

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM RANGKA MENGATASI
PERMASALAHAN PENDIDIKAN DAN KESEHATAN DI KECAMATAN
SEMARANG UTARA KOTA SEMARANG**

Anis Gita Sari, Drs. AUFARUL MAROM, M.Si

**Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Fax (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email : fisip@undip.ac.id

ABSTRAKSI

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program keluarga harapan merupakan program bantuan dalam upaya pengentasan kemiskinan yang dibuat oleh pemerintah. Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang merupakan salah satu kecamatan yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk mengurangi angka kemiskinan melalui fasilitas pendidikan dan kesehatan sejak tahun 2013. Penelitian ini lebih lanjut akan membahas mengenai evaluasi Program Keluarga Harapan dalam rangka mengatasi permasalahan pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menekankan pada konsep evaluasi kebijakan publik menurut William Dunn serta faktor-faktor yang mempengaruhinya menggunakan teori Model George C Edward III. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi kebijakan Program Keluarga Harapan belum dapat dilakukan dengan baik. Faktor pendukung dalam kebijakan ini adalah komunikasi, sumber daya manusia dan anggaran, disposisi, struktur organisasi dan faktor penghambat adalah sumber daya fasilitas. Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu; pemahaman sanksi yang diberlakukan ke masyarakat, melakukan pemutakhiran data secara benar, edukasi untuk graduasi mandiri, dan melakukan pengawasan terhadap RTSM.

Kata kunci : Evaluasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan, Pendidikan dan Kesehatan

**EVALUATION OF PROGRAM KELUARGA HARAPAN IN ORDER TO
OVERCOME EDUCATION AND HEALTH PROBLEMS IN NORTH SEMARANG
SUBDISTRICT, SEMARANG CITY**

Anis Gita Sari, Drs. Aufarul Marom, M.Si

ABSTRACT

Program Keluarga Harapan (PKH) is a social protection program that provides cash assistance to the poor society based on the terms and conditions. Program Keluarga Harapan (PKH) is an aid program in efforts to alleviate poverty that made by the government. North Semarang is one of sub-district that received assistance Program Keluarga Harapan (PKH) to reduce poverty through education and health facilities since 2013. This research will further discuss about evaluation of Program Keluarga Harapan (PKH) in order to overcome education and health problems in North Semarang Subdistrict and also the factors that influence it. The researcher used qualitative methods by emphasizing the concept of evaluating public policy according to William Dunn and the factors that influenced it using the theory of George C.Edward III. Data collection techniques used were interviews, observation and documentation studies. The results of the study indicate that policy evaluation of Program Keluarga Harapan (PKH) still cannot be done well. Supporting factors in this policy are communications, human resources and budget, disposition, organizational structure and inhibiting factors are facility resources. The recommendations generated from this study are; understanding of sanctions imposed on the community, conducting data updates correctly, education of independent graduation, and supervising RTSM.

Keywords: Policy Evaluation, Program Keluarga Harapan, Education and Health

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia dikenal sebagai negara yang memiliki penduduk terbesar keempat di dunia. Namun, dengan jumlah populasi yang sangat besar membuat negara Indonesia memiliki banyak sekali persoalan-persoalan rumit yang terjadi dalam masyarakat. Salah satu persoalan yang masih menjadi tugas pemerintah adalah masalah kemiskinan, kesehatan, dan pendidikan. Kemiskinan merupakan masalah yang menyebabkan masyarakat mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya

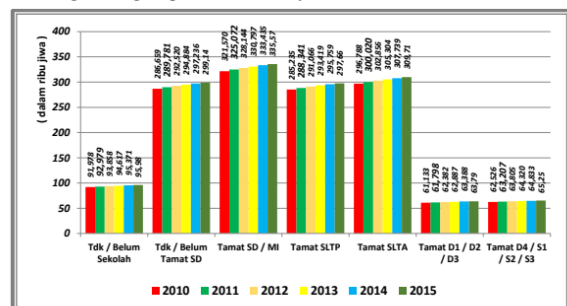
Berkaitan dengan pertumbuhan penduduk, Kota Semarang merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Tengah yang mengalami pertumbuhan penduduk cukup pesat. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, jumlah penduduk Kota Semarang terus mengalami peningkatan. Adanya jumlah penduduk yang padat tersebut menyebabkan adanya persaingan dalam hal mata pencaharian. Penduduk yang berpenghasilan rendah akan hidup dibawah garis kemiskinan yang akan menyebabkan rendahnya kualitas pendidikan dan kesehatan yang mereka peroleh.

