

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara adalah suatu organisasi dalam suatu wilayah yang memiliki kekuasaan tertinggi yang sah dan ditaati oleh rakyatnya. Didalam suatu Negara tentunya memiliki bagian-bagian sebagai pelaksana tugas dan sumber daya sebagai pendukung pelaksanaan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Seperti pendapat dari Hasibuan (2007;05) organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. atau lebih dikenal dengan tingkatan manajemen dalam organisasi yang terdiri dari top manajemen, leader manajemen dan lower manajemen. Sebagaimana Negara Indonesia di bentuk ialah untuk mencapai tujuan Negara yaitu mensejahterakan masyarakat dengan organisasi-organisasi publik sebagai pelaksana tugas-tugas tersebut.

Permasalahan yang masih kini dihadapi oleh bangsa Indonesia adalah kemiskinan. Sejak zaman kemerdekaan bangsa Indonesia sudah dihadapkan dengan permasalahan ini dan sampai sekarang tetap menjadi masalah utama bangsa Indonesia. Masalah kemiskinan sangat kompleks dan bersifat multidimensional, karena berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Kemiskinan juga dapat menghambat pembangunan suatu negara. Oleh sebab itu kemiskinan merupakan masalah penting yang harus diperhatikan oleh pemerintah negara.

Mengacu pada strategi penanggulangan kemiskinan, kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak terpenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Hak-hak dasar yang diakui secara umum meliputi terpenuhi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertahanan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman, serta hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial politik. Kemiskinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain tingkat pendapatan, dan tingkat kesehatan.

Berbagai kebijakan pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan di Indonesia pada akhirnya diarahkan kedalam bentuk peningkatan kesejahteraan dan pengurangan beban penduduk miskin, salah satunya yaitu melalui perlindungan sosial bagi masyarakat miskin. Kegiatan perlindungan sosial yang telah dilakukan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Pelaksanaan program keluarga harapan di Indonesia dilandasi dengan Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, PERPRES No. 15 Tahun 2010 Tentang percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Lahirnya Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia, menurut definisinya program keluarga harapan adalah sebuah program bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin (KM), yang dimaksud adalah sebagai upaya membangun system perlindungan sosial kepada Keluarga Miskin (KM) untuk

meningkatkan kualitas hidup melalui perubahan perilaku terhadap pendidikan dan kesehatan serta mendukung tercapainya kesejahteraan sosial.

Ada 14 kriteria Keluarga Miskin (KM) menurut standar Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu :

1. Hidup dalam rumah dengan ukuran lebih kecil dari 8 M² per orang.
2. Hidup dalam rumah dengan lantai tanah atau lantai kayu berkualitas rendah/bamboo.
3. Hidup dalam rumah dengan dinding terbuat dari kayu berkualitas rendah /bamboo/rumbia/tembok tanpa diplester.
4. Hidup dalam rumah tanpa listrik.
5. Tidak mendapatkan fasilitas air bersih/sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
6. Menggunakan kayu bakar, arang atau minyak tanah untuk memasak.
7. Makan hanya sekali atau dua kali sehari.
8. Belanja satu set pakaian baru setahun sekali atau tidak sama sekali.
9. Tidak mampu membayar biaya kesehatan pada pukesmas terdekat.
10. Pendapatan keluarga kurang dari Rp. 600.000,- per bulan.
11. Pendidikan kepala keluarga hanya setingkat Sekolah Dasar.
12. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp. 500.000,;(kendaraan, emas, ternak, dll).
13. Memperkerjakan anak dibawah umur.
14. Tidak mampu membiayai anak untuk sekolah.

Sebagai imbalannya keluarga miskin (KM) diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. UPPKH adalah unit pengelola PKH yang dibentuk baik dipusat maupun di daerah. Di pusat adalah UPPKH pusat dan di daerah adalah UPPKH Kabupaten/Kota.

Kriteria Peserta PKH adalah Keluarga Miskin (KM) yang memenuhi minimal salah satu syarat berikut :

- a. Memiliki komponen kesehatan yakni anak dengan usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/meyusui, termasuk anak penyandang distabilitas ringan/sedang.
- b. Memiliki komponen pendidikan anak sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat dan SMA/MA sederajat, termasuk anak penyandang distabilitas ringan/sedang.
- c. Memiliki komponen kesejahteraan sosial penyandang distabilitas berat didalam keluarga peserta PKH.

Penyandang Stabilitas Berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama kedistabilitasnya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak dapat melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari atau sepanjang hidupnya pada bantuan/pertolongan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan lainnya.

- d. Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk lanjut usia 70 tahun ke atas di dalam keluarga peserta PKH dengan kriteria :
 - 1) Lanjut usia berusia 70 tahun ke atas per 1 januari pada tahun validasi.
 - 2) Lanjut usia berusia 70 tahun ke atas yang menjadi orang tua yang mengurus keluarga PKH.

Pendamping PKH adalah pekerja sosial yang direkrut oleh UPPKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan RSTM yang penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH. Penyelenggaraan PKH bersifat multisektor baik dipusat maupun didaerah yang melibatkan instansi pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan hingga Desa serta masyarakat. Sanksi bagi pendamping yang dampungannya tidak memenuhi kondisionalitas akan diberikan sanksi dapat berupa :

- 1) Teguran secara lisan maupun tertulis,
- 2) Penundaan pembayaran honorarium,
- 3) Penghentian kontrak kerja

Pendampingan yang dilakukan oleh peserta PKH yaitu :

1. Pendampingan komponen kesehatan dan pendidikan, dilakukan dengan ketentuan berikut :
 - a. Pendamping PKH berkewajiban mengadakan pertemuan kelompok bulanan dengan peserta PKH dampungannya.
 - b. Pendamping PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen kesehatan dan pendidikan sampai dengan tepat sasaran.
2. Pendampingan komponen kesejahteraan sosial untuk lansia dan penyandang distabilitas berat (PDB), dilakukan dengan ketentuan berikut :
 - a. Pendampingan komponen lansia dilaksanakan oleh Pendamping Lansia Direktorat Rehabilitas Sosial Lanjut Usia.

- b. Pendampingan Penyandang Distabilitas Berat (PDB) dilaksanakan oleh pendamping Penyandang Distabilitas Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Distabilitas.
- c. Pendamping PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen lansia dan Penyandang Distabilitas Berat (PDB) sampai kepada sasaran.

Rasio pendampingan peserta PKH untuk tiap pendamping dan operator ditetapkan dengan tabel berikut :

Tabel I.1 Rasio dampingan peserta PKH

JABATAN	JUMLAH PESERTA PKH BERDASARKAN KATEGORI LOKASI				KETERANGAN
	Mudah	Sulit	Sangat Sulit	Remote	
Pendamping	Rata-rata 300	Rata-rata 225	Rata-rata 150	Rata-rata 100	Minimal 1 orang per kecamatan
Operator Kab/Kota	Rata-rata 3.000	Rata-rata 3.000	Rata-rata 3.000	Rata-rata 3.000	Minimal 2 orang per kab/kota
Operator Provinsi	Rata-rata 30.000	Rata-rata 30.000	Rata-rata 30.000	Rata-rata 30.000	Minimal 2 orang per provinsi

Sumber : pedoman umum PKH, 2016

Pelaksanaan PKH kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Jumlah pendampingan disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di kecamatan. Rasio dampingan untuk satu orang pendamping adalah 1 berbanding 200 hingga 250 Keluarga Miskin (KM) peserta PKH.

Tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup Keluarga Miskin (KM). PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran Keluarga Miskin (KM) dalam jangka pendek serta

memutuskan rantai kemiskinan dalam jangka panjang. Secara khusus, PKH memiliki tujuan untuk :

1. Meningkatkan konsumsi keluarga peserta PKH.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan peserta PKH.
3. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH.
4. Mengarahkan perubahan perilaku positif peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial.
5. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

Pada rencana awal pelaksanaan PKH telah disusun tahapan cakupan penerima termasuk pendanaannya yang dimulai sejak tahun 2007 hingga setidaknya 2015. Dalam proses perjalanan PKH hingga 2009 target tersebut belum dapat tercapai karena berbagai alasan antara lain tidak tersedianya data yang sesuai dengan kriteria, keterbatasan dana APBN. Dalam rangka memperluas cakupan sasaran, pengembangan PKH tetap dilaksanakan khususnya pada perluasan kecamatan diprovinsi yang telah melaksanakan PKH, memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Miskin (KM) dengan mewajibkan KM tersebut mengikuti kriteria yang telah ditetapkan program.

