hal ini terlihat dari masih sulitnya pelaksanaan mekanisme graduasi, yaitu proses keluarnya KPM dari program ketika kondisi ekonominya telah membaik. Berdasarkan temuan wawancara, banyak penerima bantuan yang enggan untuk keluar dari program

meskipun secara kondisi ekonomi sudah relatif lebih baik. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa adanya kecenderungan ketergantungan terhadap bantuan sosial, di mana bantuan PKH dianggap sebagai hak yang harus terus diterima, bukan sebagai stimulus sementara untuk meningkatkan kesejahteraan KPM.

Selain itu, hasil wawancara juga mengungkap adanya permasalahan ketidaktepatan sasaran yang turut memengaruhi outcome PKH. Masih ditemukan penerima bantuan yang secara ekonomi tergolong mampu, sementara di sisi lain terdapat masyarakat yang lebih membutuhkan tetapi belum terakomodasi dalam program. Kondisi ini tidak hanya mengurangi efektivitas program dalam menanggulangi kemiskinan, tetapi juga berpotensi menimbulkan kecemburuan sosial di masyarakat. Ketimpangan tersebut pada akhirnya dapat menghambat terciptanya dampak kesejahteraan yang merata.

Pada perspektif keberlanjutan, PKH sebenarnya telah dirancang dengan mekanisme lanjutan berupa pemberian bantuan usaha atau penguatan ekonomi bagi KPM yang telah dinyatakan sudah mampu atau graduasi. Dukungan tersebut dapat berupa pelatihan keterampilan, pendampingan usaha, bantuan modal atau sarana usaha produktif, serta penguatan akses terhadap program pemberdayaan ekonomi dan sektor UMKM. Namun dalam praktiknya di Kelurahan Banten, implementasi mekanisme ini masih belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesiapan KPM yang masih rendah, keterbatasan pendampingan, serta belum maksimalnya penguatan kapasitas ekonomi masyarakat.

Dengan demikian, *outcome* pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten dapat dikategorikan masih berada pada tahap pemenuhan kebutuhan dasar (*basic needs*), dan belum sepenuhnya mencapai tahap pemberdayaan (*empowerment*) yang menjadi tujuan jangka panjang program. Meskipun program ini telah berhasil memberikan manfaat langsung dalam mengurangi beban ekonomi masyarakat, namun dampak yang dihasilkan belum mampu menciptakan perubahan sosial-ekonomi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada aspek pendampingan, peningkatan kualitas intervensi pemberdayaan, serta perubahan pola pikir KPM agar program tidak hanya bersifat konsumtif, tetapi juga mampu mendorong kemandirian dan peningkatan kesejahteraan secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil temuan pada model IPO-O, pada aspek input terutama pada keterbatasan sumber daya manusia dan validitas data menjadi bottleneck dalam implementasi PKH. Jumlah pendamping yang tidak sebanding dengan KPM menyebabkan pendampingan kurang optimal, sementara data yang belum akurat berpotensi menimbulkan ketidaktepatan sasaran. Dalam kerangka IPO-O kondisi ini menunjukkan bahwa kelemahan pada input akan berdampak pada proses pelaksanaan dan memengaruhi hasil program.

Selanjutnya pada tahap proses menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten telah berjalan cukup baik sesuai dengan mekanisme model IPO-O yang mencakup aspek sosialisasi, koordinasi, komunikasi, kepatuhan pelaksana, dan pengawasan. Pelaksanaan sosialisasi dilakukan secara rutin melalui pertemuan P2K2, didukung oleh koordinasi antar pelaksana, dan komunikasi langsung antara pendamping, ketua RT/RW, ketua kelompok, dan KPM yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai prosedur yang ditetapkan. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala seperti tidak tersedianya akses bagi pendamping PKH untuk mengetahui alokasi dana penerima bantuan, keterlambatan pada tahap pencairan, penulisan data yang tidak sesuai dibank, dan tidak tepat sasaran para penerima. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada tahap proses administratif telah berjalan dengan cukup baik, tetapi diperlukan penguatan pada aspek koordinasi dan pengawasan agar pelaksanaan program menjadi lebih optimal dan tepat sasaran.

Pada tahap *output* menunjukkan bahwa kegiatan PKH telah terlaksana sesuai mekanisme, tetapi tidak sesuai dengan kerangka IPO-O yang menunjukkan bahwa kualitas hasil program belum sepenuhnya optimal (Riswanda, 2024). Hal ini disebabkan oleh ketidaksesuaian data dengan kondisi riil serta pengawasan yang belum maksimal, sehingga menunjukkan bahwa output program tidak hanya bergantung pada pelaksanaan kegiatan, tetapi juga pada kualitas data dan pengawasan.

Permasalahan utama dari tahap output terletak pada ketidakakuratan data DTKS, keterbatasan pendamping, dan ketidaksinkronan kebijakan dengan kondisi lapangan. Hal ini menyebabkan kesalahan dalam penetapan penerima yang tidak dapat segera diperbaiki, sehingga jumlah penerima tetap meningkat meskipun tidak seluruhnya

memenuhi kriteria. Akibatnya, program berhasil secara administratif, tetapi belum optimal dalam ketepatan sasaran dan peningkatan kesejahteraan.

Outcome PKH di Kelurahan Banten menunjukkan bahwa dampak program belum sepenuhnya mencapai tujuan pemberdayaan, dalam kerangka IPO-O kondisi ini menjelaskan bahwa hubungan antar tahap implementasi belum berjalan secara optimal (Riswanda, 2024). Perubahan perilaku KPM dalam aspek pendidikan dan kesehatan mulai terlihat, tetapi belum merata. Demikian pula pada aspek sosial-ekonomi, bantuan PKH lebih banyak berperan dalam mengurangi beban pengeluaran rumah tangga daripada meningkatkan pendapatan atau mendorong kemandirian ekonomi KPM (Riswanda, 2023). Selain itu, rendahnya tingkat kemandirian KPM menunjukkan bahwa outcome secara berkelanjutan belum tercapai secara optimal. Kondisi ini membuktikan bahwa hubungan antara proses, output, dan outcome dalam implementasi program belum memberikan dampak yang kuat dan berkelanjutan. Dengan demikian, outcome PKH di Kelurahan Banten dapat dipahami sebagai hasil dari kualitas implementasi kebijakan yang masih perlu diperkuat agar program tidak hanya memberikan manfaat konsumtif jangka pendek, tetapi juga menghasilkan perubahan sosial-ekonomi yang lebih berkelanjutan.

Umpan balik evaluatif pada pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten masih memerlukan langkah penyesuaian pada setiap tahap IPO-O. Implementasi PKH di Kelurahan Banten menunjukkan bahwa persoalan utama tidak hanya terletak pada pelaksanaan teknis, tetapi pada kelemahan sistematis yang terjadi sejak tahap input hingga outcome. Masalah paling mendasar adalah ketidaktepatan data dengan DTKS yang tidak diperbarui secara konsisten, sehingga menyebabkan inclusion error dan exclusion error. Kondisi ini diperparah dengan keterbatasan jumlah pendamping yang membuat proses validasi tidak optimal. Artinya, sejak awal tahap input belum sepenuhnya mampu menjamin akurasi sasaran program. Perbaikan yang perlu dilakukan dalam implementasi PKH di Kelurahan Banten meliputi:

1. Pembaruan DTKS perlu dilakukan secara berkala melalui mekanisme verifikasi dan validasi langsung dengan melibatkan RT/RW, kelurahan, pendamping PKH, dan Dinas Sosial. Pembaruan ini penting agar data penerima sesuai dengan kondisi riil masyarakat dan tidak menimbulkan ketidaktepatan sasaran yang berulang. Hal ini

penting untuk memastikan dasar penetapan bantuan tidak lagi statis dan dapat menyesuaikan perubahan kondisi sosial ekonomi warga.

2. Penguatan kapasitas dan penambahan jumlah pendamping perlu menjadi prioritas karena pendamping tidak hanya menjalankan tugas administratif, tetapi juga berperan sebagai fasilitator perubahan sosial. Dengan beban kerja yang lebih proporsional, pendamping dapat melakukan verifikasi, pengawasan, P2K2, kunjungan rumah, dan pendampingan graduasi secara lebih efektif. Pendamping tidak hanya berperan sebagai pelaksana administrasi, tetapi juga sebagai fasilitator perubahan sosial, sehingga dengan beban kerja yang lebih proporsional, kualitas pendamping dan pengawasan lebih efektif.
3. Peningkatan Akses dan Keterbukaan Data bagi Pendamping di tingkat lokal perlu dilakukan agar proses pembaruan dan pengecekan data dapat berjalan cepat dan responsif tanpa bergantung pada sistem yang terpusat.
4. Koordinasi Antar Pelaksana perlu diperkuat melalui sistem komunikasi yang lebih terstruktur dan rutin, sehingga pertukaran informasi tidak hanya bersifat formal, tetapi juga operasional dan langsung berdampak pada pelaksanaan di lapangan.
5. Fungsi P2K2 perlu diperkuat sebagai ruang pemberdayaan, bukan hanya forum sosialisasi. Materi P2K2 dapat dikembangkan menjadi pelatihan praktis mengenai pengelolaan keuangan rumah tangga, usaha mikro, pemasaran sederhana, pemanfaatan bantuan secara produktif, dan perencanaan graduasi. Dengan demikian, PKH tidak hanya bersifat bantuan jangka pendek, tetapi juga mendorong kemandirian KPM.

Dari perbaikan tersebut, prioritas utama adalah pembaruan DTKS karena menjadi dasar seluruh proses penentuan sasaran. Prioritas kedua adalah penguatan pendamping karena berpengaruh langsung terhadap kualitas implementasi. Prioritas ketiga dalam keterbukaan data untuk mempercepat respon di lapangan, sedangkan penguatan koordinasi dan P2K2 menjadi prioritas lanjutan untuk memperkuat efektivitas dan kelanjutan program.

Keputusan evaluatif yang paling tepat adalah melanjutkan PKH dengan perbaikan implementasi. Program ini tetap relevan karena masih membantu keluarga miskin dan

rentan memenuhi kebutuhan dasar, mengakses pendidikan, memanfaatkan layanan kesehatan, dan memperoleh perlindungan sosial. Namun, program perlu diperbaiki agar tidak berhenti pada penyaluran bantuan karena masih terdapat persoalan ketidaktepatan sasaran, keterbatasan pendamping, lemahnya akses data di tingkat lokal, keterlambatan pencairan, dan belum kuatnya pemberdayaan KPM. Perbaikan implementasi perlu diarahkan pada pembaruan DTKS, sinkronisasi data dengan bank penyalur, pemberian akses informasi yang lebih memadai kepada pendamping, penguatan koordinasi dengan RT/RW dan kelurahan, peningkatan jumlah serta kapasitas pendamping, dan pengembangan P2K2 sebagai instrumen pemberdayaan keluarga. Sehingga perbaikan implementasi yang perlu dilakukan pada pelaksanaan PKH di Kelurahan Banten, yaitu:

1. Optimalisasi pembaruan dan kesesuaian data yang tepat bagi penerima bantuan melalui sinkronisasi DTKS dan bank berupa KK dan KTP agar pada akurasi data menjadi tepat sasaran dan sistem pengawasan menjadi lebih efektif.
2. Peningkatan akses informasi dan transparansi bagi pendamping PKH khususnya pada data alokasi bantuan dan keseluruhan anggaran yang diterima KPM di Kota Serang agar proses pendampingan, verifikasi, dan pengawasan menjadi responsif yang tidak bergantung pada pusat.
3. Memperkuat koordinasi dan pemantauan pelaksanaan PKH, khususnya pada proses pencairan bantuan dan pengawasan untuk meminimalisir adanya keterlambatan, manipulasi, dan kesalahan teknis dalam penyaluran bantuan guna meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan program.

Bagian ini memuat data (dalam bentuk ringkas), analisis data dan interpretasi terhadap hasil. Sertakan pula apakah hasil dari penelitian dukungan / penolakan terhadap penelitian sebelumnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan model IPO-O, implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Banten telah berjalan, tetapi belum sepenuhnya optimal. Pada dimensi input, program telah didukung oleh regulasi, anggaran bantuan, DTKS, pendamping PKH, dan struktur pelaksana. Namun, keterbatasan jumlah pendamping,

ketidakakuratan data DTKS, dan lemahnya akses informasi di tingkat lokal masih menjadi kendala utama. Pada dimensi process, kegiatan P2K2, pendampingan, koordinasi, komunikasi, dan pengawasan telah berjalan sesuai prosedur. Akan tetapi, proses tersebut belum optimal karena masih terdapat kendala koordinasi, keterbatasan akses informasi pendamping, keterlambatan pencairan, kendala kartu ATM, ketidaksesuaian data dengan sistem bank, dan perbedaan pemahaman KPM terhadap tujuan program. Pada dimensi output, target administratif program telah tercapai, tetapi ketepatan sasaran masih belum kuat karena terdapat ketidaksesuaian antara data DTKS dan kondisi riil di lapangan. Hal ini terlihat dari adanya penerima yang dinilai sudah mampu tetapi masih menerima bantuan, sementara sebagian masyarakat yang layak belum terakomodasi. Pada dimensi outcome, PKH membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga dan meningkatkan perhatian sebagian KPM terhadap pendidikan serta kesehatan. Namun, program belum berdampak signifikan terhadap peningkatan pendapatan dan kemandirian ekonomi KPM, sehingga manfaatnya masih lebih kuat sebagai perlindungan sosial jangka pendek dibanding pemberdayaan ekonomi berkelanjutan.

Adapun hambatan utama terletak pada masih kurangnya kualitas data DTKS, keterbatasan pendamping PKH, serta lemahnya koordinasi dan pengawasan. Oleh karena itu, keputusan evaluatif yang paling tepat adalah melanjutkan PKH dengan perbaikan implementasi. Perbaikan perlu difokuskan pada pembaruan DTKS, penguatan kapasitas dan jumlah pendamping, transparansi informasi, sinkronisasi data dengan bank penyalur, penguatan koordinasi RT/RW dan kelurahan, serta pengembangan P2K2 sebagai ruang pemberdayaan ekonomi keluarga. Implikasi utamanya adalah perlunya prioritas pada pembaruan data DTKS, penguatan kapasitas pendamping, peningkatan transparansi informasi, serta orientasi program ke arah pemberdayaan agar menghasilkan dampak kesejahteraan yang lebih berkelanjutan.

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini berdasarkan temuan evaluasi pada model IPO-O untuk keberlanjutan PKH, sebagai berikut:

1. Fungsi pendamping PKH perlu dioptimalkan agar tidak hanya berfokus pada administrasi dan penyaluran bantuan. Pendamping perlu diperkuat sebagai fasilitator pemberdayaan yang mampu mendorong kemandirian ekonomi KPM melalui

pembinaan usaha, pengelolaan keuangan keluarga, pendampingan graduasi, dan penghubung dengan program pemberdayaan lain. Dinas Sosial Kota Serang, pendamping PKH bekerja sama dengan instansi terkait seperti Dinas Ketenagakerjaan dan sektor UMKM. Prasyarat yang diperlukan mencakup peningkatan kapasitas pendamping melalui pelatihan teknis, ketersediaan anggaran khusus untuk program pemberdayaan, serta penguatan koordinasi lintas sektor. Indikator pemantauan keberhasilan meliputi peningkatan jumlah KPM yang menjalankan usaha produktif, penurunan ketergantungan terhadap PKH, dan adanya peningkatan pendapatan KPM secara bertahap.

2. Ketepatan sasaran penerima perlu diperkuat melalui verifikasi dan validasi data secara langsung di lapangan. Dinas Sosial, pendamping PKH, kelurahan, RT/RW, dan ketua kelompok perlu dilibatkan dalam pembaruan data agar penerima bantuan benar-benar sesuai dengan kriteria PKH. Pembaruan DTKS juga perlu dilakukan secara berkala karena kondisi sosial-ekonomi keluarga dapat berubah. Selain itu, melakukan pembaharuan DTKS secara berkala, dan diperlukan pemberian akses informasi kepada pendamping PKH terkait jumlah dan alokasi penerima bantuan di setiap wilayah kerja agar pelaksanaan program pendampingan menjadi terarah dan akuntabel.
3. Kegiatan P2K2 dapat dikembangkan menjadi P2K2 Plus yang berorientasi pada keterampilan praktis. Setiap pertemuan tidak hanya menyampaikan materi, tetapi juga menghasilkan kemampuan yang dapat langsung diterapkan KPM, seperti pencatatan keuangan rumah tangga, perencanaan belanja, usaha mikro, pemasaran digital sederhana, dan pemanfaatan bantuan secara produktif. Setiap pelaksanaan P2K2 tidak hanya berfokus pada penyampaian materi, tetapi diwajibkan menghasilkan satu keterampilan yang dapat langsung diterapkan oleh KPM, seperti pengelolaan keuangan rumah tangga, usaha mikro, atau pemasaran digital sederhana. Pendekatan ini dilakukan secara partisipatif dan aplikatif agar KPM tidak hanya memahami materi, tetapi juga memiliki kemampuan praktis yang mendukung kemandirian ekonomi secara bertahap.

REFERENSI

- Ash-Shiddieqy, M. I., & Hermina, D. (2025). DESAIN PENELITIAN EVALUATIF. *Psikosopen : Jurnal Psikososial Dan Pendidikan*, 1 (2), 492–500.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2026). Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa) Menurut Provinsi dan Daerah, 2025. Diakses pada 8 April 2026, dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTg1IzI=/jumlah-penduduk-miskin--ribu-jiwa--menurut-provinsi-dan-daerah.html>
- Eryani, T. W. R., & Yusrianti, E. (2022). Dampak Sosial Ekonomi bagi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Desa Muara Badak Ulu Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. *Formosa Journal of Applied Sciences (FJAS)*, 1 (3), 183–190. <https://doi.org/https://doi.org/10.55927/fjas.v1i3.979>
- Karimah, S., Masrur, M., Shulthoni, M., Abdurrahman, U. K. H., & Pekalongan, W. (2023). Pengaruh Program Bantuan Sosial PKH Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Wringinagung Kabupaten Pekalongan. 2 (2), 304–313.
- Noor, M. A. L., & Hayati, N. R. (2021). MUNCULNYA PERILAKU TIDAK ETIS PENDAMPING SOSIAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN KABUPATEN BANDUNG BARAT DI KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA. *Jurnal Bisnis, Ekonomi, Dan Sains*, 01, 157–165. <https://journal.widyatama.ac.id/index.php/bes/article/view/832/610>
- Ridwan, I., Maisaroh, I., Rohimah, B., Suaidi, & Abdurrahim. (2021). Kebantenan Dalam Catatan Sejarah. *Media Edukasi Indonesia*.
- Riswanda. (2023). Menerapkan Literasi Kebijakan Publik. *Mazda Media*.
- Riswanda. (2024). Nalar Kebijakan Bernalar kritis dalam sebuah dialektika kebijakan. *CV Sintesia*.
- Widayatsari, A., Harlen, Damaiyanti, D., & Misdawita. (2025). Mengurai Dimensi Kemiskinan di Riau: Pendekatan Multidimensional dan Dampaknya pada Pembangunan. *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, 25(1), 60–70. <https://doi.org/10.7454/jepi.v25i1.1728>
- World Bank. (2025). Bank Dunia Memperbarui Garis Kemiskinan Global: Indonesia. Diakses 8 April 2026, dari <https://www.worldbank.org/in/news/factsheet/2025/06/13/updated-global-poverty-lines-indonesia>
- Yuniarti, Abdiyah, L., Nurjanah, S., & Siregar, S. L. (2021). PENELITIAN EVALUATIF DALAM PENDIDIKAN. *YASIN: Jurnal Pendidikan Dan Sosial Budaya*, 1 No (1), 74–87.