Oleh karena itu dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga, Pemerintah meluncurkan

program khusus yang diberi nama Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pemberdayaan keluarga miskin berupa bantuan tunai bersyarat yaitu peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia bidang pendidikan dan kesehatan. Landasan hukum terbaru PKH yakni Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

Gambar 1.1

Gambar Komposisi Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Semarang tahun 2010-2015



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2016

Dari gambar 1.1 diatas menunjukkan bahwa angka partisipasi sekolah di Kota Semarang masih rendah yang ditunjukkan dengan banyaknya penduduk Kota Semarang yang didominasi oleh penduduk tamatan SD, yang kemudian disusul oleh penduduk dengan tingkat pendidikan tamatan SMP dan SMA.

Tabel 1.1
Realisasi Indikator Aspek Kesehatan
Kota Semarang

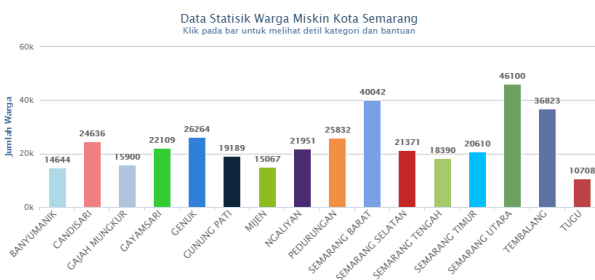
No	Uraian	Tahun					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Angka Kelangsungan Hidup bayi (per 1.000 Kelahiran Hidup)	87,8	87,85	89,33	90,56	90,63	91,62
2	Angka Kematian Balita/ AKABA (per 1.000 kelahiran hidup)	20,3	14,9	12,3	11,3	11,3	10,4
3	Jumlah Kematian Bayi/AKB (kasus)	433	314	293	251	253	229
4	Persentase Gizi Buruk	1,01%	1,05%	0,69%	0,87%	0,38%	0,40%
5	Unmet need KB (jiwa)	34.664	34.876	32.242	32.496	29.413	28.818
6	Jumlah Kematian Ibu Maternal (kasus)	19	31	22	29	33	35
7	IR DBD (per 100.000 pdtk)	368,7	73,87	70,9	134,09	92,43	98,61
8	Kasus HIV/AIDS yang ditemukan	N/A	427	520	430	453	456
9	Kasus AIDS	61	59	104	75	40	51
10	ODHA yang aktif minum ARV (%)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	35
11	Penemuan & penanganan penderita TB BTA + (%)	60	61	70	69,5	73	75,68

Sumber : D. Kesehatan Kota Semarang, 2016

Sehubungan kaitannya untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, dari tabel 1.3 terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan diantaranya angka kematian balita yang pada tahun 2015 mencapai 10,4%. Sedangkan, pada jumlah kematian pada tahun 2015, jumlah kasus kematian ibu mencapai 35 kasus.

Gambar 1.2

Data Statistik Warga Miskin Kota Semarang Tahun 2017



Sumber : SIMGAKIN Kota Semarang

Selanjutnya pada tahun 2017, data warga miskin per kecamatan di Kota Semarang semakin bertambah seiring

dengan penambahan penduduk yang ada di Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan penambahan penduduk miskin yang ada di Kota Semarang. Adanya kesenjangan yang jauh tersebut, menyebabkan beberapa pertanyaan mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Semarang khususnya di Kecamatan Semarang Utara yang masih memiliki jumlah warga miskin terbanyak.

