

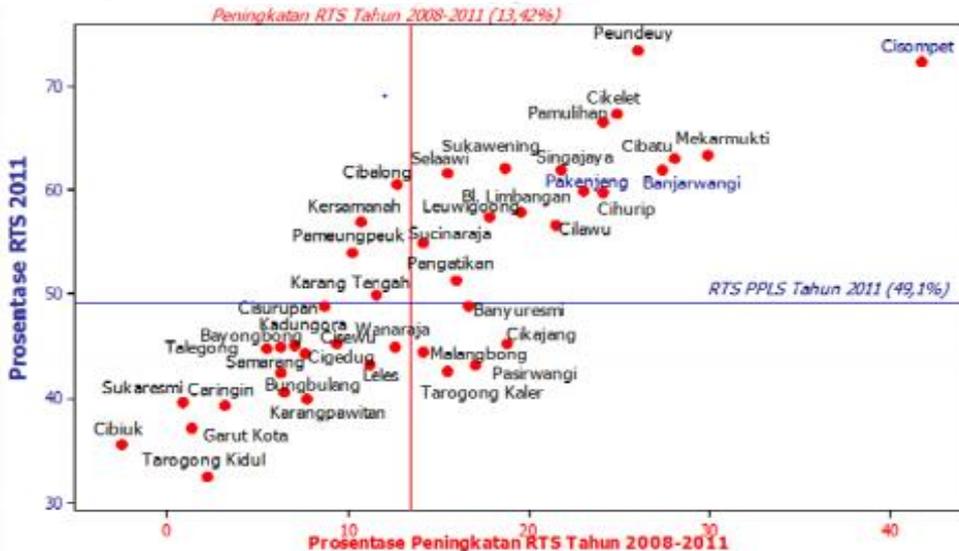
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan permasalahan yang krusial dalam suatu masyarakat baik terjadi di negara maju maupun negara berkembang masalah kemiskinan ini berhubungan dengan masalah kesejahteraan. Pengukuran tingkat kemiskinan dapat dilihat dari ketidakmampuan masyarakat baik dilihat dari segi pengeluaran konsumsi untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, kesehatan dan pendidikan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan pokok atau sulitnya akses pendidikan yang layak, pekerjaan yang memadai, sulit mengakses kesehatan yang terjangkau dan juga kemiskinan menjadi alasan rendahnya indeks pembangunan manusia di Indonesia.

Gambar 1.1 Pemetaan Penduduk Miskin Per-Kecamatan Di Kabupaten Garut Berdasarkan Data PPLS Tahun 2008 Dan 2011



Sumber: RPJMD 2014-2019

Persentase rumah tangga sasaran khususnya di Kabupaten Garut ternyata relatif tinggi, yakni sebesar 49,10%. Rumah tangga sasaran tersebut merupakan banyaknya rumah tangga terbawah yang ada di Kabupaten Garut. Kecamatan yang memiliki persentase RTS tertinggi di Kabupaten Garut adalah Kecamatan Peundeuy yang mencapai 73,39%. Kemudian disusul oleh Kecamatan Cisompet, Cikelet dan Pemulihan dengan persentase RTS masing-masing sebesar 72,24%; 67,22% dan 66,50%. Apabila dilihat dari ruang lingkup Kecamatan, pemetaan sebaran penduduk miskin dapat digambarkan melalui rumah tangga sasaran hasil pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilakukan BPS, yang digunakan sebagai data base untuk keperluan intervensi pemerintah yang berhubungan dengan program penanggulangan angka kemiskinan.

Berdasarkan data di atas maka diperlukan adanya program keluarga harapan yang bertujuan untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Selain itu tujuan khusus dari PKH ini adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH, meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, balita di bawah lima tahun dan anak persekolahan, serta anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Dasar hukum yang mengatur pelaksanaan program keluarga harapan ini adalah Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi

kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Selain itu didukung oleh Undang-Undang No 11 Tahun 2010 tentang kesejahteraan sosial yang menentukan bahwa perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial.

