

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kemiskinan merupakan masalah utama yang dihadapi oleh negara berkembang seperti Indonesia salah satunya. Secara umum kemiskinan itu sendiri adalah ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, dan papan, tidak hanya itu saja banyak lagi kebutuhan lain yang menjadi tolak ukur dari kata kemiskinan yakni dari tingkat pendidikan, kesehatan, kesehatan dan kesejahteraan.

Msalah kemiskinan di Indonesia menjadi perhatian bagi semua kalangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Berbagai program dilaksanakan oleh pemerintah untuk menanggulangi kemiskina, dan salah satu program untuk menanggulangi kemiskinan adalah dengan memberikan bantuan kepada masyarakat yang kurang mampu atau miskin yang disebut dengan bantuan sosial (Bansos). Bantuan sosial yang dilaksanakan tersebut diharapkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat agar terlepas dari permasalahan rantai kemiskinan yang berkepanjangan, serta untuk mendorong dan mempercepat pertumbuhan masyarakat miskin menjadi masyarakat yang produktif.

Program-program pengentasan kemiskinan sudah banyak dilaksanakan di berbagai negara. Di Indonesia program-program penanggulangan kemiskinan sudah banyak dilaksanakan, Bantuan sosial diberikan dalam bentuk tunai maupun materil

misalnya seperti dana bos, beras miskin (Raskin), Jaminan kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), PNPB-Mandiri, Program Keluarga Harapan (PKH), dan lain-lainnya. Kebijakan program bantuan sosial di Indonesia sangat penting dan sudah dituangkan dalam undang-undang Republik Indonesia Tahun 1945 dengan amanat bahwa “Negara Berkewajiban atau bertanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

PKH merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu di mana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan secara khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Program ini dikenal di dunia Internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT). Sejak diluncurkan pada tahun 2007, PKH telah berkontribusi dalam menekan angka kemiskinan dan mendorong kemandirian penerima bansos, yang selanjutnya disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH bertujuan membuka akses KPM bagi ibu hamil dan anak usia dini dalam memanfaatkan fasilitas/layanan kesehatan (faskes) dan anak usia sekolah dalam memanfaatkan fasilitas/layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di dekat tempat tinggal mereka. Manfaat PKH saat ini juga diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan

tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Selain mendorong KPM untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, KPM PKH juga didampingi untuk mendapatkan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi center of excellence dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Sinergi antara program perlindungan sosial dan pemberdayaan merupakan upaya yang terus dilakukan demi mencapai kesejahteraan KPM PKH.

Program keluarga harapan (PKH) Pertama kali dilaksanakan pada tahun 2007 di Indonesia dengan jumlah 7 (tujuh) Provinsi, kemudian program PKH ini semakin berkembang sampai dengan tahun 2016 dengan 34 (tiga puluh empat) Provinsi dan mencakup 514 Kabupaten/Kota dan 6.709 Kecamatan pada Tahun 2020.

PKH dinilai memiliki peran terhadap peningkatan konsumsi dalam keluarga. Hal tersebut dibuktikan pada penelitian Microsave tahun 2019 yang menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga meningkat lebih tinggi 3,8% dibandingkan konsumsi rumah tangga non-KPM PKH.

Dan pada masa pandemic Covid-19 ini Program Keluarga Harapan menyelenggaraan layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Lembaga penelitian mencatat bahwa pandemi Covid-19 secara umum menurunkan jumlah kunjungan ke layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak, terutama layanan imunisasi dasar dan penimbangan anak di bawah 5 tahun. Hal ini tergambar dari menurunnya jumlah

kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pemberian tablet tambah darah (TTD) khususnya di daerah yang tingkat penyebaran Covid-19 sangat tinggi seperti DKI Jakarta. Hal ini tentu akan membawa dampak pada kesehatan ibu dan anak termasuk KPM PKH.

Peraturan Presiden nomor 63 tahun 2017 tentang penyaluran bantuan sosial secara non tunai dalam upaya mengatasi kemiskinan di Indonesia maka Permensos selanjutnya mengeluarkan peraturan.

Menurut PERMENSOS No.1 Tahun 2018 pada pasal 1 program keluarga harapan selanjutnya yang disingkat (PKH) adalah “Program pemberian bantuan bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin atau rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM)”.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberian uang tunai kepada keluarga sangat miskin (KSM). Sasaran dari program keluarga harapan (PKH) menurut PERMENSOS No.1 Tahun 2018 pasal 3 adalah keluarga dan/atau seseorang miskin yang memiliki komponen:

1. Kesehatan : ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 tahun.
2. Pendidikan : anak SD, SMP, SMA (wajib belajar I2 tahun)
3. kesejahteraan sosial : lanjut Usia mulai dari 60 tahun dan penyandang Disabilitas.

Dan pada pasal bab 2 pasal 6 menyebutkan bahwa KPM berhak mendapatkan bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial serta KPM berhak mendapatkan bantuan komplementer lainnya. Sedangkan untuk Pelaksanaan program keluarga harapan dijalankan berdasarkan pedoman pelaksanaan program keluarga harapan tahun 2021 yang dikeluarkan langsung oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial, dan Kementrian Sosial RI. Tujuan dari Pedoman PKH ini adalah untuk memberikan panduan tentang kebijakan dan mekanisme dalam pelaksanaan PKH untuk para pelaksanaan ini dengan maksud memberikan informasi tentang kebijakan dalam implementasi PKH bagi pelaksanaan PKH ditingkat pusat, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota, serta pemangku kepentingan terkait, memberikan panduan tentang rangkaian proses bisnis PKH dalam rangka pelayanan terhadap KPM PKH, kemudian menjadi acuan dalam melakukan peran dan tugas masing-masing pelaksanaan PKH.

Mekanisme pelaksanaan PKH dilaksanakan mulai dari Perencanaan, penetapan calon peserta PKH, validasi data calon penerima manfaat PKH, penetapan KPM PKH, penyaluran bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, peningkatan kemampuan keluarga, verifikasi komitmen KPM PKH, pemuktahiran data KPM PKH dan transpormasi kepesertaan PKH. Adapun tujuan dari program keluarga harapan (PKH) dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 1 Tahun 2018 pasal 2 sebagai berikut :

1. Meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM.

Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu daerah lokasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dimulai pada tahun 2010, dimana pada saat itu yang mendapat alokasi pertama yaitu Kota Pontianak dan Kabupaten Landak. Dan pada tahun 2016 mendapat salah satu alokasi baru yaitu Kabupaten Ketapang. Berdasarkan peraturan Bupati Ketapang No 42 Tahun 2018 tentang pendataan pengelolaan dan pemanfaatan data masyarakat miskin di Kabupaten Ketapang dalam rangka pendataan ini digunakan sebagai data informasi dalam program penanggulangan kemiskinan oleh pemerintah Kabupaten Ketapang, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat, maka dalam pasal 10 program penanggulangan kemiskinan sebagaimana dimaksud pada huruf b. Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu program dalam menanggulangi kemiskinan di Kabupaten Ketapang. Adapun kriteria masyarakat miskin seperti yang disebutkan dalam pasal 5 sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai sumber mata pencharian dana /atau mempunyai sumber mata pencarian tetap tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar.
2. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana.
3. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali puskesmas atau yang disebut pemerintah.
4. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga.
5. Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan sekolah lanjut tingkat pertama.
6. Mempunyai dinding rumah terbuat dari bamboo /kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/ berlumut atau tembok tidak diplester.
7. Kondisi lantai terbuat dari tanah atau genteng /seng/asben dengan kondisi tidak baik/atau kualitas rendah.
8. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran.
9. Luas lantai rumah keil kurang dari 8 m²/orang dan
10. Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainya.

Kabupaten Ketapang terdiri dari 20 (dua puluh) Kecamatan, dari ke dua puluh kecamatan tersebut semuanya telah melaksanakan program keluarga harapan (PKH),

termasuk kecamatan Simpang Dua. Kecamatan Simpang Dua memiliki 6 Desa (enam) Desa yaitu Desa Kamora, Batu Daya, Gema, Kampar Sebomban, Mekar Raya dan Semandang Kanan.

Berdasarkan data jumlah penduduk (KK), jumlah Rumah Tangga Miskin (RTM), dan jumlah Keluarga Penerima manfaat (KPM) PKH di Kecamatan Simpang Dua mempunyai jumlah keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH lebih kecil dari pada jumlah Rumah Tangga Miskin (RTM). Selanjutnya akan disajikan dalam table dibawah ini.

Tabel 1.1.

Jumlah Penduduk (KK) Jumlah RTM Dan Jumlah KPM PKH Di Desa Kamora Tahun 2018 s/d 2022

Tahun	Jumlah KK	Jumlah RTM	Jumlah KPM PKH	Prsentase%
2018	130 kk	32 kk	5 kk	15,62%
2019	142 kk	31 kk	7 kk	22,58%
2020	155 kk	31 kk	8 kk	25,80%
2021	172 kk	30 kk	10 kk	33,33%
2022	183kk	30 kk	10 kk	33,33%

Sumber: Data Desa Kamora Tahun 2022

Desa Kamora merupakan desa yang sudah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH), walaupun pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kamora sudah terlaksana, namun masih ada terdapat masalah yang ditemukan dalam proses pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) di Desa Kamora. Jika dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kamora diukur berdasarkan prinsip 4T yaitu tepat sasaran, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat administrasi, maka

masih ditemukan masalah yang terjadi dalam proses implementasi program keluarga harapan di Desa Kamora.

Prinsip pertama yaitu tepat sasaran, untuk sasaran dalam pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dapat dilihat pada table 1.1. bahwa Desa Kamora termasuk desa yang memiliki jumlah keluarga penerima manfaat (KPM) PKH lebih kecil dibandingkan jumlah rumah tangga miskin (RTM), sedangkan seharusnya jumlah keluarga penerima manfaat (KPM) PKH ditentukan oleh jumlah Rumah tangga miskin (RTM). Dengan adanya perbedaan jumlah keluarga penerima manfaat (KPM) PKH dengan jumlah rumah tangga miskin (RTM), maka berdasarkan data informasi yang didapat dari penyelenggara PKH masih ada sebagian nama masyarakat yang belum menerima bantuan program keluarga harapan (PKH) di Desa Kamora yang mana seharusnya masyarakat ini berhak mendapatkan bantuan PKH karena sesuai dengan ketentuan kriteria PKH malah tidak mendapatkan bantuan tersebut, sedangkan masyarakat yang seharusnya tidak masuk kriteria yang telah di tentukan PKH malah mendapatkan bantuan tersebut. Kemudian kurangnya kepedulian para petugas PKH di Desa Kamora karena pada saat proses pendataan penerima program PKH data yang diberikan oleh pemerintah desa sudah sesuai dengan jumlah RTSM namun setelah sampai ke pusat nama-nama yang dikonfirmasi hanya sebagian nama saja yakni bersifat data jadi (BDT) dari kemensos yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH, sehingga masih banyak masyarakat di Desa Kamora yang seharusnya berhak mendapatkan bantuan ini malah tidak mendapatkannya. Tentu saja

hal ini menunjukkan bahwa program keluarga harapan di Desa Kamora dalam proses penetapan penerima bantuan PKH yang belum tepat sasaran, sehingga hal ini menyebabkan PKH belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Prinsip yang kedua yaitu tepat waktu, untuk waktu pelaksanaan dana program keluarga harapan (PKH) sudah ditentukan oleh kemensos yaitu pelaksanaan dana program keluarga harapan (PKH) pada tahun 2019 dilakukan pada bulan Januari, April, Juli, dan Oktober. Berdasarkan informasi yang didapat dari penyelenggara dan KPM PKH di Desa Kamora selama ini sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh Kemensos, maka tidak ada masalah lagi dalam prinsip tepat waktu ini.

Prinsip yang ketiga yaitu tepat jumlah, untuk jumlah dana program keluarga harapan (PKH) ditentukan oleh komponen yang keluarga penerima manfaat (KPM) miliki, berdasarkan informasi yang didapat dari penyelenggara PKH jumlah dana yang keluarga penerima manfaat (KPM) terima di Desa Kamora sudah sesuai dan tepat dengan jumlah yang telah ditentukan, sesuai dengan data yang keluarga penerima manfaat (KPM) berikan kepada penyelenggara PKH.

Prinsip yang keempat yaitu tepat administrasi, administrasi dalam arti luas yaitu mencapai tujuan dengan pemanfaatan hasil kebijakan sehingga dapat berhasil guna dan berdaya guna. Dalam program keluarga harapan (PKH) yaitu memanfaatkan dana tersebut untuk menunjang kehidupan keluarga penerima manfaat (KPM). Dalam pelaksanaan program keluarga harapan (PKH), keluarga penerima manfaat (KPM)

berkewajiban untuk menggunakan dana program keluarga harapan (PKH) sesuai dengan komponen yang keluarga penerima manfaat (KPM) miliki.

Berdasarkan informasi yang didapat dari penyelenggara dan KPM PKH dalam memanfaatkan dana program keluarga harapan (PKH) masih ada sebagian keluarga penerima manfaat (KPM) PKH di Desa Kamora yang belum mengetahui kewajibannya dalam menggunakan dan memanfaatkan dana program keluarga harapan (PKH) dengan bijak yakni digunakan tidak sesuai dengan ketentuan program keluarga harapan (PKH), misalnya dana program keluarga harapan (PKH) yang seharusnya digunakan sesuai dengan komponen yang mereka miliki masing-masing yakni komponen kesehatan yang meliputi ibu hamil dan menyusui digunakan untuk membeli susu dan makan yang bergizi, untuk komponen pendidikan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sekolah, dan untuk komponen kesejahteraan sosial digunakan untuk memenuhi kebutuhannya. Akan tetapi malah disalah gunakan untuk membeli keperluan lain seperti membeli kebutuhan yang tidak terlalu penting contoh nya seperti membeli alat kosmetik, membayar cicilan kredit motor, membeli pakaian mewah yang tidak sewajarnya, membeli minuman keras (arak) dan lain-lain. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya sosialisasi mengenai pemanfaatan dana Program Keluarga Harapan dari para penyelenggara PKH, bagaimana tidak selama ini menurut pernyataan KPM PKH di Desa Kamora sosialisasi yang mereka terima dari tahun 2018 sampai dengan saat ini hanya baru satu kali saja pada saat pertamakali penerimaan dana, padahal seharusnya penyelenggara PKH melakukan sosialisasi dengan memberikan

pendampingan kepada KPM sebanyak 3 bulan sekali, sehingga akibat kurangnya pendampingan ini masyarakat tidak paham bagaimana menggunakan dana bantuan tersebut sesuai dengan ketentuan yang sudah ditentukan oleh PKH. Sehingga pemanfaatan dari bantuan tersebut menjadi tidak efektif dan efisien dalam menanggulangi kemiskinan di Desa Kamora.

1.2. Identifikasi Masalah Penelitian

Guna memberikan gambaran dalam penelitian ini, penulis perlu mengidentifikasi masalah yang akan diteliti berkaitan dengan judul yang penulis angkat yakni:

1. Sosialisasi hanya dilakukan pada awal penerimaan dana
2. Penetapan penyaluran penerimaan bantuan PKH yang tidak tepat sasaran
3. Keluarga penerima manfaat (KPM) PKH yang tidak mengetahui kewajibannya dalam menggunakan dana program keluarga harapan (PKH) dengan bijak

1.3. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah Implementasi Kebijakan PKH sebagai upaya menanggulangi kemiskinan. Hal ini didasarkan pada permasalahan yang terjadi yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kamor Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang masih belum maksimal berjalan dengan baik, hal ini terjadi karena masih adanya Penetapan penerima bantuan PKH yang tidak tepat sasaran kepada keluarga penerima manfaat(KPM) karena data yang digunakan

dalam program PKH merupakan bukan data dari hasil server turun secara langsung ke lapangan melainkan data BDT (data jadi) dari Kemensos, sehingga yang seharusnya menerima bantuan tersebut malah tidak mendapatkan bantuan. Serta pemanfaatan dana program keluarga harapan (PKH) untuk membeli barang yang tidak sesuai dengan ketentuan PKH dengan bijak, sehingga tidak di gunakan sesuai dengan ketentuan program keluarga harapan (PKH) yang seharusnya. Dalam hal ini penulis memfokuskan pada proses Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kamora Kecamatan Simpang Kabupaten Ketapang.

1.4. Rumusan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah sesuai dengan permasalahan dan ruang lingkup masalah yang telah diungkapkan tersebut, maka penulis mencoba merumuskan masalah tersebut sebagai berikut: “Bagaimana Proses Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menanggulangi Kemiskinan di Desa Kamora Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang?”

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis proses Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Menanggulangi Kemiskinan di Desa Kamora Kecamatan Simpang Dua Kabupaen Ketapang.

1.6. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan khususnya pada Ilmu administrasi publik, dalam bidang sosial masyarakat khususnya mengenai program keluarga harapan (PKH). Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan penelitian yang lainnya dalam upaya mengkaji dan mendalami masalah-masalah kemiskinan yang terjadi pada masyarakat setempat. Khususnya Desa Kamora Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis, kegiatan penelitian ini dijadikan sebagai syarat untuk memenuhi tugas akhir (Sekripsi) dan peningkatan kualitas dalam mengembangkan ilmu serta gambaran mengenai program keluarga harapan (PKH) selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan program keluarga harapan, bagi yang melanjutkan penelitian ini.
- b. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan sebagai pengetahuan bagi masyarakat tentang bagaimana implementasi program keluarga harapan (PKH) di Desa Kamora Kecamatan Simpang Dua Kabupaten Ketapang.
- c. Bagi mahasiswa, memberikan kontribusi positif khususnya mahasiswa yang memilih jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak yang melakukan penelitian tentang program keluarga harapan, penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan atau referensi.