Setiap penerimaan bantuan diberikan kartu peserta sebagai sebagai bukti kepesertaan. Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, dan anak perempuan dewasa) yang mengurus keluarga. Dalam hal kondisi tertentu dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH.

Gambar I.1. Contoh gambar kartu PKH



Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH. Penyaluran bantuan bagi peserta PKH dilaksanakan 4 (empat) tahap dalam 1 (satu) tahun melalui rekening penerima PKH baik melalui tunai ataupun Layanan Keuangan Digital (LKD). Untuk lebih jelasnya mengenai Indeks dan Komponen Bantuan Sosial PKH dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. I. 2. Indeks dan Komponen Bantuan PKH

Skenario	Jumlah bantuan
Bantuan tetap	Rp. 500.000
Bantuan anak usia dibawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	Rp. 1.200.000
Bantuan anak peserta pendidikan setara SD/MI atau sederajat	Rp. 450.000
Bantuan anak peserta pendidikan setara SMP/MTS atau sederajat	Rp. 750.000
Bantuan anak peserta pendidikan setara SMA/MA atau sederajat	Rp. 1.000.000
Bantuan penyandang distabilitas berat	Rp. 3.100.000
Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	Rp. 1.900.000

Sumber : Pedoman umum PKH, 2016

Kewajiban peserta PKH

Seluruh anggota keluarga peserta PKH memiliki kewajiban memenuhi komitmen berdasarkan kriteria komponen masing-masing sebagai berikut :

- a. Kewajiban komponen kesehatan

- 1) Peserta PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protocol pelayanan kesehatan.
 - 2) Peserta PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.
- b. Kewajiban komponen pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak usia 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A, SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wusyha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka, atau SMA/MA/Paket C termasuk SMA/MA terbuka) dan kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan.

- c. Kewajiban Komponen Kesejahteraan Sosial

- 1) Penyandang distabilitas berat melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan kerumah (home care)
- 2) Lansia melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi pukesmas santun lanjut usia (jika tersedia). Lansia harus dipastikan mengikuti kegiatan sosial difasilitas pelayanan kesejahteraan sosial melalui kegiatan day care dan mengikuti berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Lansia yang mengalami kesulitan mengikuti day care dapat mengikuti kegiatan home care dengan pendamping lansia mendampingi kerumah.

Dari tabel I. 2 diatas dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan komposisi anggota keluarga, maka jumlah nominal bantuan per tahun yang diterima setiap keluarga miskin akan bervariasi seperti tabel berikut :

Tabel. I.3. Variasi Nominal Bantuan/Tahun (Berdasarkan Komponen PKH)

No	Nominal Bantuan/Tahun	Bantuan Tetap	Bantuan Berdasarkan Komponen						Keterangan
			Bumil/nifas/Balita	Anak SD	Anak SMP	Anak SMA	PDB*	Lansia	
1.	Rp.950.000	Rp.500.000	-	Rp.450.000	-	-	-	-	Bila Ada 1 Sd Dalam Keluarga Peserta PKH
2.	Rp.1.700.000	Rp.500.000	Rp.1.200.000	-	-	-	-	-	Bila Ada 1 Bumil Dan 1 Balita Dalam Keluarga Peserta PKH
3.	Rp.2.750.000	Rp.500.000	-	Rp.1.500.000	Rp.750.000	-	-	-	Bila Ada 2 SD Dan 1 SMP Dalam Keluarga Peserta PKH
4.	Rp.2.400.000	Rp.500.000	-	Rp. 900.000	-	Rp.1.000.000	-	-	Bila Ada 2 SD Dan 1 SMA Dalam Keluarga Peserta PKH
5.	Rp.3.000.000	Rp.500.000	-	-	Rp.1.500.000	Rp.1.000.000	-	-	Bila Ada 2 SMP Dan 1 SMA Dalam Keluarga Peserta PKH
6.	Rp.3.700.000	Rp.500.000	Rp.1.200.000	-	-	Rp.2.000.000	-	-	Bila Ada 2 SMA Dan 1 Balita Dalam Keluarga Peserta PKH
7.	Rp.6.700.000	Rp.500.000	Rp.1.200.000	-	-	-	Rp.3.100.000	Rp.1.900.000	Bila Ada 1 Balita, 1 PDB, Dan 1 Lansia Dalam Keluarga Peserta PKH
8.	Rp.7.900.000	Rp.500.000	Rp.1.200.000	-	-	-	Rp.6.200.000	-	Bila Ada 2 PDB Dan 1 Balita Dalam Keluarga Peserta PKH
9.	Rp.6.200.000	Rp.500.000	-	-	-	-	-	Rp.5.700.000	Bila Ada 3 Lansia Dalam Keluarga Peserta PKH
10.	Rp.9.800.000	Rp.500.000	-	-	-	-	Rp.9.300.000	-	Bila Ada 3 PDB Dalam Keluarga Peserta PKH

* PDB (Penyanggah Disabilitas Berat)

Lansia = Usia 70 tahun atau lebih (dalam keluarga)

Sumber : Pedoman umum PKH, 2016

Seluruh anggota Keluarga Miskin (KM) yang menjadi penerima bantuan PKH diharuskan menjalankan kewajiban sebagai peserta PKH. Bantuan tetap untuk Keluarga Miskin (KM) pertahun sebesar Rp. 500.000,- dibayarkan pada tahap penyaluran bantuan seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel. I. 4. Jumlah Pertahap Untuk Berbagai Variasi Jumlah Bantuan

No	Komponen	Nominal bantuan/tahun	Nominal bantuan pertahap			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1.	Bantuan tetap	Rp.950.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.112.500	Rp.112.500	Rp.112.500	Rp.112.500
	Total		Rp.112.500	Rp.612.500	Rp.112.500	Rp.112.500
2.	Bantuan tetap	Rp.1.700.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.300.000	Rp.300.000	Rp.300.000	Rp.300.000
	Total		Rp.300.000	Rp.800.000	Rp.300.000	Rp.300.000
3.	Bantuan tetap	Rp.2.750.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.562.500	Rp.562.500	Rp.562.500	Rp.562.500
	Total		Rp.562.500	Rp.1.062.500	Rp.562.500	Rp.562.500
4.	Bantuan tetap	Rp.2.400.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.475.000	Rp.475.000	Rp.475.000	Rp.475.000
	Total		Rp.475.000	Rp.975.000	Rp.475.000	Rp.475.000
5.	Bantuan tetap	Rp.3.000.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.625.000	Rp.625.000	Rp.625.000	Rp.625.000
	Total		Rp.625.000	Rp.1.125.000	Rp.625.000	Rp.625.000

No	Komponen	Nominal bantuan/tahun	Nominal Bantuan Pertahap			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
6.	Bantuan Tetap	Rp.3.700.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.800.000	Rp.800.000	Rp.800.000	Rp.800.000
	Total		Rp.800.000	Rp.1.300.000	Rp.800.000	Rp.800.000
7.	Bantuan Tetap	Rp.6.700.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.1.550.000	Rp.1.550.000	Rp.1.550.000	Rp.1.550.000
	Total			Rp.2.050.000	Rp.1.550.000	Rp.1.550.000
8.	Bantuan Tetap	Rp.7.900.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.1.850.000	Rp.1.850.000	Rp.1.850.000	Rp.1.850.000
	Total		Rp.1.850.000	Rp.2.350.000	Rp.1.850.000	Rp.1.850.000
9.	Bantuan Tetap	Rp.6.200.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.1.425.000	Rp.1.425.000	Rp.1.425.000	Rp.1.425.000
	Total		Rp.1.425.000	Rp.1.925.000	Rp.1.425.000	Rp.1.425.000
10.	Bantuan Tetap	Rp.9.800.000	-	Rp.500.000	-	-
	Bantuan komponen		Rp.2.325.000	Rp.2.325.000	Rp.2.325.000	Rp.2.325.000
	Total		Rp.2.325.000	Rp.2.825.000	Rp.2.325.000	Rp.2.325.000

Sumber : Pedoman Umum PKH, 2014

Dari tabel diatas terlihat bahwa terdapat 10 variasi bantuan dari mulai Rp. 950.000 sampai dengan Rp. 9.800.000 dengan rata-rata bantuan Rp. 4.510.00,- yang telah ditetapkan pada peraturan dan pedoman umum Program Keluarga Harapan. Khususnya pada kabupaten Pelalawan Provinsi Riau yang mana Program Keluarga Harapan pada tahun 2017 mendapatkan bantuan sebanyak 4.397 keluarga yang tersebar di 12 kecamatan, untuk lebih jelasnya mengenai jumlah Keluarga Miskin (KM) di Kabupaten Pelalawan dan merupakan peserta PKH dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 1.5. Jumlah Keluarga Miskin di Kabupaten Pelalawan Tahun 2017

NO	Kecamatan	Jumlah SKM	Total Pencairan
1.	Bandar Petalangan	206	Rp.81,660,000
2.	Bunut	195	Rp.76,050,000
3.	Bandar Seikijang	188	Rp.73,650,000
4.	Kuala Kampar	421	Rp.164,410,000
5.	Kerumutan	588	Rp.231,190,000
6.	Langgam	547	Rp.214,320,000
7.	Pangkalan Kerinci	668	Rp.262,720,000
8.	Pangkalan Kuras	558	Rp.218,390,000
9.	Pangkalan Lesung	218	Rp.85,350,000
10.	Pelalawan	154	Rp.60,060,000
11.	Teluk Meranti	406	Rp.158,340,000
12.	Ukui	248	Rp.96,720,000
	Total	4.397	Rp.1,722,860,000

Sumber : Dinas Kesejahteraan Sosial Kabupaten Pelalawan 2017

Dari data diatas terlihat bahwa pada kabupaten pelalawan kecamatan yang mendapat program PKH meliputi 12 kecamatan dan 4.397 KM, yang mana kecamatan yang paling banyak memiliki KM yang sangat banyak ialah Pangkalan Kerinci yaitu sebanyak 668 KM yang total pencairan dana sebanyak 262,720,000, Pangkalan Kerinci merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Pelalawan yang memiliki luas wilayah yang besar dan penduduk yang banyak. Maka dalam pelaksanaan program keluarga harapan yang dilaksanakan pada kabupaten pelalawan didampingi 10 orang operator dan 12 pendamping. Setelah ditetapkan oleh tim verifikasi penerima dana PKH di tingkat pusat nantinya keluarga miskin yang ada di kabupaten pelalawan akan menerima bantuan non tunai melalui Layanan Keuangan Digital (LKD).

Agar pelaksanaan PKH tepat sasaran dan tepat pemanfaatan, kementerian sosial akan menempatkan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) untuk mendampingi keluarga miskin penerima PKH serta melakukan evaluasi

penggunaan bantuan tunai sebagaimana disyaratkan oleh Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) pusat.

Pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), pemberian bantuan tunai saja tidak cukup jika yang diharapkan adalah tumbuhnya kesadaran. Pengetahuan kondisi kesehatan yang baik, pendidikan yang memadai, akan dapat meningkatkan kondisi kesejahteraan hidup mereka dimasa depan. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang diberikan bagi peserta PKH. P2K2 merupakan proses belajar secara terstruktur untuk meningkatkan keterampilan hidup masyarakat miskin dibidang ekonomi, pendidikan anak, kesehatan, dan perlindungan anak. Materi P2K2 disampaikan melalui pertemuan kelompok bulanan yang disampaikan oleh pendamping PKH terhadap kelompok-kelompok binaannya.

Maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa arti penting dari Program Keluarga Harapan ini adalah untuk meningkatkan kesejateraan bantuan merata pada masyarakat miskin dengan kerja sama pendamping sosial, Dinas Kesejateraan Sosial dan pemerintah Kecamatan untuk keberhasilan program ini. Dengan adanya elemen pelaksana tersebut maka kegiatan program keluarga harapan akan dijalankan dengan seoptimal mungkin karena adanya pengawasan dan fasilitator pelaksana kegiatan. Dinas Kesejateraan Sosial adalah unsur pelaksana pemerintah daerah dibidang Kesejateraan Sosial.

