

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KECAMATAN MEDAN BARU KOTA MEDAN

**Doli Tua Mulia Raja Panjaitan
Dosen FISIPOL Universitas Darma Agung Medan**

ABSTRACT

Program Keluarga Harapan is a program that seeks to develop social protection system for the poor in Indonesia. This program provides cash assistance to RTSM with a note following the requirements related to improving the quality of human resources ie health and education. Layers of middle and low society many who can not get education. This is because they have no cost to access education. Although many strategies have been used to improve school access, the rate of school enrollment in Indonesia is still not optimal, especially for RTSM children. PKH in the field of education provides better opportunities for children in accessing education. This is made possible with the assistance of this program, RTSM children who become PKH participants will find it easier to access the available educational services.

The purpose of this study is to describe how the process of implementing PKH and to analyze the content / content of policy and context / policy environment in the implementation of PKH in the field of education as well as the field of health in the district of Medan Baru and how the results of PKH to the target group in Medan Baru District. The method of research is quantitative by using the tools of survey method, sample and questionnaire as the main data collection tool. In data processing using SPSS application version 20.0 for windows.

Based on the research results, it can be seen that the companion always hold group meetings regularly, updating the data, verification of commitment, and payment of assistance to PKH participants. From content factors and policy contexts, where the content of the policy consists of interests that affect, the type of benefits, the degree of change to be achieved, program implementers and resources used. While the policy context factor consists of effectiveness, efficiency, adequacy, leveling, responsiveness, and accuracy. After conducting research, it can be concluded that the improvement of people's prosperity in Medan Baru sub-district is influenced by effectiveness (x1), efficiency (x2), adequacy (x3), alignment (x4), responsiveness (x5), and accuracy (x6) 87, 1%. While the rest 12.9% explained by residual variable or other variables that are not examined in this study such as supervision, leadership, and others .

Kata Kunci : Evaluation of Implementation, Public Welfare

PENDAHULUAN

Kemiskinan menjadi masalah yang sangat urgen karena berpengaruh buruk terhadap banyak aspek kehidupan dan menimbulkan banyak masalah sosial seperti kriminalitas, putus sekolah, kesehatan yang memburuk, kelaparan, hingga kematian.

Pemerintah Indonesia secara tegas dalam pembukaan UUD 1945 menyatakan salah satu tujuannya adalah memajukan kesejahteraan umum. Salah satu penghambat terwujudnya kesejahteraan umum adalah kemiskinan. Maka tidak heran negara setiap tahunnya meningkatkan jumlah anggaran untuk program-program dan usaha-usaha pengentasan kemiskinan.

Salah satu program pengentasan kemiskinan yang ada saat ini adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan, Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH).

Usaha untuk meningkatkan akses terhadap bidang kesehatan dan pendidikan, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan untuk menanggulangi kemiskinan, maka di Kecamatan Medan Baru terdapat Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan system jaminan sosial dengan melalui pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di dalam upaya untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Alam (SDM), khususnya di dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program unggulan Kementerian Sosial yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan akses bagi Rumah Tanga Sangat Miskin (RTSM) terhadap bidang kesehatan dan pendidikan. Program Keluarga Harapan (PKH) mengikutsertakan berbagai kementerian dan instansi di dalam pelaksanaannya, seperti Kementerian Sosial, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Badan Pusat Statistik, serta Kementerian Komunikasi dan Informatika.

Program Keluarga Harapan (PKH) mulai dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2007. Kota Medan sebagai daerah target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dimulai pada tahun 2008. Pada tahun 2008, dari 15 Kecamatan di Kota Medan, terdapat 5 Kecamatan yang menjadi target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).¹ Di dalam penelitian ini, peneliti memusatkan tempat penelitiannya di Kecamatan Medan Baru. Kecamatan Medan Baru sebagai salah satu daerah target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Medan dimulai pada tahun 2009. Tetapi, di dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru pada tahun 2010 tersebut terdapat beberapa masalah yang dapat menghambat tercapainya tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri. Permasalahan tersebut antara lain yaitu sebagai berikut:

1. Kurangnya koordinasi dari lembaga pemerintah yang terkait dengan Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri.
2. Terdapat pungutan uang yang dibebankan kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
3. Pemberitahuan tentang adanya rapat yang belum berjalan dengan baik.
4. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang memiliki perekonomian yang layak.
5. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang hanya menerima sebagian kecil dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dari yang seharusnya mereka terima.
6. Sosialisasi yang masih belum optimal. Sosialisasi pada tingkat kabupaten/kota hanya diikuti perwakilan instansi pemerintahan.
7. Waktu pelaksanaan realisasi penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sesuai dengan jadwal.
8. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak pernah didatangi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.²

¹ Laporan Hasil Pelaksanaan Kegiatan Realisasi Penyaluran Bantuan PKH Tahun Anggaran 2015, Hal:3.

² Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. 2009, Hal:10.

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

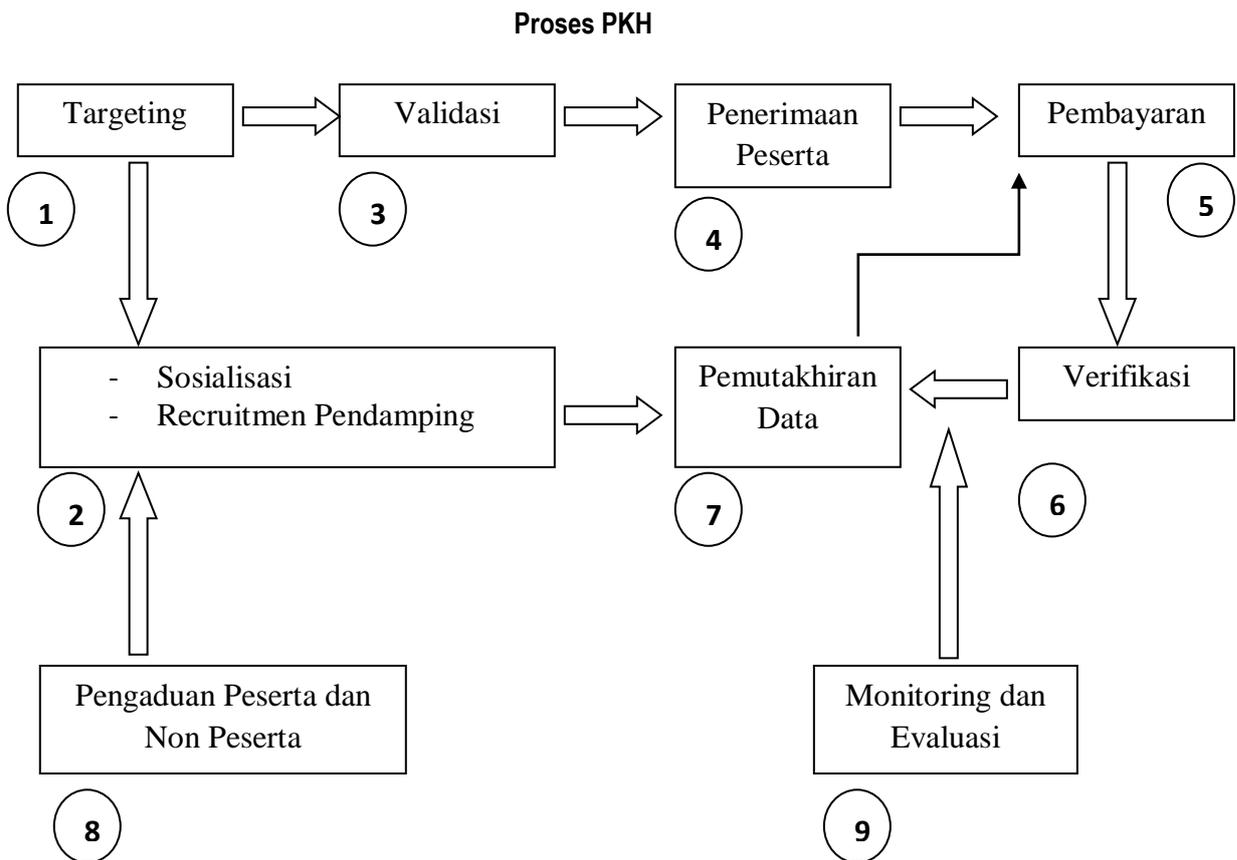
Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relative kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.³

Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan status sosial ekonomi RTSM;
2. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari RTSM;
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM;
4. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM.

Proses PKH

Proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat pada gambar berikut ini:⁴



³ *Ibid.*, Hal:11-12.

⁴ Pusat Penyuluhan Sosial (PUSPENSOS) Kementerian Sosial RI. 2011. *Sinar (Majalah Penyuluhan Sosial)*. Jakarta. PT Trubus Swadaya.

Keterangan:

1. Target PKH adalah RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin)
2. Rekrutmen pendamping dan operator. Pendamping kemudian melakukan sosialisasi ke calon peserta PKH
3. Pendamping melakukan validasi data yang diperoleh dari UPPKH Pusat kemudian mengembalikan data itu kembali ke UPPKH Pusat
4. Penerimaan peserta PKH yang sesuai kriteria PKH. Peserta PKH kemudian menerima kartu PKH
5. Penerimaan dana PKH. Peserta yang dapat mengambil adalah ibu yang menjadi anggota PKH dengan menunjukkan kartu PKH dan tidak dapat diwakilkan untuk pengambilan langsung ke kantor pos terdekat
6. Verifikasi data dilakukan pendamping setiap 3 bulan sekali untuk mengecek perubahan data peserta PKH
7. Pemutakhiran data dilakukan operator dengan mengirimkan data para peserta PKH yang telah diverifikasi kepada UPPKH Pusat. Data tersebut dijadikan acuan untuk menentukan besarnya dana PKH tahap selanjutnya
8. Bagi peserta maupun non peserta PKH yang memiliki pertanyaan atau pengaduan terkait pelaksanaan PKH baik disampaikan secara langsung kepada coordinator peserta, pendamping, kantor UPPKH kabupaten maupun secara tertulis
9. Pelaksanaan PKH di lapangan dimonitoring dan permasalahan yang terjadi di lapangan selanjutnya dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan di masa yang akan datang

Hak Peserta PKH dalam Bidang Kesehatan

RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai.⁵ Bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta PKH setiap tiga bulan melalui kantor pos terdekat.

- Bantuan tunai tahap pertama akan diberikan jika peserta PKH telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinir oleh UPPKH Kecamatan dan telah mengunjungi puskesmas atau posyandu.
- Bantuan tunai tahap triwulan berikutnya akan diberikan jika anggota keluarga peserta PKH memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program. Bukti bahwa anggota keluarga peserta PKH telah memenuhi komitmen harus diverifikasi oleh petugas kesehatan.

Hak Peserta PKH dalam Bidang Pendidikan

RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai apabila telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Besaran uang tunai untuk komponen pendidikan tergantung dari jumlah anak dan jenjang pendidikan yang diduduki oleh anak.⁶

⁵ Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. 2008, Hal:10.

⁶ *Ibid.*, Hal:9-10.

Bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta setiap tiga bulan melalui kantor pos terdekat. Bantuan tunai diterima langsung oleh ibu RTSM atau perempuan yang mengasuh anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15 s.d. 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

- Untuk tahap pertama, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika peserta PKH (ibu/perempuan dewasa) telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinir oleh UPPKH Kecamatan dan anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah terdaftar di satuan pendidikan yang telah ditetapkan.
- Untuk tahap triwulan berikutnya, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah memenuhi komitmen pendidikan yang ditetapkan (yakni kehadiran minimal 85% di kelas/kelompok belajar). Sebagai bukti bahwa anak-anak telah memenuhi komitmen pendidikan, diperoleh dari hasil verifikasi yang dilakukan oleh tenaga pendidik (guru/tutor) dan diketahui oleh Kepala Sekolah/Ketua penyelenggara satuan pendidikan.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Secara harafiah, penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandraan (deskripsi) mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian.⁷ Sedangkan, metode penelitian kuantitatif, yaitu metode yang bertujuan menghimpun dan melukiskan secara sistematis fakta, dan atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu secara faktual dan cermat. Instrument yang dipergunakan di dalam penelitian ini adalah kuesioner (angket).

Pengumpulan Data

Adapun untuk teknik pengumpulan data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi
2. Wawancara,
3. Kuesioner (angket),
4. Studi Dokumentasi,
5. Studi Kepustakaan.

Lokasi Penelitian

Di dalam pelaksanaannya, peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Darat, Kelurahan Petisah Hulu, Kelurahan Babura, Kelurahan Merdeka, Kelurahan Padang Bulan, Kelurahan Titi Rantai/Rante, Kecamatan Medan Baru, Kota Medan.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁸ Populasi di dalam penelitian ini adalah peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru yang berjumlah 191 orang.

⁷ Suryabrata. 2008, Hal:102.

⁸ Sugiyono. 2008. Hal:80.

Uji Validitas dan Reliabilitas**Uji Validitas**

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Oleh karena itu, untuk menguji instrument penelitian ini agar data yang didapat valid, maka peneliti menggunakan rumus Korelasi Product Moment.⁹

$$r_{xy} = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{\{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi Product Moment

N = jumlah individu dalam sampel

X = angka mentah untuk variabel X

Y = angka mentah untuk variabel Y

Hasil perhitungan korelasi *Peason Prodect Moment* tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel nilai-nilai *r Product Moment*, selanjutnya diinterpretasikan apabila r hitung $>$ r tabel maka item-item kuesioner tersebut dikatakan *valid*.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan persyaratan pokok kedua dari instrument pengumpulan data. Hasil penelitian yang reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Pengujian reliabilitas instrument dilakukan dengan internal konsistensi dengan menggunakan teknik Alpha Cronbach.¹⁰ Koefisien alpha menurut Cronbach (1951) pada hakikatnya merupakan rata-rata dari semua koefisien korelasi belah dua yang mungkin dibuat dari satu alat ukur.¹¹ Uji reliabilitas mengacu kepada Siegle yang menggunakan pedoman reliability instrument yaitu sebesar 0,7, artinya, instrument yang dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach \geq 0,7. Dengan dilakukan uji reliabilitas, maka akan menghasilkan instrument yang tepat dan akurat. Apabila koefisien reliabilitas instrument yang dihasilkan lebih besar, berarti instrument tersebut memiliki reliabilitas yang cukup baik.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum vi}{vt} \right)$$

⁹ Ruslan. Rosady. 2008, Hal:197.

¹⁰ Soehartono. Irawan. 2004, Hal:86.

¹¹ *Ibid.*, Hal:87

Keterangan:

n = jumlah butir

vi = varians butir; tanda sigma berarti jumlah

vt = varians nilai total

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembahasan

Hasil penelitian pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Barudapat dilihat kembali relevansinya dengan teori evaluasi kebijakan public menurut William N. Dunn berdasarkan pendekatan kriteria evaluasi kebijakan public. Menurut Dunn, terdapat beberapa kriteria yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan public yang meliputi efektifitas berkenaan dengan apakah suatu alternative mencapai hasil (akibat) yang diharapkan atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan.

Efektifitas program sangat berkaitan erat dengan apakah sejauh ini pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) telah mencapai tujuan yang diharapkan. Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat dari adanya kesesuaian antara konsep dengan fakta di lapangan, sehingga dimungkinkan tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat berjalan dengan baik.

Efisiensi berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektifitas tertentu. Kebijakan yang mencapai efektifitas tertinggi dengan biaya terkecil dinamakan efisien. Efisiensi Program Keluarga Harapan (PKH) dapat terlihat bilamana pelaksanaan program telah berjalan dengan biaya yang efisien, sehingga keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya dilihat dari efektifitas program, melainkan juga dilihat dari efisiensi program.

Kecukupan berkenaan dengan seberapa jauh tingkat efektifitas memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kecukupan Program Keluarga Harapan (PKH) berkaitan dengan sejauh mana kepuasan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai sasaran program dalam mencukupi kebutuhannya dalam bidang kesehatan dan atau pendidikan.

Perataan erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan social dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda di antara masyarakat. Perataan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan manfaat yang diterima oleh peserta Program Keluarga Harapan (PKH) disalurkan secara merata.

Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Responsivitas Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bentuk respon peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang timbul akibat kepuasan mereka terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Ketepatan secara erat berhubungan dengan rasionalitas substantif, karena pertanyaan tentang ketepatan kebijakan tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu tetapi dua atau lebih kriteria secara bersama-sama. Ketepatan Program Keluarga Harapan (PKH) mengacu kepada apakah tujuan atau nilai program dapat mengakomodir fakta Program Keluarga Harapan (PKH) di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru telah berjalan dengan baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada identifikasi masalah yang telah dibuat adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya koordinasi dari lembaga pemerintah yang terkait dengan Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri. Program Keluarga Harapan (PKH) ini merupakan program yang melibatkan lembaga-lembaga pemerintah yang lainnya di dalam pelaksanaannya. Kurangnya koordinasi dari Program Keluarga Harapan (PKH) ini yaitu koordinasi dengan lembaga kesehatan. Lembaga kesehatan yang dimaksud yaitu pihak Puskesmas Kecamatan Medan Baru yang tidak mengetahui dan memahami koordinasi antar Puskesmas Kecamatan Medan Baru sebagai lembaga kesehatan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri. Kondisi ini dapat terlihat dari tidak efektifnya penggunaan kartu Program Keluarga Harapan (PKH) untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Medan Baru. Ketika peserta Program Keluarga Harapan (PKH) hendak berobat di Puskesmas Kecamatan Medan Baru ketika sakit, mereka tidak bias menggunakan kartu Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut. Keadaan ini menyebabkan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk berobat.
2. Terdapat pungutan uang yang dibebankan kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Pada tahun 2010, pada saat waktu pelaksanaan realisasi penyaluran dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru pada saat menerima dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), dikenakan pungutan uang dengan jumlah nominal yang berbeda-beda, kisaran Rp 25.000,- hingga Rp 40.000,-, tergantung besarnya jumlah dana bantuan yang mereka terima. Alasan dari pemungutan uang itu adalah untuk biaya administrasi di Kecamatan Medan Baru.
3. Pemberitahuan tentang adanya rapat yang belum berjalan dengan baik. Sehari sebelum waktu pelaksanaan realisasi penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), diadakan rapat di rumah ketua kelompok yang dihadiri oleh pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), ketua kelompok dan peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Rapat tersebut diadakan di dalam rangka memberitahu kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH) bahwa keesokan harinya dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) akan segera disalurkan yang bertempat di Kecamatan Medan Baru. Rapat tersebut juga menjadi ruang diskusi untuk membahas hal-hal yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan pendidikan. Bagi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertempat tinggal jauh dari rumah ketua kelompok, pemberitahuan tentang adanya rapat tersebut tidak terdengar sama sekali. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut mengetahui tentang adanya rapat tersebut dari masyarakat yang lewat di depan rumah mereka.
4. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang memiliki perekonomian yang layak.
5. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang hanya menerima sebagian kecil dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dari yang seharusnya mereka terima.
6. Sosialisasi yang masih belum optimal. Sosialisasi pada tingkat kabupaten/kota hanya diikuti perwakilan instansi pemerintahan. Dengan tidak adanya sosialisasi di tingkat penerima banyak yang menyangka kalau Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan langsung seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT), sedangkan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan bersyarat. Sedangkan sosialisasi pada tingkat Kelurahan diikuti oleh setiap Ketua Rw dan RT, Lurah atau Sekretaris Desa (sekdes), perwakilan dari Puskesmas Kecamatan Medan Baru dan perwakilan dari UPT Pendidikan dan Kesehatan Kecamatan Medan Baru. Keadaan ini disebabkan karena tidak adanya dana operasional untuk kegiatan pendamping Program Keluarga Harapan (PKH).

7. Waktu pelaksanaan realisasi penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sesuai dengan jadwal. Jadwal penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang semestinya dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali, realisasinya ada yang dilakukan setelah 4 (empat) bulan maupun 2 (dua) bulan. Tahap I dilaksanakan sekitar bulan April, tahap II dilaksanakan sekitar bulan Agustus, tahap III dilaksanakan bulan Oktober, tahap IV dilaksanakan pada bulan Desember.
8. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak pernah didatangi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut mempunyai masalah terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri, seperti pungutan uang dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), kurang efektifnya informasi maupun penggunaan kartu Program Keluarga Harapan (PKH) di Puskesmas Kecamatan Medan Baru.

Berdasarkan penjelasan di atas, mengenai hambatan-hambatan yang terjadi pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru, maka dipertegas kembali bahwa hasil pengujian hipotesis, didapat bahwa Hipotesis nol (H_0) dan Hipotesis Kerja (H_a) diterima. Artinya, bahwa hambatan-hambatan disebabkan karena tidak semua permasalahan berada di Kecamatan Medan Baru. Permasalahan-permasalahan tersebut antara lain :

1. Terdapat pungutan uang yang dibebankan pada peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Permasalahan ini terjadi terhadap peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan di wilayah lainnya, permasalahan tersebut tidak terjadi.
2. Pemberitahuan tentang adanya rapat yang belum berjalan dengan baik yang terjadi di Kecamatan Medan Baru. Keadaan ini disebabkan karena jauhnya letak lokasi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) sehingga sosialisasi tidak merata kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
3. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang memiliki perekonomian yang layak yang terjadi di Kecamatan Medan Baru.
4. Terdapat peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang mendapat sebagian kecil dari dana program dari yang seharusnya mereka terima.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru secara signifikan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, dengan kesimpulan yaitu :

1. Dimensi Efektifitas berpengaruh tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru. Artinya, terdapat efektifitas dalam pemberian dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru.
2. Dimensi Efisiensi berpengaruh tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru. Artinya, terdapat efisiensi dalam pemberian dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru.
3. Dimensi Kecukupan berpengaruh tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru. Artinya, terdapat kecukupan dalam pemberian dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru.
4. Dimensi Perataan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru. Artinya, terdapat perataan dalam pemberian dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru.

5. Dimensi Responsivitas berpengaruh tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru. Artinya, terdapat responsivitas dalam pemberian dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru.
6. Dimensi Ketepatan berpengaruh tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru. Artinya, terdapat ketepatan dalam pemberian dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru.

Dari keenam dimensi yaitu efektifitas (x1), efisiensi (x2), kecukupan (x3), pemerataan (x4), responsivitas (x5) dan ketepatan (x6), yang paling besar kontribusi terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru adalah dimensi pemerataan sebesar 0.516. Ini memberikan arti bahwa dana Program Keluarga Harapan (PKH) langsung diberikan kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dan tidak melalui perantara atau penghubung sehingga sebagai acuan utama untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru.

Dengan demikian evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Baru yang di dalamnya mencakup dimensi efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan perlu mendapat perhatian dari pemerintah agar kesejahteraan masyarakat semakin meningkat. Atau peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Medan Baru dipengaruhi oleh efektifitas (x1), efisiensi (x2), kecukupan (x3), pemerataan (x4), responsivitas (x5), dan ketepatan (x6) sebesar 87,1%. Sedangkan sisanya 12,9% dijelaskan oleh variabel residualnya atau variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini misalnya pengawasan, kepemimpinan, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino. Leo . 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik* . Bandung. Alfabeta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pandeglang. 2009. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Pandeglang*.
- Bugin. Burhan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif* . Jakarta. Kencana.
- Direktorat Jendral Bantuan dan Jaminan Sosial . 2008. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Layanan Kesehatan* . Jakarta. Indonesia.
- Dunn William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua)*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Nugroho D. Riant. 2004. *Kebijakan Publik (Formulasi, Implementasi dan Evaluasi)* Jakarta. PT Elex Media Komputindo.
- Ruslan . Rosady . 2008. *Metode Penelitian (Publik Relation dan Komunikasi)* . Jakarta. PT RajaGrafindo Persada.
- Soehariono. Irawan. 2004. *Metode Penelitian Sosial (Suatu Teknik Penelitian Bidang kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya)*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.

JURNAL ILMIAH KOHESI Vol. 2 No.3 Agustus 2018

Sugiono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R& D*. Bandung. Alfabeta

Suharto. Edi. 2006 *Analisis Kebijakan Publik (Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan kebijakan Sosial)*. Bandung Alfabeta.

Suryabrata. Sumadi. 2008. *Metodologi Penelitian*. Jakarta. PT RajaGrafindo Perasda.

Thoha. Miftah. 2005. *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara* . Jakarta. PT RajaGrafindo Persada.