

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa hadir ditengah-tengah masyarakat khususnya dinegara-negara berkembang. Kemiskinan senantiasa menarik perhatian berbagai kalangan, baik para akademisi maupun para praktisi sehingga berbagai teori dan pendekatan pun terus dikembangkan. Di Indonesia, masalah kemiskinan merupakan masalah sosial yang lazim untuk dikaji terus menerus. Ini bukan saja karena kemiskinan telah ada sejak lama dan masih hadir ditengah-tengah kita saat ini, melainkan pula karena kini gejalanya semakin meningkat dan sejalan dengan krisis multidimensional yang masih dihadapi oleh bangsa Indonesi. Konsepsi kemiskinan yang bersifat multidimensional kiranya lebih tepat digunakan sebagai pisau analisis dalam mendefenisikan kemiskinan dan merumuskan formula kebijakan penanggulangan kemiskinan di Indonesia.(Suharto 2009: 131)

Kemiskinan yang terjadi di Indonesia memang perlu dilihat sebagai suatu masalah yang serius karena saat ini kemiskinan membuat banyak masyarakat Indonesia mengalami tantangan yang cukup seirus dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebagai contoh, kebutuhan dasar masyarakat yang harus dipenuhi adalah pendidikan dan kesehatan. Sebagai negara yang memegang prinsip demokrasi, maka sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk agar apa yang menjadi kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi. Hal ini sebagaimana yang diamanatkan oleh Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk itu pemerintah merencanakan berbagai kebijakan agar masyarakat miskin tetap mengakses kebutuhan pendidikan dan kesehatan tersebut. Tindakan ini dilakukan pemerintah juga untuk

melindungi masyarakat miskin yang notabene sama sekali tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi dirinya dan keluarganya. Sebab kemiskinan telah membatasi hak masyarakat mendapatkan pendidikan yang layak, mendapatkan pekerjaan yang memadai, mengakses kesehatan yang terjamin dan kemiskinan menjadi alasan rendahnya indeks pembangunan manusia di Indonesia. Tingginya pertumbuhan penduduk berpotensi menyumbang angka kemiskinan dan permasalahan kesejahteraan sosial lainnya. Berbagai indikator di atas menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan, terutama bagi keluarga sangat miskin (KSM) perlu ditingkatkan sejalan dengan upaya pemerintah membangun sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan serta meluncurkan program-program yang ditunjukkan bagi keluarga miskin.

Kesejahteraan sosial menjadi tujuan utama dari setiap negara di dunia salah satu hambatan untuk mencapai kesejahteraan adalah masalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah global yang dialami oleh semua negara di dunia. Masalah kemiskinan tidak hanya terjadi dinegara-negara berkembang dan terbelakang melainkan juga dialami oleh negara-negara maju meski jumlahnya tidak besar. Kemiskinan menjadi masalah yang sangat rumit sehingga suatu negara tidak adapat memiliki kemampuan untuk menghapus kemiskinan secara sendirian. Masalah kemiskinan ini sangat kompleks dan bersifat multidimensional karena berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya dan aspek lainnya. Kemiskinan terus menjadi masalah fenomenal di belahan dunia khususnya Indonesia yang sedang berkembang. Masalah kemiskinan yang ada di Indonesia merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk dikaji secara terus menerus (Suharto, 2010).

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. Program Keluarga Harapan merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan. PKH berada dibawah tim koordinasi penanggulangan kemiskinan (TKPK), baik pusat maupun daerah. Pada pelaksanaanya 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 Keluarga Harapan (PKH) adalah upaya percepatan penanggulangan kemiskinan Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan salah satu dari kebijakan yang masuk dalam pengawalan TNP2K yang berada di kelompok satu yaitu kelompok berbasis bantuan dan perlindungan sosial. Secara umum PKH adalah program yang memberikan bantuan uang tunai bersyarat 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 penerimaan bantuan ini adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga berusia 0-15 Tahun.

Program Keluarga Harapan sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai negara khususnya negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual istilah aslinya adalah *conditional cashtransfer* yang diterjemahkan sebagai 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. Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan pada tahun 2007 dengan melakukan uji coba di tujuh provinsi dengan jumlah peserta 39.000 KSM. Pada tahun 2012 PKH ditetapkan sebagai Program Nasional kemudian untuk memperbaiki sasaran penerimaan PKH data awal untuk penerimaan manfaat PKH diambil dari basis data terpadu hasil pendataan program sosial (PPLS) Tahun 2011 yang dikelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sasaran PKH yang sebelumnya berbasis rumah tangga, terhitung sejak saat itu berubah menjadi berbasis keluarga. Sampai tahun 2013 PKH sudah dilaksanakan di seluruh Provinsi (33 provinsi) di Indonesia mencakup 336 Kabupaten dan 3.429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai hampir 2,4 juta keluarga sangat miskin. Kemudian pada tahun 2016 Kementerian Sosial melakukan perluasan target penerima PKH menjadi 6 juta keluarga sangat miskin di 514 Kabupaten/kota dengan penambahan komponen penerimaan PKH yaitu penyandang disabilitas berat dan lansia diatas 70 tahun yang berada dalam keluarga miskin (Ekrado.Firdaus dan eflemi 2014) .

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberi bantuan tunai kepada keluarga miskin (KM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. 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 *Millennium Development Goals* (MDGs) di mana secara khusus tujuan PKH meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf kehidupan anak-anak RTSM meningkatkan status kesehatan gizi, ibu hamil, meningkatkan akses

dan kualitas pelayanan pendidikan kesehatan RTSM. Program ini dalam jangka pendek bertujuan untuk mengurangi beban KPM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antargenerasi sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. pelaksanaan PKH juga mendukung upaya pencapaian tujuan pembangunan *millennium*. Lima komponen tujuan MDG,s yang akan terbantu oleh PKH yaitu: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kestaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, serta pengurangan kematian dan ibu melahirkan (Sumber:www.sdgs.go.id 12 januari 2022) dalam pengertian PKH jelas disebut bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan.

Tujuan utama PKH di bidang 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 kesehatan individu dapat melakukan kegiatan perekonomian untuk memenuhi kebutuhannya dan juga kesehatan sebagai faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Orang yang sejahtera bukan saja orang yang memiliki pendapatan, memadai melainkan pula orang yang sehat baik sehat secara jasmani maupun rohani.

Tujuan utama PKH selanjutnya di bidang pendidikan adalah meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib sembilan tahun serta upaya mengurangi angka pekerja 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 sosial bukan saja ditujukan untuk menyiapkan dan menyediakan angka kerja yang sangat diperlukan dunia

kerja, melainkan pula untuk mencapai tujuan-tujuan sosial dalam arti yang luas membebaskan masyarakat dari kebodohan dan keterbelakangan. PKH memang salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia namun program ini dipandang sebagai penggerak 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. (Adimas 2012)

Desa Wejang Mawe merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Lamba Leda Timur, Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Desa Wejang Mawe memiliki 3 dusun dan 12 RT yakni dusun Ndilek, Dusun Mawe, Dusun Uwu. Jumlah penduduk di Desa Wejang Mawe sebanyak 1600 orang yang terdiri dari 470 KK dari 470 KK terdapat beberapa keluarga yang sangat miskin atau RTSM. Berdasarkan data yang diperoleh oleh penulis bahwa jumlah KK di Desa Wejang Mawe sebanyak 470 KK dan yang mendapatkan PKH sebanyak 176 KK. Dan juga masih ada 76 KK yang tercatat sebagai rumah tangga sangat miskin (RTSM) namun belum mendapatkan manfaat Program Keluarga Harapan. Sedangkan jumlah RTSM di Desa Wejang Mawe sebanyak 241 KK

Tabel 1.1

Data Penerima PKH 2017- 2020

NO	Tahun	Jumlah penerima PKH
1	Tahun 2017	34 KK
2	Tahun 2018	39 KK
3	Tahun 2019	49 KK
4	Tahun 2020	54 KK
	Jumlah	176 KK

Sumber: Pemerintah Desa Wejang Mawe

Jumlah bantuan yang diterima oleh peserta Program Keluarga Harapan di Desa Wejang Mawe berdasarkan komponen di mana dalam setahun pemberian bantuan dibagi kedalam empat kali atau empat tahap pencairan. Dalam tiga bulan akan berubah-ubah disebabkan oleh adanya peroses data dan verifikasi data. Hal ini dilakukan agar diketahui apakah ada perubahan struktur dalam keluarga, misalnya apakah ibu-ibu peserta Program Keluarga Harapan dalam keadaan hamil/melahirkan atau apakah anak-anak usia sekolah berkomitmen dengan kehadiran dalam sekolah mereka sehingga penggunaan bantuan bantuan bisa terlaksana sebagaimana mestinya oleh keluarga penerima bantuan.

Tabel 1.2

Bantuan Komponen Setiap Jiwa

NO	Komponen	Jumlah Bantuan
1	Komponen kesehatan	- Ibu hamil /nifas : Rp 2.400.000 - Anak usia dibawa 6 Tahun : RP 2.400.000
2	Komponen pendidikan	- Anak SD/ sederajat : Rp 600.000 - Anak SMP/sederajat : RP 900.000 - Anak SMA/MK : RP 1.500.000
3	Kategori Lansia dan disabilita	- Lansia : RP 900.000 - Disabilitas :RP 2000.000

Sumber : Pemerintah Desa Wejang Mawe

Ketika dilihat dari data di atas Program Keluarga Harapan di Desa Wejang Mawe belum cukup berhasil. Masalah yang *pertama* yaitu persebaran bantuan sosial PKH belum merata. Kemudian masalah *kedua* masih terdapat masyarakat yang belum memenuhi komitmen. Misalnya setiap diadakan pertemuan PKH di desa selalu ada saja masyarakat tidak hadir. Kemudian masalah *ketiga* pola pikir masyarakat yang belum mandiri. Hal tersebut di maksudkan 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. **Implementasi program Keluarga Harapan di Desa Wejang Mawe, Kecamatan Lamba Leda Timur, Kabupaten Manggarai Timur.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:
Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Wejang Mawe Kecamatan Lamba Leda Timur, Kabupaten Manggarai Timur.

1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Wejang Mawe, Kecamatan Lamba Leda Timur, Kabupaten Manggarai Timur.

1.4 Manfaat penelitian

a. Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan

- Hasil penelitian dapat memberikan sumbangan yang sangat berharga pada perkembangan ilmu pendidikan, terutama pada penerapan model-model pembelajaran untuk meningkatkan hasil proses pembelajaran dan hasil belajar di kelas

b. Untuk Desa

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam membuat suatu kebijakan dan bahan pertimbangan sebagai solusi terhadap permasalahan penyelenggaraan pemerintah desa saat ini.

c. Untuk Universitas

- Sebagai bahan masukan bagi perguruan tinggi untuk memperbaiki praktik-praktik pembelajaran agar dosen menjadi lebih kreatif, efektif dan efisien sehingga kualitas pembelajaran siswa meningkat.