Dinas Kesejateraan Sosial merupakan pelaksana dari program-program yang bersifat sosial dan kemasyarakatan, hal ini terlihat dari Peraturan Daerah

Kabupaten Pelalawan No. 30 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Kesejahteraan Sosial Kabupaten Pelalawan. Untuk menjalankan tugasnya Dinas Kesejahteraan Sosial memiliki fungsi meliputi :

- a. Pelaksanaan pengelolaan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Dinas Tenaga Kerja Kabupaten;
- b. Melaksanakan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis kegiatan rutin dan pembangunan;
- c. Menyusun peta dan data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kabupaten Pelalawan;
- d. Melaksanakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan dengan instansi terkait;
- e. Membagi habis semua kegiatan rutin dan pembangunan;
- f. Memberikan penghargaan kepada Pegawai Negeri Sipil yang berprestasi;
- g. Pelaksanaan urusan tata usaha Dinas.

Selanjutnya Susunan Dinas Kesejahteraan Sosial Meliputi :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat
 1. Sub Bagian Program
 2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 3. Sub Bagian Keuangan
- c. Bidang Pelayanan Sosial
 1. Seksi Bimbingan Kesejahteraan Sosial
 2. Seksi Pengembangan Potensi Kesejahteraan Sosial
 3. Seksi Bina Panti Asuhan
- d. Bidang Rehabilitas Sosial
 1. Seksi Rehabilitasi Korban Bencana
 2. Seksi Penanganan PMKS
 3. Seksi Sarana dan Prasarana
- e. Bidang Bantuan Sosial
 1. Seksi Jaminan Sosial dan Penanggulangan Bencana
 2. Seksi Kesejahteraan Sosial
 3. Seksi Pengumpulan Dana Bantuan Sosial
- f. Bidang Pemberdayaan Sosial
 1. Seksi Bimbingan Penyuluhan Sosial
 2. Seksi Bina Lembaga Sosial
 3. Seksi Pengendalian Pengawasan Dana Bantuan Sosial
- g. Unit Pelaksanaan Teknis Dinas
- h. Kelompok Jabatan Fungsional

Dari penjelasan mengenai tugas dan fungsi Dinas Kesejahteraan Sosial terlihat bahwa Dinas kesejahteraan Sosial dan kemasyarakatan, khususnya Program Keluarga Harapan di Kabupaten Pelalawan yang merupakan Unit Pelaksanaan PKH (UPPKH), yang mana kepala Dinas Sosial sebagai pengarah program, Ketua PKH adalah Bidang sosial kemudian Sekretaris kepala seksi sosial dan di bantu oleh beberapa bidang.

Melihat bahwa program merupakan suatu keputusan atau alternatif yang dibuat oleh seorang pemimpin dalam rangka menyelesaikan permasalahan yang terjadi sering disebut kebijakan publik. Kemudian Kebijakan Publik menurut James Anderson (dalam Agistino, 2008 ; 7) adalah serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan.

Kebijakan publik diarahkan untuk memecahkan masalah publik untuk memenuhi kepentingan dan penyelenggaraan kepentingan publik. (Indiahono, 2009 ; 19). Maka dalam kebijakan pulik tersebut terdapat ketentuan cara dalam melaksanakan suatu kegiatan tersebut. Tahapan selanjutnya dari suatu kebijakan merupakan pelaksanaan atau implementasi yang menurut Nugroho (2008 ; 432) implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan. Tidak lebih atau tidak kurang, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivate atau turunan dari kebijakan tersebut.

Ada 6 (enam) variabel pelaksanaan atau implementasi kebijakan menurut Van menter dan Van horn (dalam Agustino, 2008;142) meliputi : 1. Ukuran dan tujuan kebijakan, 2. Sumber daya, 3. Agen pelaksana, 4. Sikap para pelaksana, 5. Komunikasi, 6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Sehingga dari hal tersebut dapat dilihat implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan suatu kebijakan atau program yang mana dengan memperhatikan bagaimana tujuan yang akan dicapai. Seperti itu juga tentunya maksud dari impelentasi program keluarga harapan (PKH) pada kabupaten pelalawan yang tentunya memperhatikan beberapa aspek diatas untuk mencapai efektifitas dan efesiesi pelaksanaan dari program keluarga harapan (PKH) tersebut.

Tetapi pada kenyataannya masih terdapat permasalahan di lapangan yang dapat di lihat sebagai fenomena, meliputi:

1. Dari observasi penulis lakukan terlihat masih adanya peserta Program Keluarga Harapan yang bukan dari Keluarga Miskin (KM) melainkan dari keluarga cukup mampu, sementara banyaknya Keluarga Miskin (KM) yang tidak mendapatkan bantuan PKH tersebut. Berdasarkan aturan program PKH sudah jelas dan jika ada Keluarga Miskin (KM) yang tidak sesuai dengan kriteria Standar Badan Pusat Statistik (BPS) tidak mendapatkan dana PKH.
2. Kurangnya Kesadaran Keluarga Miskin (KM) menyebabkan pelaksanaan PKH di Kecamatan Pangkalan Kuras tidak maksimal. Dalam pelaksanaan PKH dibutuhkan kesadaran Keluarga Miskin (KM) untuk dapat aktif dalam pelaksanaan program ini tapi

kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum sadar untuk aktif. Dalam pelaksanaan PKH, kesadaran Keluarga Miskin (KM) merupakan faktor yang sangat penting, karena kurangnya kesadaran dari Keluarga Miskin (KM) menjadi kendala yang mempengaruhi pelaksanaan PKH tidak maksimal.

3. Masih adanya pembagian dana yang tidak sama rata dan tidak sesuai dengan ketentuan program PKH yang memberikan bantuan sesuai dengan kondisi dan komposisi keluarga, yang diketahui bahwa keluarga dengan Tiga anak (2 SD dan 1 SMP) dan Satu anak (balita dan 1 bumil) mendapat dana yang sama besar yaitu Rp. 1.700.000,- dalam satu tahun, padahal menurut ketentuannya pedoman umum PKH tahun 2016 keluarga dengan Tiga anak (2 SD dan 1 SMP) akan menerima sebanyak Rp. 2.750.000.-

Dari fenomena yang terjadi mengenai pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) yang terjadi dikabupaten Pelalawan khususnya di Kecamatan Pangkalan Kuras, Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan** “

B. Rumusan Masalah

Dalam suatu sistem administrasi Negara pemerintah merupakan salah satu sub bagian dari sistem tersebut yang mana pemerintah mempunyai fungsi pengaturan yaitu pembuatan suatu kebijakan publik yang mana dalam rangka penyelesaian permasalahan yang terdapat pada masyarakat atau publik.

Khususnya pada permasalahan kemiskinan pemerintah membuat suatu program yang mana memberikan bantuan bersyarat kepada keluarga untuk meningkatkan kesehatan dan pendidikan keluarga tersebut yang disebut Program Keluarga Harapan (PKH).

Khususnya pada kabupaten pelalawan pada tahun 2017 terdapat 4.397 keluarga yang di ajukan oleh pemerintah kabupaten untuk mendapatkan bantuan program ini, tetapi masih terdapat permasalahan dan hambatan dari pelaksanaan program keluarga harapan di kabupaten Pelalawan, maka dari itu dapat dirumuskan permasalahan “Bagaiamanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan ??”.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Pelalawan.
- b. Untuk mengetahui hambatan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Pelalawan.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan studi atau pembelajaran untuk perkembangan ilmu-ilmu sosial khususnya disiplin ilmu administrasi publik yang berfokus pada pelaksanaan kebijakan atau program pemerintah.

- b. Hasil penelitian di harapkan dapat bermanfaat dan di jadikan bahan perbandingan bagi pihak yang ingin menulis masalah yang sama di masa yang akan datang.
- c. Sebagai masukan bagi Dinas Kesejahteraan Sosial Kabupaten Pelalawan dalam pelaksanaan program keluarga harapan, khususnya di Kecamatan Pangkalan Kuras.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau