

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Problematika kemiskinan merupakan suatu fenomena yang sering kita temui. Kemiskinan sering kali dijadikan sebagai indikator kesejahteraan masyarakat. Semakin banyak jumlah penduduk miskin disuatu negara, menunjukkan kegagalan dari penyelenggaraan negara (pemerintah)¹. Hal ini menunjukkan bahwa negara masih belum mampu untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya. Padahal berbagai upaya telah dilakukan negara sebagai upaya menanggulangi kemiskinan yang ada. Ada beberapa faktor internal yang menyebabkan terbentuknya keluarga miskin, yaitu rendahnya pendidikan, rendahnya keterampilan, rendahnya motivasi hidup, rendahnya kemauan untuk mengembangkan diri dan sebagainya². Faktor internal inilah yang seharusnya mendapatkan perhatian lebih agar bisa mengubah kondisi masyarakat miskin menjadi lebih baik.

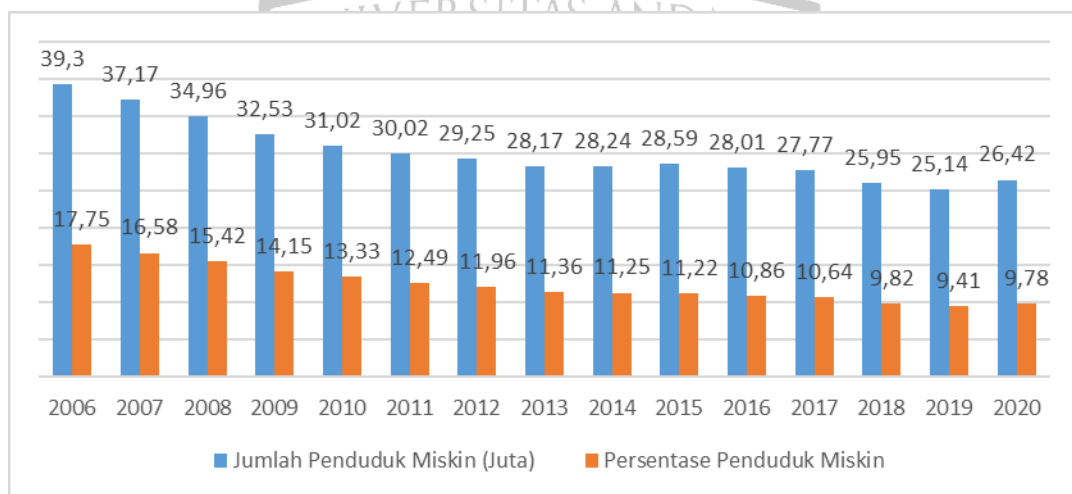
Kemiskinan merupakan dasar yang mempengaruhi kehidupan selanjutnya. Dalam konteks negara berkembang, kemiskinan menjadi fenomena yang terus menerus muncul dan menjadi beban berat bagi negara seperti Indonesia. Angka kemiskinan di Indonesia masih tergolong tinggi. Pada bulan Juni Tahun 2020 jumlah penduduk miskin di Indonesia masih berada pada angka 26,42 juta jiwa. Sementara menurut data kependudukan Kementerian Dalam

¹ Sri Sadewo, dkk. *Masalah-Masalah Kemiskinan di Kota Surabaya*. Unesa University Press: Surabaya. Tahun 2015. hlm V

² Agus Sjafrri. *Kemiskinan dan Pemberdayaan Kelompok*. Graha Ilmu Media: Yogyakarta. Tahun 2014 hlm 2

Negeri, jumlah penduduk di Indonesia pada Tahun 2020 mencapai angka 268.583.016 jiwa³. Data tersebut dapat menunjukkan bahwa pada Tahun 2020 masih ada sekitar 10,16% penduduk Indonesia yang masih berada pada kategori miskin. Berikut data jumlah dan persentase penduduk miskin di Indonesia.

Gambar 1. 1 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2006 – 2020



Sumber : Dokumen Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2020 oleh BPS Nasional

Berdasarkan Gambar 1.1 di atas, maka dapat dilihat bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia cenderung fluktuatif. Secara umum, pada periode 2006 – 2020 tingkat kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan, kecuali pada Tahun 2014, 2015 dan 2020. Pada Tahun 2014 dan 2015, kenaikan jumlah penduduk miskin dipicu karena kenaikan harga kebutuhan pokok sebagai akibat dari kenaikan harga bahan bakar minyak. Sementara kenaikan jumlah dan

³ Kompas.com. *Data Kependudukan 2020 : Penduduk Indonesia 268.583.016 Jiwa*. Dimuat pada 12 Agustus 2020. Diakses pada 5 September 2020 <https://nasional.kompas.com/read/2020/08/12/15261351/data-kependudukan-2020-penduduk-indonesia-268583016-jiwa?page=all>

persentase penduduk miskin pada Tahun 2020 diakibatkan karena adanya Pandemi Covid-19 diseluruh dunia⁴.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk mengatasi tingginya angka kemiskinan di Indonesia. Berbagai regulasi pun telah dikeluarkan. Salah satunya yaitu Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Dalam Peraturan Presiden ini menyebutkan bahwa, penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan dan program pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat. Sejak peraturan presiden ini diterbitkan, maka dibentuklah Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sebagai koordinator yang bertugas dalam penanganan kemiskinan di Indonesia.

Berkaitan dengan upaya percepatan penanggulangan kemiskinan di Indonesia, maka Pemerintah Indonesia mengeluarkan salah satu program unggulan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Kelompok Penerima Manfaat (KPM) yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin⁵. PKH memiliki 3 (tiga) tujuan, yaitu tujuan jangka pendek, menengah dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek dari PKH yaitu dapat membantu beban pengeluaran masyarakat miskin, sedangkan tujuan jangka menengahnya yaitu menciptakan perubahan perilaku peserta PKH dalam mengakses layanan

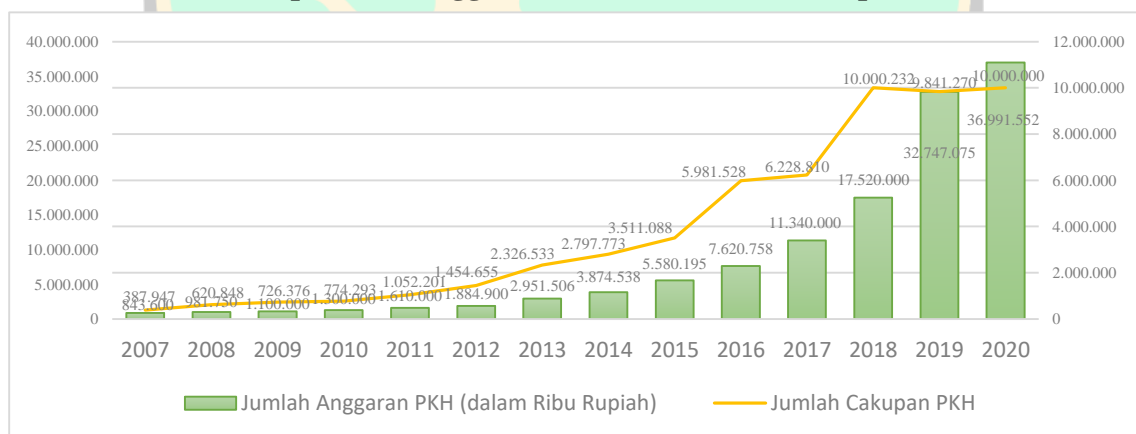
⁴ Dokumen Profil Kemiskinan di Indonesia, Badan Pusat Statistik Nasional, 2020

⁵ Buku Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2020

kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial sehingga dapat menghasilkan generasi yang lebih cerdas. Kemudian tujuan jangka panjang dari PKH yaitu untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Implementasi PKH di Indonesia dimulai pada Tahun 2007 hal ini didasarkan pada Keputusan Menteri Sosial Nomor 42 Tahun 2007 tentang Program Keluarga Harapan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin. Kemudian pada Tahun 2018 berganti regulasi menjadi Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Penyaluran bantuan PKH merupakan salah satu upaya mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dengan mendukung perbaikan aksesibilitas layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial guna meningkatkan kualitas keluarga miskin dan rentan⁶. PKH sudah diimplementasikan selama 13 tahun dengan anggaran yang terus meningkat setiap tahunnya⁷. Berikut cakupan dan anggaran PKH Tahun 2007 sampai Tahun 2019:

Gambar 1. 2 Cakupan dan Anggaran PKH Tahun 2007 sampai Tahun 2020



Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan PKH. 2021

⁶ Buku Petunjuk Teknis PKH Tahun 2020

⁷ Loc.Cit

Berdasarkan Gambar 1.2. di atas, maka dapat dilihat bahwa cakupan dan anggaran PKH setiap tahunnya mengalami kenaikan, kecuali pada Tahun 2019 jumlah KPM PKH mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 9.841.270 keluarga, tetapi untuk jumlah anggarannya mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 32 Triliun. Sementara pada Tahun 2020 anggaran PKH kembali mengalami peningkatan yang sangat tinggi yaitu sebesar 36 Triliun.

Sasaran dari PKH ialah masyarakat miskin dan rentan yang memenuhi kriteria komponen penerima PKH, yaitu: komponen kesehatan yang terdiri dari ibu hamil dan balita usia 0-6 tahun, komponen pendidikan yang terdiri dari anak usia sekolah (6-12 tahun) dan komponen kesejahteraan sosial yang terdiri dari lansia berumur di atas 70 tahun dan penyandang disabilitas berat. Masing-masing komponen tersebut menerima sejumlah bantuan dana per tiga bulannya. Adapun besaran bantuan dana yang diterima dari PKH yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Besaran Komponen Bantuan PKH Tahun 2018-2020

Komponen	Jumlah Besaran (Per Tahun)
Kategori Ibu hamil / nifas	3.750.000
Kategori Anak Usia Dini 0 – 6 tahun	3.750.000
Kategori Pendidikan Anak SD/ Sederajat	1.125.000
Kategori Pendidikan Anak SMP/ Sederajat	1.875.000
Kategori Pendidikan Anak SMA/ Sederajat	2.500.000
Kategori Penyandang Disabilitas Berat	3.000.000
Kategori Lanjut Usia (di atas 70 tahun)	3.000.000

Sumber : Website Sekretariat Kabinet Indonesia

Berdasarkan Tabel 1.1. di atas, dapat dilihat bahwa ada 7 (tujuh) kategori yang menerima PKH dengan jumlah besaran yang berbeda-beda. Dari 7 (tujuh)

indikator yang ada, hanya 4 (empat) orang maksimal dalam setiap keluarga yang berhak menerima bantuan PKH. Pada Tahun 2020 dari Bulan April hingga Desember, pencairan dana PKH dilakukan sebulan sekali berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya dimana pencairan PKH dilakukan 3 (tiga) bulan sekali. Hal ini dikarenakan kondisi Negara Indonesia yang sedang menghadapi Pandemi Covid-19 sehingga pencairan PKH dilakukan setiap bulan untuk menjaga stabilitas ekonomi masyarakat miskin di tengah pandemi. Dalam mengimplementasikan PKH, maka ada beberapa tahap yang harus dilalui. Berikut skema alur pelaksanaan PKH:

Gambar 1. 3 Alur Pelaksanaan PKH



2

Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan PKH. 2020

Berdasarkan Gambar 1.3. di atas maka dapat dijelaskan bahwa mekanisme pelaksanaan PKH ada beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Perencanaan

Perencanaan ini dilakukan untuk menentukan lokasi dan calon penerima PKH. Lokasi dan calon penerima PKH sendiri berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial yang ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial. Data tersebut bersumber dari hasil sensus penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

2. Penetapan Calon Peserta

Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon KPM menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan wilayah kepesertaan PKH. Penetapan calon peserta PKH dilakukan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

3. Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah calon KPM ditentukan, maka langkah selanjutnya yaitu pertemuan awal dan validasi. Pada tahap ini calon KPM PKH diberikan sosialisasi mengenai hak dan kewajibannya sebagai KPM PKH dan sanksi yang akan diterima apabila melanggar ketentuan yang telah ditetapkan. Sementara tahap validasi data merupakan tahap dimana data calon KPM PKH disesuaikan dengan kondisi yang sebenarnya terjadi. Pada tahap ini akan dilihat apakah KPM tersebut benar-benar memiliki komponen untuk mendapatkan PKH atau tidak. Setelah data tersebut disesuaikan, calon KPM akan disuruh mengisi formulir perjanjian PKH.

4. Penetapan Keluarga Penerima Manfaat

Tahap selanjutnya yaitu penetapan calon KPM menjadi KPM PKH yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga. KPM PKH yang ditetapkan adalah keluarga yang memenuhi kriteria penerima manfaat PKH sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data yang telah dilakukan oleh pendamping PKH.

5. Penyaluran Bantuan

Setelah KPM PKH ditetapkan, maka masing-masing KPM berhak untuk menerima bantuan sosial uang tunai dan bantuan komplementer lainnya. Bantuan sosial yang diterima oleh KPM PKH dapat dimanfaatkan untuk kegiatan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, modal usaha dan kebutuhan lainnya yang mendukung tercapainya tujuan PKH.

6. Pendampingan

Pendampingan bagi KPM PKH diperlukan untuk mempercepat proses pencapaian tujuan PKH, yaitu menciptakan perubahan perilaku dari kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, layanan pendidikan serta layanan kesejahteraan sosial. Dengan demikian, pendamping memiliki peran dan fungsi sebagai fasilitator, mediator, advocator dan motivator bagi KPM PKH.

7. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

P2K2/Family Development Session merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang diberikan kepada semua KPM PKH dalam bentuk pertemuan kelompok. KPM PKH diwajibkan hadir pada pertemuan kelompok yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Pada pertemuan ini, KPM PKH akan

diberikan beberapa materi yang berkaitan dengan pendidikan anak, kesehatan dan gizi dan tata cara pengelolaan keuangan keluarga. Melalui pertemuan kelompok ini, diharapkan dapat merubah pola pikir KPM PKH sehingga bisa bebas dari kategori miskin. Materi-materi ini sudah disiapkan langsung oleh Kementerian Sosial untuk disosialisasikan kepada KPM PKH oleh Tim Pendamping PKH.

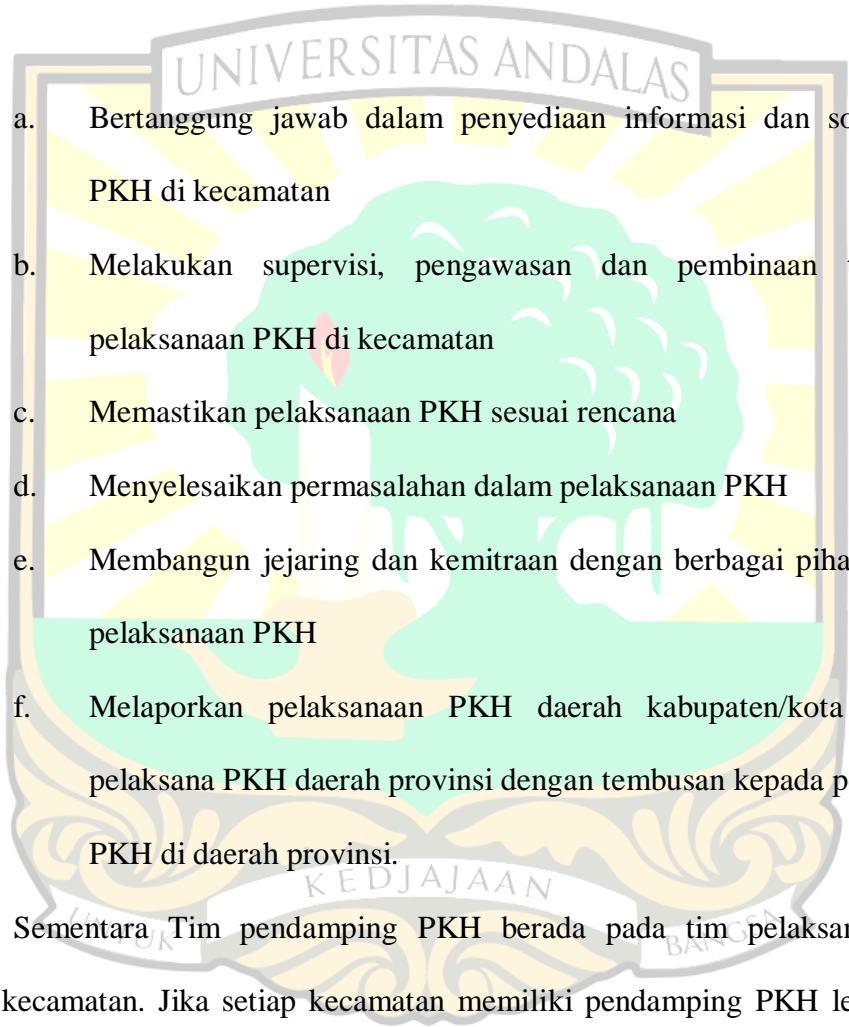
8. Verifikasi Komitmen

Sebagai program bantuan bersyarat, PKH memberikan 2 (dua) kewajiban kepada penerimanya. Yaitu kewajiban dibidang pendidikan dan kewajiban dibidang kesehatan. Kewajiban dibidang pendidikan mewajibkan setiap penerima PKH yang memiliki anak usia sekolah untuk mendaftarkan anaknya pada layanan pendidikan terdekat sesuai dengan jenjangnya masing-masing. Minimal kehadiran KPM PKH dijenjang pendidikan adalah sebesar 85 persen. Sementara untuk bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian gizi, imunisasi dan timbang badan pada balita dan anak usia prasekolah. Kehadiran KPM PKH dilayanan pendidikan dan kesehatan tersebut akan diverifikasi oleh Tim Pendamping PKH ke sekolah-sekolah dimana anak dari KPM PKH bersekolah dan ke puskesmas maupun posyandu terdekat dari lingkungan KPM tinggal.

9. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data bertujuan untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH. Data tersebut digunakan sebagai dasar program perlindungan sosial. Khusus untuk PKH, data tersebut digunakan untuk verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan.

Program Keluarga Harapan (PKH) pada tingkat pusat dilaksanakan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, dan Kementerian Sosial. Di tingkat provinsi PKH dilaksanakan oleh Dinas Sosial provinsi. Sedangkan di daerah kabupaten/kota PKH dilaksanakan oleh Dinas Sosial kabupaten/kota yang memiliki tugas sebagai berikut:

- 
- a. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di kecamatan
 - b. Melakukan supervisi, pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di kecamatan
 - c. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai rencana
 - d. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH
 - e. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH
 - f. Melaporkan pelaksanaan PKH daerah kabupaten/kota kepada pelaksana PKH daerah provinsi dengan tembusan kepada pelaksana PKH di daerah provinsi.

Sementara Tim pendamping PKH berada pada tim pelaksana PKH tingkat kecamatan. Jika setiap kecamatan memiliki pendamping PKH lebih dari satu orang, maka kecamatan tersebut wajib menunjuk salah seorang dari tim tersebut sebagai koordinator PKH kecamatan. Adapun tugas Tim Pendamping PKH tingkat kecamatan yaitu:

- a. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di kelurahan/desa/nama lain
- b. Melakukan kegiatan pendampingan PKH di kelurahan/desa
- c. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai rencana
- d. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH
- e. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH
- f. Melaporkan pelaksanaan PKH kepada pelaksana PKH daerah kabupaten/kota.

Pada awalnya, di tingkat kota, PKH dilaksanakan oleh Unit Pelaksanan Program Keluarga Harapan (UPPKH). Namun semenjak Tahun 2016, UPPKH berubah menjadi Pelaksanan Program Keluarga Harapan (PPKH). Dengan perubahan nama tersebut maka secara langsung membatasi kewenangan dari PPKH itu sendiri.

Pemerintah Provinsi Riau juga menetapkan masalah kemiskinan sebagai prioritas utama yang harus dibenahi di Provinsi Riau. Mengingat, berdasarkan perhitungan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), Provinsi Riau menempati urutan kelima provinsi terkaya di Indonesia setelah DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, dan Kalimantan Utara⁸. Oleh sebab itu, seharusnya Riau mampu untuk mengatasi tingginya jumlah kasus kemiskinan yang ada. Provinsi Riau sendiri, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, dalam kurun waktu 2015 sampai 2020, jumlah persentase kemiskinan di Provinsi Riau terus

⁸ Badan Pusat Statistik Nasional, 2018

mengalami penurunan. Berikut jumlah dan persentase penduduk miskin di Provinsi Riau:

Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Riau per Kabupaten/Kota Tahun 2016 sampai Tahun 2020

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa)				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Kuantan Singingi	31.22	31.95	32.10	31.22	29.34
2	Indragiri Hulu	29.73	26.42	27.22	26.66	26.66
3	Indragiri Hilir	56.82	55.40	51.42	48.29	44.29
4	Pelalawan	45.35	44.40	44.29	45.98	45.88
5	Siak	24.86	26.83	25.81	24.49	25.38
6	Kampar	67.68	66.33	69.32	66.81	65.30
7	Rokan Hulu	67.42	69.24	72.28	72.21	73.35
8	Bengkalis	37.49	38.19	35.11	35.83	36.96
9	Rokan Hilir	52.40	53.19	48.92	49.80	48.85
10	Kepulauan Meranti	56.18	53.05	51.17	49.89	47.10
11	Pekanbaru	32.49	33.09	31.62	28.60	30.40
12	Dumai	13.76	13.53	11.19	10.95	9.88
	Riau	515.40	516.62	500.44	490.72	483.39

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2021

Berdasarkan Tabel 1.2 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah penduduk miskin di Provinsi Riau dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir mengalami penurunan, kecuali pada Tahun 2017 jumlah penduduk miskin di Riau bertambah sebesar 516.620 ribu jiwa. Selanjutnya pada Tahun 2018 turun menjadi 500.440 jiwa dan pada Tahun 2019 kembali turun menjadi 490.720 jiwa. Dan pada Tahun 2020 kembali turun menjadi 483.390 jiwa. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa setiap tahunnya ada sekitar 1000 penduduk miskin yang naik kelas ke dalam

kategori rentan miskin. Namun, jika dilihat dari jumlah penduduk Provinsi Riau dalam kurun waktu 2016 sampai 2020, jumlah penduduk Provinsi Riau mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.3 berikut:

**Tabel 1. 3 Jumlah Penduduk Provinsi Riau Per Kabupaten/Kota
Tahun 2016 sampai Tahun 2020**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa)				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Kuantan Singingi	317.935	321.216	324.413	327.316	334 943
2	Indragiri Hulu	417.733	425.897	433.934	441.789	444 548
3	Indragiri Hilir	713.034	722.234	731.396	740.598	654 909
4	Pelalawan	417 498	438 788	460 780	483 622	390 046
5	Siak	453 052	465 414	477 670	489 996	457 940
6	Kampar	812 702	832 387	851 837	871 117	841 332
7	Rokan Hulu	616 466	641 208	666 410	692 120	561 385
8	Bengkalis	551 683	559 081	566 228	573 003	565 569
9	Rokan Hilir	662 242	679 663	697 218	714 497	637 161
10	Kepulauan Meranti	182 152	183 297	184 372	185 516	206 116
11	Pekanbaru	1 064 566	1 091 088	1 117 359	1 143 359	983 356
12	Dumai	291 908	297 638	303 292	308 812	316 782
	Riau	6 500 971	6 657 911	6 814 909	6 971 745	6 394 087

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2021

Berdasarkan Tabel 1.3 di atas, maka dapat dilihat bahwa jumlah penduduk Provinsi Riau pada Tahun 2016 sampai Tahun 2019 mengalami kenaikan. Dimana pada Tahun 2016 jumlah penduduk di Provinsi Riau sebanyak 6.500.971 jiwa, kemudian pada Tahun 2017 naik menjadi 6.657.911 jiwa, pada Tahun 2018 naik menjadi 6.814.909, dan kembali naik pada Tahun 2019 sebesar 6 971.745 jiwa. Sedangkan pada Tahun 2020 mengalami penurunan yaitu sebanyak

6.394.087 jiwa. Kota dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu Kota Pekanbaru dengan jumlah penduduk pada Tahun 2020 sebanyak 983.356 jiwa. Jumlah tersebut berbanding terbalik dengan angka kemiskinan di Kota Pekanbaru, dimana pada Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa jumlah penduduk miskin di Kota Pekanbaru sebesar 30.400 jiwa. Jumlah tersebut setara dengan 2,5% jumlah penduduk yang ada di Kota Pekanbaru. Hal tersebut menjadikan alasan peneliti untuk menjadikan Kota Pekanbaru sebagai *locus* dalam penelitian ini.

Sebagai upaya penanggulangan kemiskinan di Provinsi Riau, maka Provinsi Riau juga turut mengimplementasikan PKH. Pada Tahun 2019 KPM PKH di Provinsi Riau berjumlah 155.783 keluarga⁹. KPM tersebut tersebar pada 12 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Riau salah satunya Kota Pekanbaru. Kota Pekanbaru telah mengimplementasikan PKH sejak Tahun 2013. Menurut Heryani, Kepala Seksi Pemberdayaan Fakir Miskin, Dinas Sosial Kota Pekanbaru, PKH sangat efektif dalam mengurangi angka kemiskinan di Kota Pekanbaru¹⁰. Pendapat ini sesuai dengan kondisi yang terjadi di Kota Pekanbaru. Dimana semenjak PKH diimplementasikan, angka kemiskinan di Kota Pekanbaru setiap tahunnya mengalami penurunan sementara jumlah penduduk Kota Pekanbaru setiap tahunnya mengalami peningkatan kecuali pada Tahun 2020, jumlah penduduk Kota Pekanbaru mengalami penurunan. Berikut jumlah penduduk dan jumlah penduduk miskin di Kota Pekanbaru.

⁹ Dokumen Pengetahuan dan Kebijakan Program Keluarga Harapan Tahun 2019

¹⁰ Wawancara dengan Heryani, Kasi Pemberdayaan Fakir Miskin Dinas Sosial Kota Pekanbaru, Pada 02 Februari 2020 Pukul 08.52

Tabel 1. 4 Perbandingan Jumlah Penduduk dan Jumlah Penduduk Miskin di Kota Pekanbaru Tahun 2015 sampai Tahun 2020

Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Miskin
2016	1.064.566	32.490
2017	1.091.088	33.090
2018	1.117.359	31.620
2019	1.143.359	28.600
2020	983.356	30.400

Sumber : Badan Pusat Statistik. 2020

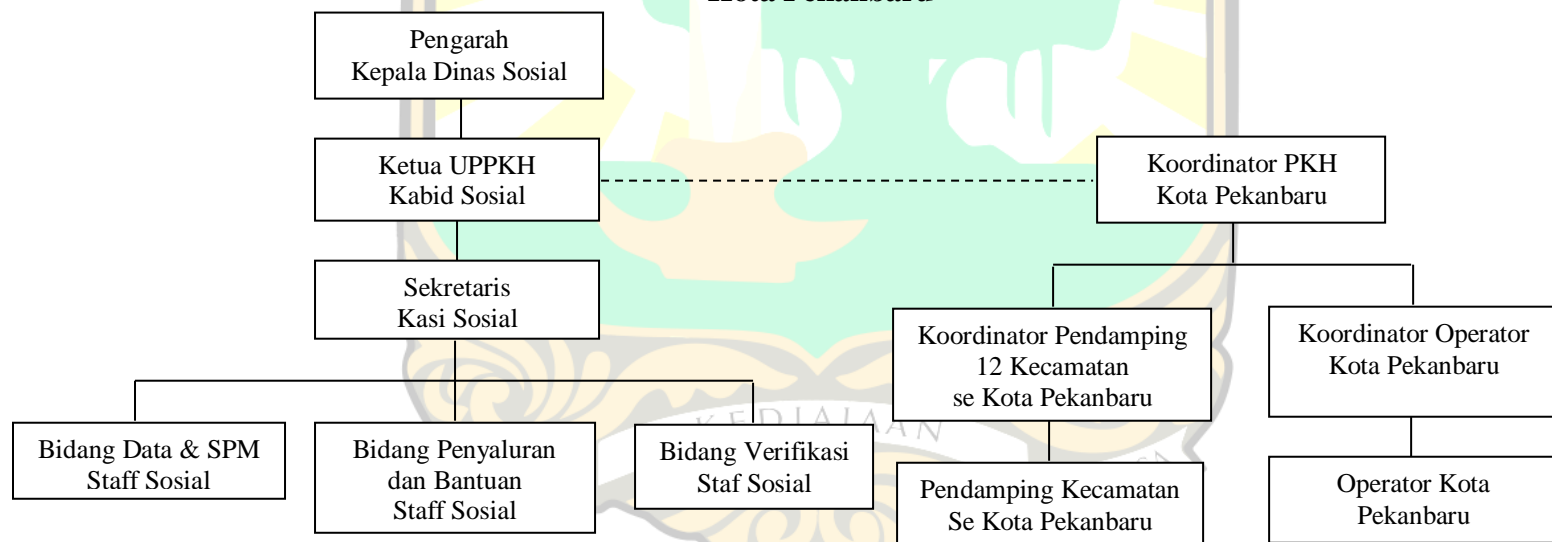
Berdasarkan Tabel 1.4 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah penduduk di Kota Pekanbaru dalam waktu 5 (lima) tahun terakhir mengalami kenaikan. Kenaikan tertinggi terjadi pada Tahun 2019 yaitu sebanyak 1.143.359 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk miskin di Kota Pekanbaru setiap tahunnya mengalami penurunan. Dapat dilihat bahwa jumlah penduduk miskin di Kota Pekanbaru pada Tahun 2019 sebanyak 28.600 jiwa kemudian pada Tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 30.400 jiwa. Jumlah ini setara dengan 2,5% jumlah penduduk yang ada di Kota Pekanbaru. Padahal menurut Nelson dan Leibstein mengatakan bahwa pertumbuhan jumlah penduduk yang pesat di negara berkembang mengakibatkan tingkat kesejahteraan masyarakat tidak mengalami perbaikan yang berarti dan dalam jangka panjang akan mengalami penurunan kesejahteraan sehingga meningkatkan jumlah penduduk miskin¹¹. Pernyataan dari Nelson dan Leibstein ini tidak sejalan dengan apa yang terjadi di Kota Pekanbaru dimana Kota Pekanbaru setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah

¹¹ Saharuddin Didu dan Ferii Fauzi, *Pengaruh Jumlah Penduduk, Pendidikan, dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap Kemiskinan di Kabupaten Lebak*. Jurusan Ilmu Ekonomi Pembangunan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Jurnal JEQu Vol 6 Nomor 1 tahun 2018. Hlm 100 - 114

penduduk sementara jumlah penduduk miskinnya setiap tahun mengalami penurunan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa implementasi PKH di Kota Pekanbaru sudah terlaksana dengan baik sehingga peneliti menjadikan Kota Pekanbaru sebagai *locus* pada peneliti ini untuk melihat bagaimana *best practice* PKH yang telah dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Pekanbaru sehingga dapat membantu mengurangi jumlah angka kemiskinan di Kota Pekanbaru.