Berdasarkan pedoman umum PPKH Kabupaten Garut Tahun 2007-2017 Pengertian PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga penerima manfaat (KPM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *conditional cash transfers (CCT)* atau program bantuan tunai bersyarat.

Tahapan dalam pelaksanaan PKH meliputi: penetapan sasaran, validasi, pembayaran pertama, pemutakhiran data, verifikasi, pembayaran tahap selanjutnya dan transformasi (resertifikasi, transisi dan graduasi). Untuk mendukung kegiatan tersebut maka dilakukan kegiatan koordinasi, sosialisasi, rekrutmen, pelatihan, rapat koordinasi, bimbingan teknis pendamping/operator dan penyedia layanan, pengaduan masyarakat, monitoring/evaluasi dan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) *Family Development Session (FDS)*.

Sejak diluncurkan pada tahun 2007 skema bantuan program keluarga harapan telah mengalami perubahan sebanyak tiga kali, yaitu pada tahun 2013, tahun 2015 dan tahun 2016. Perubahan skema bantuan berbanding lurus dengan perluasan jumlah penerima bantuan PKH. Skema bantuan PKH dari tahun 2007 sampai tahun 2014 mencakup komponen Ibu Hamil/Nifas/Balita, Anak SD, dan

SMP, lalu pada tahun 2015 skema bantuan komponen PKH diperluas dengan dimasukkannya komponen Anak SMA, kemudian pada tahun 2016 skema bantuan komponen PKH kembali diperluas dengan dimasukkannya komponen Penyandang Disabilitas dan Lansia. Dengan adanya program keluarga harapan ini diharapkan peserta PKH memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu: kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, termasuk menghilangkan kesenjangan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin.

Sejak tahun 2012, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH, data awal untuk penerima manfaat PKH diambil dari basis data terpadu hasil PPLS 2011, yang dikelola oleh Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Sampai dengan Tahun 2017 cakupan PKH adalah 6 juta keluarga dan ditargetkan di tahun 2018 akan diperluas menjadi 10 juta keluarga. Sasaran PKH yang sebelumnya berbasis Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan penerima PKH disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Di Kabupaten Garut, program PKH pertama kali diluncurkan pada tahun 2007 dan tersebar di tujuh Kecamatan, kemudian diperluas lagi di beberapa kecamatan lainnya pada tahun 2008, 2012 dan pada tahun 2014. Kecamatan Peundeuy terpilih sebagai daerah penerima PKH sejak tahun 2014. *Service Provider* yang ada di Kecamatan Peundeuy meliputi fasilitas pendidikan sebanyak seratus tiga puluh dua sekolah baik negeri maupun swasta yang terdiri dari SD/Sederajat, SMP/Sederajat, SMA/SMK/Sederajat. Sedangkan fasilitas kesehatan sebanyak satu puskesmas yaitu puskesmas Peundeuy dan posyandu-

posyandu yang berada di wilayah Kecamatan Peundeuy. Saat ini KPM PKH di Kecamatan Peundeuy tersebar enam desa dan didampingi oleh tiga orang pendamping. Berikut data Desa dan jumlah KPM yang terdaftar di PPKH Kecamatan Peundeuy.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan Jumlah Rumah Tangga dalam Basis Data Terpadu (BDT) di Kecamatan Peundeuy Kabupaten Garut

No	Desa/Kelurahan	Jumlah KPM	Jumlah Rumah Tangga dalam BDT
1	Desa Pangrumasan	79	781
2	Desa Peundeuy	113	634
3	Desa Purwajaya	68	301
4	Desa Saribakti	188	836
5	Desa Sukanegara	163	475
6	Desa Toblong	242	833
	TOTAL KPM	853	3.860

Sumber : Hasil penelitian (data diolah peneliti, 2017)

Implementasi kebijakan program keluarga harapan di Kecamatan Peundeuy ini mulai sejak Tahun 2014 sampai sekarang masih belum dikatakan berhasil dan belum sesuai dengan harapan masyarakat hal ini bisa dilihat dari fenomena-fenomena yang terjadi dilapangan, diantaranya yaitu:

Pertama, Berdasarkan hasil observasi peneliti menemukan masalah mengenai ketidaktepatan pendataan peserta PKH, pendataan secara nasional dilakukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) sedangkan data real untuk tingkat Kecamatan atau tingkat Desa terjadi ketimpangan dengan data akurasi. Karena

ada beberapa peserta PKH yang bukan dari golongan keluarga miskin tapi termasuk keluarga yang mampu, dan juga pendataan peserta PKH ini masih belum menyeluruh, karena masih banyak keluarga miskin yang tidak kebagian bantuan PKH tersebut.

Kedua, Sosialisasi dalam implementasi program keluarga harapan di Kecamatan Peundeuy ini terbilang masih minim, hal ini diduga karena ada beberapa peserta PKH yang belum memahami makna dari program keluarga harapan dan peserta PKH tidak ada rasa kepemilikan terhadap program tersebut.

Ketiga, berdasarkan hasil observasi peneliti menemukan masalah mengenai sumber daya manusia dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Peundeuy masih kurang, hal ini diduga karena jumlah pelaksana PKH di Kecamatan Peundeuy hanya terdiri dari 3 orang sedangkan jumlah peserta PKH sangat banyak.

Keempat, Sarana pendidikan dan kesehatan merupakan faktor pendukung terlaksananya program keluarga harapan, permasalahannya yaitu bahwa di Kecamatan Peundeuy Kabupaten Garut untuk sarana pendidikan dan kesehatan masih kurang memadai sehingga banyak masyarakat penerima PKH yang sulit mengakses layanan pendidikan dan kesehatan terutama peserta PKH yang berada di pelosok jauh dari akses pendidikan dan kesehatan.

Dari permasalahan-permasalahan yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Peundeuy Kabupaten Garut”**

B. Identifikasi Masalah

1. Ketidaktepatan pendataan peserta PKH, pendataan secara nasional dilakukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) sedangkan data real untuk tingkat Kecamatan atau tingkat Desa terjadi ketimpangan dengan data akurasi. Karena ada beberapa peserta PKH yang bukan dari golongan keluarga miskin tapi termasuk keluarga yang mampu, dan juga pendataan peserta PKH ini masih belum menyeluruh, karena masih banyak keluarga miskin yang tidak kebagian bantuan PKH tersebut.
2. Sosialisasi dalam implementasi program keluarga harapan di Kecamatan Peundeuy ini terbilang masih minim, hal ini diduga karena ada beberapa peserta PKH yang belum memahami makna dari program keluarga harapan dan peserta PKH tidak ada rasa kepemilikan terhadap program tersebut.
3. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Peundeuy masih kurang, hal ini diduga karena jumlah pelaksana PKH di Kecamatan Peundeuy hanya terdiri dari 3 orang sedangkan jumlah peserta PKH sangat banyak.
4. Sarana pendidikan dan kesehatan merupakan faktor pendukung terlaksananya program keluarga harapan, permasalahannya yaitu bahwa di Kecamatan Peundeuy Kabupaten Garut untuk sarana pendidikan dan kesehatan masih kurang memadai sehingga banyak masyarakat penerima PKH yang sulit mengakses layanan pendidikan dan kesehatan terutama

peserta PKH yang berada di pelosok jauh dari akses pendidikan dan kesehatan.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Peundeuy Kabupaten Garut?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Peundeuy Kabupaten Garut.

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian mengenai program keluarga harapan diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas dan bermanfaat bagi setiap insan bila dilihat dari segi teoretis maupun dari segi praktis, yakni:

1. Kegunaan Teoretis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi semua orang terutama bagi peneliti untuk dijadikan sebagai bahan referensi serta untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai Administrasi Publik khususnya mengenai ilmu kebijakan publik.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan peneliti mengenai implementasi program keluarga harapan yang dilakukan oleh para

implementor kebijakan PKH. Serta penelitian ini merupakan salahsatu syarat memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik (S.AP).

b. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pelaksanaan program keluarga harapan, agar melaksanakan program keluarga harapan sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang ada.

c. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi yang baik bagi masyarakat, supaya masyarakat memahami bagaimana kebijakan-kebijakan yang telah pemerintah keluarkan, terutama kebijakan program keluarga harapan.

F. Kerangka Pemikiran

Kebijakan publik merupakan rangkaian pilihan yang saling berhubungan (termasuk keputusan-keputusan yang tidak bertindak), yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah. Dalam perjalanan kehidupan suatu negara, pemerintahan, dan organisasi pada umumnya akan mengenal konsep kebijakan karena kebijakan berkaitan dengan pengambilan keputusan yang di dalamnya bermakna melanjutkan suatu tindakan untuk melakukan atau tidak melakukan, atau ada perintah dan larangan melakukan tindakan.

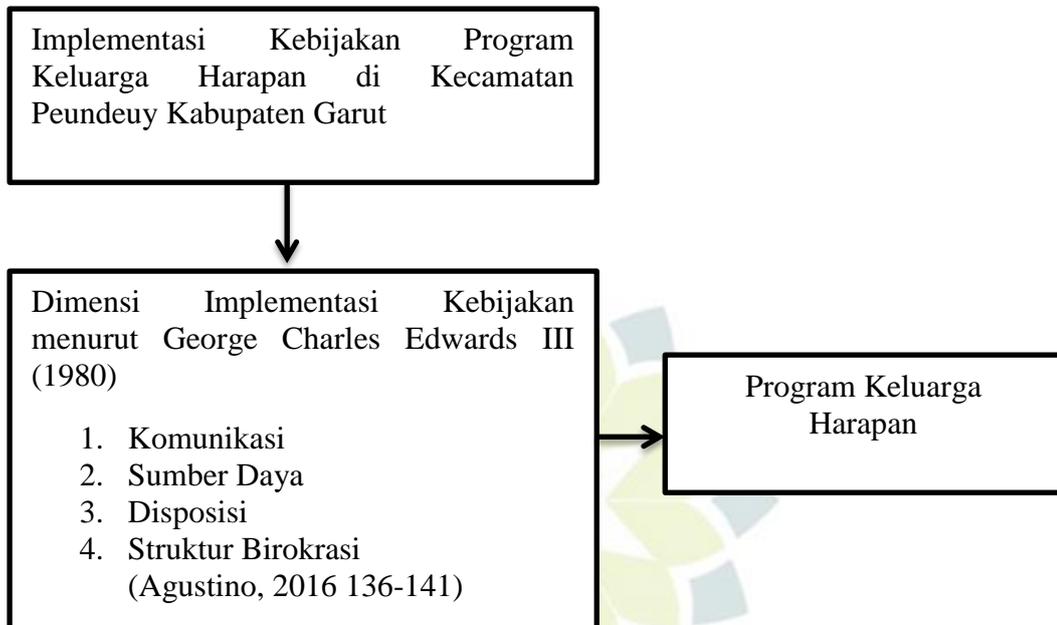
Menurut Thomas R. Dye (1992: 2-4) (dalam Anggara, 2014: 35) mendefinisikan bahwa kebijakan publik adalah apa pun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.

Salah satu kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi masalah kemiskinan adalah dengan mengeluarkan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) didukung oleh Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Berdasarkan pedoman umum PPKH Kabupaten Garut Tahun 2007-2017 Pengertian PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga penerima manfaat (KPM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *conditional cash transfers (CCT)* atau program bantuan tunai bersyarat. Keberhasilan implementasi kebijakan program keluarga harapan menurut George Charles Edwards III (1980) (dalam Agustino, 2016: 136-141) terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

Keempat variabel tersebut, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Keseluruhan variabel saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan keberhasilan dan kegagalan implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Peundeuy Kabupaten Garut.

Gambar 1.2
Kerangka Pemikiran



Sumber : Hasil penelitian (data diolah peneliti, 2018)