

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam upaya meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan di bidang perlindungan sosial, Pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 telah menerbitkan Program Keluarga Harapan (PKH). Seperti diatur dalam Pasal 1 ayat (9) UU No. 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menentukan bahwa: “ Perlindungan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial”.

PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik pusat maupun daerah. Pada pelaksanaannya PKH ini dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dengan melibatkan berbagai kementerian dan Lembaga seperti, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN) Kepala Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pusat Statistik (BPS), PT POS Indonesia dan Bank Rakyat Indonesia.

Program ini memberikan bantuan uang secara tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan catatan harus mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Adapun persyaratan yang dimaksud yaitu terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan Pendidikan. Sasaran atau penerimaan bantuan ini adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang berusia 0-15 tahun dan Ibu hamil.

Program keluarga harapan sebenarnya telah dilaksanakan diberbagai negara khususnya negara-negara Amerika Latindengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual, istilah aslinya adalah *Conditional Cash Transfer* (CCT) yang diterjemahkan menjadi bantuan tunai bersyarat. Program ini tidak sama dengan program subsidi langsung tunai (SLT)) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada

saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program keluarga harapan (PKH) lebih dimaksudkan kepada upaya pembangunan sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.

Tujuan utama dari PKH adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut senada dengan upaya percepatan pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs). Dimana secara khusus tujuan PKH meningkatkan kondisi social ekonomi RTSM, meningkatkan taraf kehidupan anak-anak RTSM, meningkatkan status kesehatan gizi, ibu hamil, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Pendidikan kesehatan RTSM.

Dalam pengertian PKH jelas disebut bahwa komponen yang menjadi focus utama adalah bidang kesehatan dan Pendidikan. Tujuan utama PKH kesehatan adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan). Kesehatan merupakan kekayaan yang sejati dan kunci untuk melakukan segala aktifitas, sebab dengan sehat individu dapat melakukan kegiatan perekonomian untuk memenuhi kebutuhannya. Kesehatan juga factor penentu bagi kesejahteraan social. Orang yang sejahtera bukan saja orang yang memiliki pendapatan atau rumah memandai, melainkan pula orang yang sehat, baik jasmani maupun rohani.

Tujuan utama PKH selanjutnya dibidang pendidikan adalah untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib Sembilan tahun serta upaya mengurangi angka pekerjaan pada keluarga yang sangat miskin. pendidikan merupakan perangkat penting dalam meningkatkan kesejahteraan warga melalui penguasaan pengetahuan, informasi dan teknologi sebagai persyaratan masyarakat modern. Pelayanan pendidikan dalam konteks kebijakan social bukan saja ditujukan untuk menyiapkan dan menyediakan angka kerja yang sangat diperlukan dunia kerja, melainkan pula untuk mencapai

tujuan-tujuan sosial dalam arti luas, yakni membebaskan masyarakat dari kebodohan dan keterbelakangan.

PKH memang salah satu dari upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia, namun program ini dipandang sebagai penggerak perubahan pola pikir yaitu memberikan kesempatan untuk memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan untuk anak-anak RTSM. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yakni pengentasan kemiskinan, perolehan pendidikan dasar seluruh dunia, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Pengurangan angka kematian anak-anak, meningkatkan kesehatan ibu, pemberantasan penyakit malaria, HIV/AIDS dan penyakit lainnya, memastikan keberlangsungan lingkungan hidup, dan membangun kemitraan global untuk pembangunan (Venny, 2010). Dari 8 item MDGs, PKH mencakup 5 item yakni: (1) pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, (2) pencapaian pendidikan dasar, (3) kesetaraan gender, (4) pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan (5) pengurangan kematian ibu melahirkan. Keberhasilan PKH untuk mengurangi kemiskinan tergantung pada apakah, dan sejauh mana, bantuan tunai mempengaruhi perilaku menetap memeriksa dan menjaga kesehatan serta kehadiran sekolah. Oleh karena itu, diperlukan kajian tentang dampaknya. Studi *base line* dengan pendekatan kualitatif PKH di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Jawa Barat oleh SMERU (2008) menyimpulkan beberapa faktor penghambat rumah tangga untuk mengakses pelayanan kesehatan dilihat dari ketersediaan dan penggunaan (*supply and demand*). Dijelaskan bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan jauh dari jangkauan dan fasilitas kesehatan masih kurang. Sebagian masyarakat di NTT tidak menggunakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) modern ketika hamil, dan pasca lahir karena terbatasnya akses fisik atau keterperincian, terbatasnya akses keuangan. Pada tahun yang sama, Kharisma (2008) menegaskan bahwa proses penentuan penerimaan manfaat PKH di Kabupaten

Sumba Barat dan Kabupaten Kediri belum tepat dan belum menggambarkan kondisi nyata masyarakat. Banyak penerima manfaat yang sebenarnya tidak layak untuk menerima PKH, dan sebaliknya keluarga yang layak menerima justru tidak menjadi penerima PKH, (*exclusion and inclusion error*). Ditemukan juga lemahnya koordinasi lintas sector. Pada tahun 2009 penelitian Bappenas menyimpulkan bahwa PKH berhasil meningkatkan angka kunjungan Posyandu, pemantuan tumbuh kembang anak serta kegiatan imunisasi, akan tetapi pengaruh terhadap indikator Pendidikan relative kecil. Namun, Simanjuntak (2010) menyimpulkan bahwa pemberian dana PKH belum memberikan pengaruh terhadap perbaikan pola asuh belajar anak di rumah, kehadiran anak sekolah, dan prestasi belajar anak.

Berbagai hasil penelitian di atas terlihat masih variatif dengan segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Sejalan dengan hal tersebut, maka penulisan fokus pada dampak PKH terhadap RTSM yang menjadi peserta, baik dampak positif maupun negatif. Dampak tersebut dapat dilihat dari akibat atau manfaat yang dirasakan oleh RTSM peserta program baik secara objektif maupun subjektif. Kedua aspek manfaat dimaksud sekaligus mencerminkan perubahan perilaku RTSM peserta program hingga mengarah kesejahteraan sosial.

Desa Bangka Pau merupakan Salah satu desa yang berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Manggarai Timur, Kecamatan Pocoranaka. Desa Bangka Pau memiliki 2 Dusun yakni Dusun 1 dan Dusun 2. Jumlah penduduk di Desa Bangka Pau sebanyak 1387 orang yang terdiri dari 247 KK. Dari 247 KK terdapat beberapa keluarga sangat miskin atau RTSM yang Menerima PKH setiap tahun. Berikut ini adalah data Keluarga Penerimaan PKH di Desa Bangka Pau.

Tabel. 1.1

Data Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga harapan
Di Desa Bangka Pau

NO	DUSUN	KPM PKH		
		TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019
1	Dusun 1	12	17	19
2	Dusun 2	19	19	22
Jumlah		32	36	41

Sumber. Kantor Desa Bangka Pau tahun 2019

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa Keluarga Penerimaan manfaat PKH setiap Dusun dari tahun 2017 sampai 2019 selalu meningkat. Keluarga Penerimaan manfaat PKH paling banyak pada Tahun 2019 dengan Jumlah KK sebanyak 41 dan Keluarga Penerimaan Manfaat PKH yang paling sedikit di tahun 2016 dengan jumlah KK sebanyak 32. Dari hasil pengamatan peneliti, setiap tahun keluarga Penerimaan Manfaat PKH di Desa Bangka Pau terus meningkat karena terdapat beberapa masalah yang mengakibatkan PKH di Desa tersebut belum cukup berhasil. Masalah yang pertama yaitu persebaran bantuan sosial PKH yang belum merata. Kemudian masalah yang kedua yaitu masih terdapat beberapa masyarakat yang belum memenuhi komitmen. Misalnya, setiap kali diadakan pertemuan PKH di desa selalu ada saja masyarakat yang tidak hadir. Kemudian masalah yang ketiga yaitu pola pikir masyarakat yang belum mandiri. Hal tersebut dimaksudkan bahwa masyarakat masih sangat bergantung pada bantuan yang diberikan. Bahkan beberapa masyarakat yang sudah mampu juga masih menikmati bantuan yang diterima. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti di desa tersebut dengan judul **“Evaluasi Dampak Program Keluarga Harapan Pada Desa Bangka Pau.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana dampak Program Keluarga Harapan terhadap rumah tangga sangat miskin di Desa Bangaka Pau”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini berdasarkan rumusan masalah ialah, “Untuk mengetahui dampak yang timbul dari Program Keluarga Harapan terhadap rumah tangga sangat miskin di Desa Bangaka Pau.”

1.4 Manfaat

a. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan perkembangan pengetahuan yang berhubungan dengan evaluasi kebijakan publik

b. Secara praktis

Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh khususnya di bidang evaluasi kebijakan publik.