Secara umum, program ini memberikan bantuan uang secara tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan catatan RTSM tersebut harus melakukan persyaratan yang diwajibkan. Persyaratan yang dimaksud yakni berhubungan dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan

Dengan harapan seperti yang dijelaskan dalam tujuan Program Keluarga Harapan, pelaksanaan di lapangan menunjukkan hal yang berbeda. Pasalnya, pelaksanaan Program Keluarga Harapan masih mengalami beberapa permasalahan yang muncul, antara lain RTSM menggunakan dana bantuan belum sesuai dengan sasaran, sasaran utama PKH yakni berfokus pada pengurangan kematian ibu dan anak serta pencapaian pendidikan dasar dalam pelaksanaannya di Kota Semarang masih banyak kasus angka kematian ibu (AKI) dan masih banyak anak yang putus sekolah dengan tamatan

SD, SMP, dan SMA, kurangnya komitmen masyarakat RTSM terhadap kesehatan dan pendidikan belum optimal, pencairan dana yang tidak tepat waktu, dan masalah-masalah lainnya

Dengan berbagai permasalahan yang ada di lapangan, terkait dengan Program Keluarga Harapan di Kota Semarang, penulis tertarik untuk meneliti tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan dalam rangka pengentasan masalah pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. Dari data diatas telah diketahui bahwa jumlah warga miskin di Kecamatan Semarang Utara merupakan Kecamatan dengan warga miskin terbanyak di Kota Semarang. Selain itu, di Desa Bandarharjo yang merupakan bagian dari Kecamatan Semarang Utara masih terdapat kasus Angka Kematian Ibu (AKI). Maka penulis merumuskan permasalahan mengenai bagaimana Evaluasi Program Keluarga Harapan dalam rangka mengatasi permasalahan pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang, dan faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi Program Keluarga Harapan dalam rangka mengatasi permasalahan

pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang?

2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk menganalisis dan mendeskripsikan evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam rangka mengatasi masalah pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang.
- b. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam rangka mengatasi masalah pendidikan dan kesehatan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

1.4 Kajian Teori

1.4 Kajian teori

1.4.1 Administrasi Publik

Menurut John M. Piffner dan Robert V. Presthus dalam Inu Syafiie Kencana (2006: 23) definisi dari administrasi publik adalah:

“(1) Administrasi publik meliputi implementasi kebijaksanaan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik. (2) Administrasi Publik dapat didefinisikan koordinasi usaha-usaha

perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah. (3) Secara global, administrasi publik adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah, pengarahan kecakapan, dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.”

Dwight Waldo dalam Inu Syafiie Kencana (2006: 25) mengemukakan bahwa Administrasi Publik adalah suatu studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan pemerintahan diorganisasikan, diperlengkapi dengan tenaga-tenaganya, dibiayai, digerakkan, dan dipimpin.

1.4.2 Kebijakan Publik

Kebijakan Publik menurut Thomas R. Dye (Syafiie,2006:105) , kebijakan publik adalah apa pun juga yang dipilih pemerintah, apakah mengerjakan sesuatu itu atau tidak mengerjakan (mendingkan) sesuatu itu (*Whatever government choose to dor or not to do*). Selanjutnya Sedangkan menurut J Anderson mengatakan bahwa kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Senada dengan pandangan George C. Edwards III dan Ira Sharkansky mengemukakan bahwa Kebijakan publik

adalah apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan-peraturan perundang-undangan atau dalam *policy statement* yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah. (Suwitri, 2009:9). Tahapan kebijakan publik terdapat lima tahapan, meliputi:

- a. Penyusunan Agenda
- b. Tahap formulasi
- c. Tahap adopsi kebijakan
- d. Tahap implementasi kebijakan
- e. Tahap evaluasi kebijakan

1.4.3 Evaluasi Kebijakan

Menurut William N. Dunn (2000: 608-610) istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum, istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assesment*). Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan.

1.4.4 Kriteria Indikator Evaluasi Kebijakan

Untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa

indikator, karena penggunaan indikator yang tunggal akan membahayakan, dalam arti hasil penilaiannya dapat bias dari yang sesungguhnya. Indikator/kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn (2000) mencakup 5 indikator yakni sebagai berikut :

a. Efektivitas

Menurut Winarno (2002: 184), Efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas disebut juga hasil guna. Ditinjau dari segi pengertian efektivitas usaha tersebut, maka dapat diartikan bahwa efektivitas adalah sejauhmana dapat mencapai tujuan pada waktu yang tepat dalam pelaksanaan tugas pokok, kualitas produk yang dihasilkan dan perkembangan

b. Kecukupan :

Menurut Winarno (2002: 186), Kecukupan dalam kebijakan publik dapat dikatakan tujuan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi dalam berbagai hal. Kecukupan masih berhubungan dengan efektivitas dengan mengukur atau memprediksi seberapa jauh alternatif yang ada dapat memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi

c. Pemerataan :

Menurut Winarno (2002: 187), Pemerataan dalam kebijakan publik dapat

dikatakan mempunyai arti dengan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik

d. Responsivitas :

Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Keberhasilan kebijakan dapat dilihat melalui tanggapan masyarakat yang menanggapi pelaksanaan setelah terlebih dahulu memprediksi pengaruh yang akan terjadi jika kebijakan akan dilaksanakan, juga tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan dalam bentuk dukungan/berupa penolakan.

e. Ketepatan :

Ketepatan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan program dan pada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut. Kriteria yang dipakai untuk menseleksi sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi dengan menilai apakah hasil dari alternatif yang direkomendasikan tersebut merupakan pilihan tujuan yang layak

1.5 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara tidak terstruktur, observasi (pengamatan) dan

dokumentasi. Teknik yang digunakan dalam melakukan penginterpretasi data pada penelitian ini menggunakan teknik analisis dari Miles dan Huberman dengan tahap analisis pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, pearikan kesimpulan dan verifikasi. Penelitian ini menggunakan metode triangulasi untuk menguji keabsahan data.

2. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

2.1 Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Rangka Mengatasi Permasalahan Pendidikan Dan Kesehatan Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

2.1.1 Efektivitas

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara sendiri belum sepenuhnya efektif, hal ini terjadi karena terdapat beberapa faktor yang masih menjadi kendala dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Dalam kriteria Efektivitas, evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara dapat dilihat melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan, dan seberapa jauh perubahan perilaku masyarakat untuk menyekolahkan anaknya dan memeriksakan kandungan ke Posyandu terdekat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan berbagai kegiatan telah dilakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, diantaranya FDS atau *Family Development Session* dimana peserta diberi bekal materi oleh pendamping PKH terkait masalah Kesehatan, Pendidikan, Ekonomi keluarga dan perlindungan anak.

Selain itu, dalam PKH didalamnya juga terdapat kegiatan pemberdayaan seperti KUBE (Kelompok Usaha Bersama dan e-Warong yang merupakan tempat penyaluran BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) setiap bulannya.

Selanjutnya, tingkat kesadaran atau kepatuhan masyarakat belum sepenuhnya baik. Masih banyak masyarakat yang susah untuk sekolah dan bahkan harus diingatkan terus-menerus oleh pendamping PKH. Namun, untuk dibidang kesehatan, ibu-ibu hamil sudah mulai sadar pentingnya memeriksakan kehamilannya ke Posyandu.

2.1.2 Kecukupan

Dalam pelaksanaannya, Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara sudah dapat dikatakan mencukupi kebutuhan ekonomi masyarakat. Selain itu, Program Keluarga Harapan juga membantu perekonomian masyarakat yang sebagian besar digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dengan besarnya bantuan yang diterima KPM, bantuan yang diberikan sudah

mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari masyarakat.

2.1.3 Pemerataan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di lapangan, pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara sendiri dapat dikatakan belum merata, hal itu terjadi karena masih terdapat RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) yang belum mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan. Dalam pelaksanaannya, masih ditemukan masyarakat kurang mampu yang belum mendapat bantuan PKH. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pendataan masyarakat yang dilakukan. Beberapa penyebab diantaranya yakni data dari RT/RW yang tidak lengkap sehingga menyebabkan kurangnya pendataan masyarakat yang diterima oleh Pemerintah Pusat. Selain itu, masih ada beberapa masyarakat yang belum menerima ATM sehingga bantuan tidak bisa tersalurkan.

2.1.4 Responsivitas

Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dalam aspek responsivitas, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara dapat

dikatakan sudah cukup baik. Responsivitas dalam hal ini dapat dilihat dari sikap para pendamping PKH Semarang Utara yang cukup responsif, cekatan, dan gesit dalam menangani atau terjun secara langsung ke masyarakat. Selain itu, responsivitas apabila dilihat dari respon masyarakat yang sudah cukup puas dengan pendampingan yang dilakukan pendamping PKH Semarang Utara.

2.1.5 Ketepatan

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara dapat dikatakan tepat apabila sudah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ketepatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dapat dilihat dari berhasilnya para pendamping PKH melakukan graduasi mandiri dimana para KPM sudah bisa lepas dari bantuan PKH. Graduasi mandiri yang dimaksud, artinya penerima manfaat atau KPM PKH sudah bisa lepas dari program bantuan sosial yang selama ini diberikan oleh pemerintah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, di Kecamatan Semarang Utara masih belum banyak warga yang melakukan graduasi mandiri dan masih menggantungkan PKH sebagai penghasilan yang digunakan untuk

memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masih banyak masyarakat Semarang Utara yang enggan untuk melepas bantuan PKH walaupun seharusnya ada beberapa dari mereka yang sudah bisa mandiri dengan usaha-usaha yang dilakukan.

Selain itu dalam pelaksanaannya, Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara masih terdapat hambatan-hambatan yang terjadi. Hambatan-hambatan tersebut bisa muncul dari sikap masyarakat, maupun sistem yang berjalan.

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara

2.2.1 Komunikasi

Secara umum, komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan sendiri terdiri dari 3 dimensi yaitu transmisi atau kemampuan implementor dalam menyampaikan informasi, kejelasan atau ketepatan informasi yang disampaikan, serta konsistensi pendamping dalam melakukan pendampingan. Transmisi dalam hal ini dilakukan dengan pertemuan kelompok yang dilakukan setiap bulannya dengan bertatap muka langsung antara penerima manfaat dengan pendamping lapangan. Untuk konsistensi, dapat diketahui bahwa pendamping lapangan sudah cukup konsisten dalam mendampingi peserta PKH dengan berbagai kegiatan yang

dilakukan pendamping setiap bulannya. Sedangkan, dalam hal kejelasan, pendamping lapangan sudah jelas dalam melaksanakan tugas dan penyampaian informasi kepada keluarga penerima bantuan.

2.2.2 Sumberdaya

Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya finansial, dan sumber daya fasilitas atau sarana-prasarana yang menunjang pelaksanaan suatu program. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Semarang Utara, kualitas sumber daya manusia sudah baik karena untuk menjadi pendamping PKH, dilakukan *open recruitment* yang diadakan langsung oleh Kementerian Sosial. Untuk sumber daya finansial/anggaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan sudah cukup baik dan maksimal hal itu karena anggaran yang digunakan berasal dari pusat langsung yakni Kementerian Sosial. Sedangkan, dalam bidang fasilitas/sarana prasarana menunjukkan bahwa fasilitas pendidikan berupa sekolah belum sepenuhnya menyebar merata di Kecamatan Semarang Utara, untuk fasilitas kesehatan di tiap RW di Kecamatan Semarang Utara sudah memiliki posyandu.

2.2.3 Disposisi

Para agen pelaksana kebijakan PKH yakni pendamping lapangan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sudah memiliki komitmen yang baik dan mendukung kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

2.2.4 Struktur Organisasi

Menurut Edward (Winarno,2007:3) ada dua karakteristik utama dari birokrasi,yaitu standart operasional prosedur dan fragmentasi. Ada dua karakteristik utama dari birokrasi, yaitu, prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau sering disebut sebagai *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi. Dalam hal SOP, para pendamping lapangan PKH Semarang Utara sudah memiliki SOP yang jelas dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Sedangkan dalam hal fragmentasi, pendamping PKH di Kecamatan Semarang Utara telah dibagi menurut kelurahan yang ada di Semarang Utara.

3. PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Rangka Mengatasi Permasalahan Pendidikan dan Kesehatan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang belum sepenuhnya berjalan dengan baik dan optimal.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara sendiri belum sepenuhnya efektif, hal ini terjadi karena terdapat beberapa faktor yang masih menjadi kendala dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Dari segi kecukupan, pelaksanaan PKH di Kecamatan Semarang Utara sudah dapat dikatakan mencukupi kebutuhan ekonomi masyarakat. Mengenai pemerataan, pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara dapat dikatakan belum merata. Dari segi responsivitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Semarang Utara dapat dikatakan baik. Para pendamping PKH yang bertugas turun langsung ke lapangan melayani masyarakat bersikap responsif, cekatan dan dengan sigap membantu masyarakat yang membutuhkan bantuan. Di bidang ketepatan, masih banyak warga yang enggan melakukan graduasi mandiri dan masih menggantungkan kebutuhan sehari-hari mereka dengan bantuan dari PKH.

3.2 Saran

1. Penerima bantuan harus paham akan kewajibannya sebagai peserta PKH dan mengerti bahwa akan mendapat sanksi jika tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal ini, pendamping PKH harus lebih menekankan adanya sanksi tersebut

- agar peserta PKH lebih memahami adanya sanksi yang diberikan.
2. Perlu dilakukan pemutakhiran data secara benar agar tidak terjadi permasalahan *miss data* sebagai bentuk proses pendataan peserta penerima PKH di Kecamatan Semarang Utara. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima program PKH, tetapi belum mendapatkan.
 3. Tim pendamping PKH perlu melakukan pengawasan dan pemahaman kepada RTSM agar bantuan yang diterima dapat digunakan sesuai dengan ketentuan PKH. Baik untuk perbaikan kualitas pendidikan maupun kesehatan peserta PKH.
 4. Pendamping PKH Kecamatan dapat meningkatkan pelayanan sebagai pendamping dalam mendampingi masyarakat Semarang Utara dalam menerima bantuan. Sikap yang lebih responsif, cekatan dan sigap akan sangat membantu masyarakat apabila terdapat permasalahan di lapangan.
 5. Pendamping lapangan PKH perlu mengedukasi masyarakat yang sudah mampu untuk melakukan graduasi mandiri. Dengan graduasi mandiri nantinya masyarakat akan dapat

memenuhi kebutuhannya tanpa bantuan PKH yang selama ini diberikan

4 . Daftar Pustaka

- Anggara, Sahya. 2012. *Ilmu Administrasi Negara*. Bandung: Pustaka Setia
- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV. ALFABETA
- Kartasasmita, G. 1996. *Pembangunan untuk Rakyat : Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Jakarta : CIDES
- Keban, Yeremias T. 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- N. Dunn, William. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Pasolong, Harbani. 2014. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Pasolong, Harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Santosa, Imam. 2014. *Pengembangan Masyarakat Berbasis Sumber Daya Lokal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Samodra, Wibawa. 2011. *Perumusan Kebijakan Publik*. Jakarta : Graha Ilmu
- Sjafari, Agus. 2014. *Kemiskinan dan Pemberdayaan Kelompok*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Subarsono, A.G. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suharto, Edi. 2014. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung : PT Refika Aditama

Suwitri, Sri. 2009. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Syafiie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Yogyakarta : Media Pressindo

Buku Pedoman Pelaksanaan PKH 2016

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan