

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Salah satu negara berkembang ialah negara Indonesia, dimana di negara Indonesia seringkali dihadapkan dengan persoalan-persoalan rumit seperti kemiskinan yang disebabkan oleh populasi penduduk yang tinggi, pendidikan yang tidak berkualitas dan tingkat kriminalitas yang berlebihan. Secara sederhana, miskin (absolut) berarti tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok anggota keluarga baik berupa pangan maupun non pangan (Girsang, 2011).

Menurut Soetomo (2013) kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat dalam jangka panjang, pada umumnya telah mempengaruhi berbagai perilaku dan kehidupan masyarakat. Beberapa diantaranya adalah sikap fatalistis dan ketergantungan. Sikap fatalistik merupakan kondisi yang kurang mendukung adanya upaya dan motivasi untuk meningkatkan kondisi kehidupannya yang sangat diperlukan bagi pengentasan kemiskinan.

Sehingga dapat dikatakan bahwa kemiskinan adalah hambatan sosial yang lebih luas. Ketika kemiskinan mulai meningkat, kemiskinan menjadi masalah sosial karena kemiskinan akan mendorong individu atau kelompok untuk melakukan kejahatan akibatnya, terjadi penyimpangan dan batasan dalam interaksi dan komunikasi antar orang-orang di tingkat atas dan bawah. Dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat.

Lebih lanjut disampaikan oleh Kasim, (2006) mengemukakan karakteristik kemiskinan dapat dilihat dari beberapa dimensi, yaitu kultural, struktural, dan sistemik. Kemiskinan kultural adalah kemiskinan yang muncul karena faktor budaya atau mental masyarakat yang tidak memiliki etos kerja yang tinggi. Kemiskinan semacam ini termasuk kemiskinan yang paling mendalam dan bersifat kronis. Mereka menerima kondisi hidup sebagaimana adanya, penuh dengan kepasrahan, tidak memperlihatkan keinginan untuk keluar dari kondisi kemelaratan.

Kebutuhan masyarakat akan sandang, pangan dan papan menjadi salah satu tugas negara dan pemerintah untuk memenuhinya (Halimah, 2019). Kewajiban dalam memenuhi kebutuhan di atas terdapat pada pembukaan UUD Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial bahwa negara mempunyai tanggungjawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Menurut Suryono dalam Pramana (2018) bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu tatanan kehidupan dan penghidupan sosial, material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keamanan, kesopanan dan ketenangan lahir dan batin, yang membuat setiap warga Negara merasa nyaman untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial dengan sebaik-baiknya bagi diri sendiri, keluarga serta masyarakat serta menjunjung tinggi hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh Suryono dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu kondisi yang harus diwujudkan bagi seluruh warga negara di dalam pemenuhan kebutuhan material, spritual, dan sosial agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosial yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin serta dapat menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia.

Adapun kebijakan dan program yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Pada tahun 2007 pemerintah Indonesia mulai melaksanakan Program Keluarga Harapan. Menurut Kementerian Sosial (2021) Program Keluarga Harapan yang sering disingkat dengan sebutan (PKH) merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dengan persyaratan tertentu dimana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Menurunkan beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan perubahan penghasilan bagi keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan serta mengenalkan manfaat produk dan

jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (*Kementerian Sosial, 2021*).

Rincian kriteria komponen penerima Program Keluarga Harapan (PKH) yang terdiri dari 3 aspek yaitu aspek kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 1.1. Rincian kriteria komponen penerima Program Keluarga Harapan (PKH) (Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan Sosial)

Aspek Kesehatan	Aspek Pendidikan	Aspek Kesejahteraan
Ibu hamil/menyusui, dan anak usia dini dengan rentang usia 0-6 tahun.	Seorang anak dengan usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat pendidikan SD/Mi sederajat atau SMP/Mts sederajat, dan/atau SMA/MA sederajat.	Lanjut usia dari 70 tahun keatas dan penyandang Disabilitas.

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021.

Hak dari Keluarga Penerima Manfaat dalam bantuan program sosial ialah, menerima bantuan sosial, pendampingan sosial, layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dan program bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, aset kepemilikan tanah dan bangunan dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Kemudian kewajiban dari Keluarga Penerima Manfaat adalah, anggota keluarga memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun, anggota keluarga mengikuti kegiatan pembelajaran dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun, dan anggota keluarga yang mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai

kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Program Keluarga Harapan di keluarkan pada 4 tahap yaitu: tahap pertama pada bulan Maret, tahap kedua pada bulan Juni, tahap ketiga pada bulan September, dan tahap ke empat bulan Desember. Bantuan tunai yang diberikan kepada penerima PKH beragam, tergantung dari jumlah anggota keluarga yang di perhitungkan dalam menerima bantuan, baik dalam komponen kesehatan maupun pendidikan dan kesejahteraan sosial. Besarnya bantuan yang didapat di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau apabila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

Program Keluarga Harapan (PKH) yang digulirkan oleh pemerintah untuk seluruh masyarakat miskin dirasakan pula oleh masyarakat miskin yang ada di Provinsi Kepulauan Riau, pada tahun 2010 Program Keluarga Harapan (PKH) mulai dilaksanakan di Kabupaten Bintan dan Kota Batam, sedangkan untuk Kabupaten Karimun dilaksanakan pada tahun 2012, kemudian pada tahun 2013 Program Keluarga Harapan dilaksanakan pada Kabupaten Lingga dan Kota Tanjungpinang.

Untuk penelitian ini maka peneliti melakukan penelitiannya di Kota Tanjungpinang, dimana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tanjungpinang telah terlaksana selama 8 tahun. Kota Tanjungpinang mempunyai 4 Kecamatan, yaitu: Kecamatan Bukit Bestari, Kecamatan Tanjungpinang Timur, Tanjungpinang Kota dan Tanjungpinang Barat. Peneliti ingin memfokuskan penelitiannya pada salah satu Kecamatan yang ada di Kota Tanjungpinang, yaitu

Kecamatan Bukit Bestari. Dari hasil pengamatan peneliti, peneliti melihat di Kecamatan Bukit Bestari tersebut sebagian penduduknya sudah mempunyai rumah sebagai tempat tinggal yang layak dengan ber dinding batu serta berlantaikan keramik dan ada juga dari beberapa penduduk yang belum mempunyai rumah sendiri sehingga mereka menyewa rumah sebagai tempat tinggal. Jadi sebenarnya, apabila dilihat dari segi kemiskinan masyarakat yang ada di Kecamatan Bukit Bestari sesuai faktor-faktor yang mempengaruhi kemiskinan menurut Kartasmita dalam Oliandes Sondakh dan Williem ada 4 faktor penyebab kemiskinan antara lain:

1. Pendidikan Rendah

Rendahnya tingkat pendidikan mengakibatkan terbatasnya kapasitas pengembangan diri dan terbatasnya kesempatan kerja yang dapat diambil. Tingkat pendidikan yang rendah juga membatasi kemampuan seseorang untuk memanfaatkan peluang.

2. Tingkat Kesehatan yang Rendah

Rendahnya tingkat kesehatan dan gizi menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh fisik, pikiran, dan inisiatif.

3. Kesempatan Kerja Terbatas

Selain pendidikan dan kesehatan, kemiskinan juga disebabkan oleh kesempatan kerja yang terbatas. Selama ada lapangan kerja atau peluang usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkungan kemiskinan.

4. Kondisi Keterisolasian

Banyak penduduk miskin yang tidak berdaya secara ekonomi karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup berjauhan sehingga sulit atau tidak mudah dalam mengakses pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kemajuan lain yang bermanfaat bagi masyarakat.

Dilihat dari pandangan tersebut, maka sebenarnya masyarakat Kecamatan Bukit Bestari ditinjau dari pendapatan atau penghasilan kepala keluarga dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga, rata-rata masih kurang. Hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat Kecamatan Bukit Bestari bekerja sebagai nelayan. Apalagi selama adanya pandemi Covid-19, banyak masyarakat Kecamatan Bukit Bestari yang terdampak kehilangan pekerjaan. Sehingga mereka mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah pusat.

Berdasarkan hasil data rekapitulasi KPM PKH dalam 2 tahun yaitu dari tahun 2020-2021 terakhir mengalami kenaikan yang signifikan secara terus menerus di Kota Tanjungpinang, hasil data rekapitulasi KPM PKH dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 1.2. Data KPM PKH dari tahun 2020-2021 di Kota Tanjungpinang

KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KPM	
		2020	2021
Bukit Bestari	Dompok	139	158
	Sei Jang	277	303
	Tanjung Ayun Sakti	133	197
	Tanjung Unggat	366	435
	Tanjungpinang Timur	150	192
JUMLAH		1065	1285
Tanjungpinang Barat	Bukit Cermin	269	307
	Kampung Baru	276	283
	Kamboja	217	262
	Tanjungpinang Barat	355	383
JUMLAH		1117	1235

Tanjungpinang Kota	Kampung Bugis	471	488
	Penyengat	107	131
	Senggarang	188	240
	Tanjungpinang Kota	20	35
JUMLAH		786	894
Tanjungpinang Timur	Air Raja	370	401
	Batu IX	551	571
	Kampung Bulang	256	266
	Melayu Kota Piring	365	415
	Pinang Kencana	581	581
JUMLAH		2123	2234
JUMLAH TOTAL		5091	5648

Sumber: Dinas Sosial Kota Tanjungpinang, 2021

Berdasarkan tabel diatas jumlah KPM PKH tahun 2020-2021 di Kota Tanjungpinang, pada Kecamatan Bukit Bestari mengalami penambahan sebanyak 220 Jiwa, dilanjutkan dengan Kecamatan Tanjungpinang Barat sebanyak 118 jiwa, selanjutnya Kecamatan Tanjungpinang Kota sebanyak 108 jiwa, dan Kecamatan Tanjungpinang Timur Sebanyak 111 Jiwa.

Program Keluarga Harapan yang berfokus pada Kriteria komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial di Kecamatan Bukit Bestari yang membawahi 5 Kelurahan secara administratif yaitu: Kelurahan Dompok, Sei Jang, Tanjung Ayun Sakti, Tanjung Unggat, dan Tanjungpinang Timur. Data KPM PKH per Kelurahan yang ada di Kecamatan Bukit Bestari dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 1.3. Data KPM PKH Per-Kelurahan di Kecamatan Bukit Bestari Tahun 2021

Kelurahan	Aspek Kesehatan		Aspek Pendidikan			Aspek Kesejahteraan	
	Bumil	AUD	SD	SMP	SMA	Lansia	Disabilitas
Dompok	0	35	72	50	56	13	2
Sei Jang	0	69	145	115	105	12	1
Tanjung Ayun Sakti	0	33	65	50	33	14	1

Tanjung Unggat	0	75	176	142	167	21	1
Tanjungpinang Timur	1	32	82	62	48	14	3
Jumlah	1	244	540	419	409	74	8

Sumber: Dinas Sosial Kota Tanjungpinang, 2021

Berdasarkan tabel diatas, pada Kecamatan Bukit Bestari khususnya pada komponen pendidikan, terlihat lebih banyak jika dibandingkan komponen kesehatan serta kesejahteraan sosial. Pada aspek kesehatan jumlah Bumil sebanyak 1 jiwa, sedangkan untuk AUD berjumlah 244 jiwa. Selanjutnya pada aspek pendidikan jumlah SD sebanyak 540 jiwa, SMP 419 jiwa, dan SMA sebanyak 409 jiwa. Kemudian aspek kesejahteraan sosial terdiri dari dua kriteria yaitu lansia dan disabilitas, untuk lansia berjumlah 74 jiwa, sedangkan disabilitas sebanyak 8 jiwa.

Dalam bidang pendidikan, PKH bertujuan untuk mengurangi angka putus sekolah, terutama dikalangan keluarga miskin, dan mengurangi pekerja anak di Indonesia. Sedangkan di bidang kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan memenuhi gizi balita dan anak. Selain itu, juga mempengaruhi pendapatan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) atau Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan mengurangi pengeluaran rumah tangga (Puntorini Sukma Aprilia, 2020).

Dalam pelaksanaan PKH, terdapat pendamping yang merupakan aktor penting dalam menyukseskan PKH. Pendamping PKH, direkrut oleh masyarakat secara terbuka. Dengan latar belakang pendidikan sarjana. Pendamping membantu anggota PKH mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Pendamping juga berperan dalam mendorong KPM untuk menambah kemampuannya dalam

menjalani kehidupan yang lebih baik. Sebagai salah satu *stakeholder* terpenting dalam pemberdayaan masyarakat miskin, kehadiran pendamping perlu mendapatkan perhatian lebih karena langsung berhubungan dengan masyarakat. Jika fungsi dan perannya tidak berjalan dengan baik, maka tujuan PKH tidak bisa tercapai dan kesejahteraan masyarakat tidak dapat terwujud.

Pendamping sangat berperan dalam hal menyampaikan informasi kepada penerima manfaat PKH karena jika penerima manfaat tidak memenuhi kewajibannya sebagai keluarga penerima bantuan Program Keluarga Harapan. Misalnya harus memeriksa kesehatan di puskesmas maupun di posyandu dan anak diharuskan untuk mendapatkan pendidikan mulai dari jenjang Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA). Maka jumlah dana bantuan yang diperoleh tidak sesuai dengan yang sudah ditetapkan.

Pendamping PKH tentunya harus melaksanakan tugasnya sesuai dengan Permensos No 1 Tahun 2018. Pendamping Program Keluarga Harapan selain mendampingi keluarga penerima manfaat dalam pencairan bantuan juga melakukan edukasi terhadap keluarga penerima bantuan. Edukasi tersebut dalam Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan minimal satu bulan sekali oleh Pendamping terhadap keluarga penerima manfaat (KPM), dengan modul yang harus disampaikan yaitu mengenai modul pengasuhan dan pendidikan anak, modul pengelolaan keuangan dan perencanaan, modul kesehatan dan gizi, modul perlindungan anak, modul kesejahteraan sosial disabilitas dan lansia (Nurchotimah, 2020).

Kegiatan P2K2 sejatinya adalah kegiatan belajar non formal proses transfer ilmu yang didalamnya Pendamping PKH berperan sebagai guru dan KPM adalah murid (Febrianto, 2020). Salah satu faktor internal yang mempengaruhi belajar adalah motivasi belajar. Menurut Suhana (2014) motivasi belajar merupakan kekuatan daya pendorong, atau alat pembangun kesediaan dan keinginan yang kuat dalam diri peserta didik untuk belajar secara aktif, kreatif, efektif, inovatif, dan menyenangkan dalam rangka perubahan perilaku baik dalam aspek kognitif, afektif, dan psikomotor.

Berdasarkan hasil wawancara kepada Fitriana Lutfi sebagai pendamping PKH di Kelurahan Tanjung Unggat yang peneliti lakukan pada Kamis, 11 November 2021 pukul 11.00 siang WIB, di Kecamatan Bukit Bestari memiliki 5 pendamping dimana setiap satu kelurahan mempunyai 1 pendamping. Berikut nama-nama Pendamping PKH di Kecamatan Bukit Bestari:

Tabel 1.4. Nama-Nama Pendamping PKH di Kecamatan Bukit Bestari

No	Nama	Kelurahan
1.	Mansyur Syafi'i, S.AP	Dompok
2.	Murniati, S.E	Sei Jang
3.	Pesta Rohanita L.Tobing, S.Sos	Tanjung Ayun Sakti
4.	Adrian Permana, S.IP	Tanjungpinang Timur
5.	Fitriana Lutfhi, S.Kom	Tanjung Unggat

Sumber: Data Olahan, 2021

Adapun fenomena yang terjadi di Kecamatan Bukit Bestari yaitu Pendamping PKH selalu melakukan pertemuan setiap bulannya untuk memberikan pembinaan dan bimbingan supaya masyarakat dapat meningkatkan kemampuan keluarganya. Hal ini dilakukan agar bantuan PKH tidak menjadi sumber pendapatan utama keluarga yang akan diterima seumur hidup. Namun, pertemuan yang dilakukan tidak dihadiri oleh sebagian peserta.

Selanjutnya terkait masalah pencairan dana yang terkadang tidak merata untuk semua peserta. Hal ini dapat terjadi karena dari pihak bank dan dapat juga terjadi terjadi karena perubahan status kepesertaan yang tidak diketahui oleh terjadi karena perubahan status kepesertaan yang tidak diketahui oleh peserta tersebut. Oleh karena itu berdampak pada munculnya pertanyaan masyarakat ke pendamping PKH. Pada tahun 2021 ini jumlah penerima PKH mengalami perbaikan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) jadi untuk sementara acuan yang dipakai adalah data bayar yang diajukan oleh pusat. Karena banyaknya permasalahan yang terjadi akibat dari sinkronisasi data.

Pendamping PKH juga mengalami kesulitan pada saat pengumpulan data atau mengumpulkan berkas formulir pemutakhiran hal ini disebabkan karena ketidakjelasan berkas yang dikumpulkan. Fotocopy berkas yang alakadarnya ini membuat pendamping mengalami kesulitan pada saat melakukan tugas *entry*, sehingga data yang dimasukkan berdasarkan perkiraan si pendamping saja, dan juga terkait permasalahan pengupdate data yang tidak bisa dipungkiri karena adanya anggota keluarga meninggal, baru lahir, bercerai, atau pisah Kartu keluarga (KK), dan alamat tempat tinggal tidak sesuai dengan alamat yang ada di administrasi Kartu Keluarga (KK).

Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) melakukan pekerjaan dengan cara (*WFH*) *Work From Home* atau disebut sistem bekerja dari rumah. Serta melakukan koordinasi melalui telepon untuk datang ke Kelurahan atau instansi tertentu sesuai dengan kebutuhan. Untuk menyelesaikan pekerjaannya Pendamping juga bisa melakukan di sekretariat PKH yang ada di DINSOS

kemudian Pendamping juga melakukan kroscek data bisa langsung turun lapangan dengan dibantu oleh Ketua Kelompok serta berkoordinasi dengan pihak RT dan Kelurahan.

Selanjutnya untuk aspek pendidikan masih ada anak dari KPM PKH yang tidak ingin sekolah, kemudian untuk aspek kesehatan masih ada KPM PKH yang belum mempunyai BPJS sedangkan KPM PKH berhak mendapatkan BPJS, dan untuk aspek kesejahteraan sosial belum adanya posyandu lansia.

Melihat latar belakang masalah diatas, peneliti ingin mengkaji lebih lanjut mengenai **Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang.**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: **“Bagaimana Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang”.**

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah **“Untuk Mengetahui Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang”.**

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya terkait peran pendamping dalam Program Keluarga Harapan (PKH).

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat, dapat mengetahui pemberian Program Keluarga Harapan (PKH) kepada masyarakat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dapat mempengaruhi tingkat kualitas manusia.
- b. Bagi pemerintah, dapat mengetahui bahwa dengan adanya pendamping maka Program Keluarga Harapan (PKH) dapat berjalan dengan baik dan dapat mencapai keberhasilan program dengan meningkatkan kualitas hidup manusia yang lebih baik.