Pelaksana PKH di Kota Pekanbaru ialah PPKH Kota Pekanbaru di bawah naungan Kasi Pemberdayaan Fakir Miskin, Bidang Pemberdayaan Sosial dan Pelayanan, Dinas Sosial Kota Pekanbaru. Berikut struktur Pelaksanakan PKH Kota Pekanbaru:

Gambar 1. 4 Struktur Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kota Pekanbaru



Sumber : Sekretariat PPKH Kota Pekanbaru. 2021

Berdasarkan Gambar 1.4. di atas, dapat dilihat bahwa struktur PPKH Kota Pekanbaru terdiri dari pengarah yaitu Kepala Dinas Sosial Kota Pekanbaru, ketua UPPKH yaitu Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin, sekretaris yaitu Kepala Seksi Pemberdayaan Sosial Keluarga Miskin,

koordinator PKH tingkat kota dan koordinator PKH tingkat kecamatan dimana ada dua belas koordinator kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru. Pada awalnya PKH hanya diimplementasikan di 8 kecamatan di Kota Pekanbaru, namun sejak Tahun 2015 seluruh kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru telah mengimplementasikan PKH. Berikut data perkembangan KPM PKH Kota Pekanbaru Tahun 2018-2020:

Tabel 1. 5 Data Perkembangan KPM PKH Kota Pekanbaru Tahun 2018 sampai Tahun 2020

No	Nama Kecamatan	Jumlah KPM PKH		
		2018	2019	2020
1	Bukit Raya	878	770	843
2	Lima Puluh	615	563	482
3	Marpoyan Damai	1.350	1.192	1.192
4	Payung Sekaki	1.091	1.017	1.010
5	Pekanbaru Kota	621	580	539
6	Rumbai	1.876	1.694	1.721
7	Rumbai Pesisir	1.483	1.359	1.320
8	Sail	273	257	246
9	Senapelan	780	736	687
10	Sukajadi	706	661	634
11	Tampian	1.955	1.859	1.869
12	Tenayan Raya	2.684	2.509	2.384
	Jumlah Keseluruhan	14.312	13.197	12.927

Sumber : Administrator Pangkalan Data (APD) PKH Kota Pekanbaru, 2021

Berdasarkan Tabel 1.5 di atas, maka dapat dilihat bahwa jumlah KPM PKH Kota Pekanbaru dalam waktu 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan. Pada Tahun 2018 jumlah KPM PKH Kota Pekanbaru sebanyak 14.312 keluarga, kemudian pada Tahun 2019 kembali turun menjadi 13.197 keluarga dan Tahun

2020 kembali mengalami penurunan sebesar 12.972 keluarga. Penurunan terbesar terjadi pada Tahun 2020, hal ini dikarenakan pada Tahun 2020 banyak KPM PKH yang digraduasi, baik graduasi secara mandiri maupun graduasi secara alami.

Graduasi yang dimaksud dalam arah kebijakan PKH tersebut adalah terpenuhinya kriteria kepesertaan dan meningkatnya suatu kondisi sosial ekonomi, yang dibuktikan melalui kegiatan pemutakhiran data. Graduasi sendiri memiliki berbagai tujuan. Pertama, mendukung upaya percepatan pengentasan kemiskinan yang sejalan dengan tujuan PKH. Kedua, memastikan penerima bantuan sosial PKH tepat sasaran. Ketiga, meminimalisir timbulnya kesenjangan sosial, dan Keempat, mewujudkan rasa keadilan sosial. Graduasi dalam PKH sendiri terbagi menjadi dua yaitu graduasi alamiah dan graduasi sejahtera mandiri. Graduasi alamiah adalah berakhirnya kepesertaan dikarenakan kondisi KPM PKH sudah tidak terpenuhinya kriteria kepesertaan seperti tidak memiliki pengurus kepesertaan atau tidak memiliki salah satu komponen kepesertaan. Sedangkan, graduasi sejahtera mandiri adalah berakhirnya kepesertaan KPM PKH karena kondisi sosial ekonomi yang sudah meningkat dan sejahtera serta dikategorikan mampu sehingga sudah tidak layak lagi mendapatkan bantuan sosial PKH. Graduasi sejahtera mandiri dapat terjadi baik dari inisiatif KPM sendiri, maupun dorongan dari Pendamping Sosial. Dasar Pendamping Sosial untuk mendorong KPM PKH melakukan graduasi sejahtera mandiri adalah indikator keberhasilan dari PKH.

Pendamping Sosial dalam melakukan graduasi, berpedoman pada Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan Dan Jaminan Sosial Nomor:

03/3/BS.01.02/10/2020 Tentang Petunjuk Teknis KPM PKH Tahun 2020. Dalam petunjuk teknis tersebut dijelaskan alur proses graduasi KPM PKH yang dimulai dari pemutakhiran data, bidik graduasi, sosialisasi graduasi, teknik graduasi, dan terakhir penentuan layak atau tidaknya KPM PKH untuk di graduasi. Pada Tahun 2019, Dinas Sosial Kota Pekanbaru menargetkan menggraduasi sebanyak 3000 KPM PKH¹². Sedangkan pada Tahun 2020, Dinas Sosial Kota Pekanbaru telah menggraduasi KPM PKH sebanyak 1.760 KPM. Berikut data graduasi KPM PKH Kota Pekanbaru Tahun 2020. Data tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.6 berikut:

Tabel 1. 6 Jumlah KPM PKH Kota Pekanbaru yang di Graduasi Tahun 2020

No	Kecamatan	Graduasi Alami	Graduasi Mandiri	Jumlah Keseluruhan
1	Bukit Raya	70	32	102
2	Lima Puluh	40	49	89
3	Marpoyan Damai	96	103	199
4	Payung Sekaki	62	29	91
5	Pekanbaru Kota	48	16	64
6	Rumbai	148	81	229
7	Rumbai Pesisir	142	81	223
8	Sail	14	41	55
9	Senapelan	37	22	59
10	Sukajadi	32	84	116
11	Tampan	157	56	213
12	Tenayan Raya	171	149	320
	Jumlah Keseluruhan	1.017	743	1.760

Sumber : Administrator Pangkalan Data (APD) PKH Kota Pekanbaru, 2021

¹² Pekanbaru.go.id, *Dinsos Monitoring KPM PKH Graduasi Mandiri di Marpoyan Damai*, Dimuat Pada 27 September 2019, Diakses Pada 29 November 2020.
www.pekanbaru.go.id/p/news/dinsos-monitoring-kpm-pkh-graduasi-mandiri-di-marpoyan-damai

Berdasarkan Tabel 1.4 di atas, dapat dilihat bahwa graduasi KPM PKH pada Tahun 2020 sebanyak 1.760 KPM dengan graduasi terbanyak yaitu graduasi alami. Graduasi alami dilakukan apabila menurut Tim Pendamping PKH, KPM tersebut sudah tidak berhak menerima PKH dan sudah tidak memiliki komponen penerima PKH sehingga pendamping PKH bisa merekomendasi untuk menggraduasi KPM tersebut kepada Kementerian Sosial, namun proses rekomendasi tersebut tidak mudah hal ini dikarenakan PPKH harus berkoordinasi terlebih dahulu kepada kelurahan tempat KPM tinggal kemudian kelurahan mengadakan musyawarah kelurahan untuk memutuskan apakah benar KPM tersebut keadaan ekonominya sudah membaik sehingga tidak berhak lagi untuk menerima PKH.

Berdasarkan penelitian awal yang peneliti lakukan, peneliti menemukan bahwa masih ada KPM yang sudah tidak berhak menerima PKH tetapi masih menerima PKH. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh warga penerima PKH yang menyatakan bahwa:

“...disini masih ada warga yang gak berhak dapat PKH tapi masih dapat PKH, kaya orang sebelah ni motor empat rumah permanen tapi masih dapat PKH...”¹³

Pernyataan ini juga diperkuat oleh pernyataan warga lain yang menyatakan bahwa:

“...ada disini yang gak seharusnya dapat PKH lagi tapi dia masih dapat. Kami mau ngadu ke Dinas Sosial gimana pula kan nanti dibilang gimana pula sama tetangga yang lain. Jadi kami diam-diam aja kalau ada yang kaya gitu...”¹⁴

¹³ Wawancara dengan Mulyadi, Ketua RT 008 Kecamatan Pekanbaru Kota Pada 29 Desember 2020.

¹⁴ Wawancara dengan Azmi masyarakat Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru Pada 09 Januari 2021.

Berdasarkan kedua pernyataan di atas, dapat dilihat bahwa masih ada masyarakat yang sebenarnya sudah tidak layak untuk menerima PKH tetapi masih menerima PKH. Padahal sejatinya PKH ditujukan untuk rumah tangga sangat miskin (RTSM) dimana untuk memenuhi kebutuhan primer saja masih tergolong sulit. Namun, pada kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa masih ada masyarakat yang tergolong sudah mampu tetapi masih menerima bantuan PKH tersebut dan tidak melakukan graduasi. Oleh karena itu peneliti beranggapan bahwa implementasi PKH di Kota Pekanbaru masih belum tepat sasaran.

Implementor utama PKH di Kota Pekanbaru ialah PPKH. PPKH sendiri terdiri dari pendamping PKH yang bertugas mendampingi KPM PKH dalam bentuk penguatan keluarga yang diberikan melalui *Family Development Session* (FDS). Pendamping PKH ini merupakan pegawai Kementerian Sosial Non PNS yang ditempatkan disetiap kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Pada saat ini, Kota Pekanbaru memiliki 66 orang pendamping PKH yang tersebar disetiap kecamatan di Kota Pekanbaru.

Penelitian awal yang peneliti lakukan menghasilkan bahwa dalam implementasi PKH dapat dilihat bahwa jumlah KPM PKH di Kota Pekanbaru pada Tahun 2020 sebanyak 12.972 KPM dengan jumlah pendamping sebanyak 66 orang yang berarti masing-masing tim pendamping PKH mendampingi sekitar 196 orang. Jumlah ini masih kurang dari yang seharusnya, dimana Menurut Heru, koordinator PKH Kabupaten Bangkalan, idealnya satu orang pendamping PKH

mendampingi 250 orang.¹⁵ Namun di Pekanbaru jumlah yang didampingi oleh pendamping PKH tidak sampai 250 orang sedangkan tempat tinggal KPM di Kota Pekanbaru tergolong yang mudah diakses baik oleh kendaraan umum maupun kendaraan pribadi, tetapi dalam implementasi PKH tersebut, masih ada tim pendamping yang tidak melakukan pendampingan terhadap warga baik untuk mengakses layanan kesehatan maupun pendidikan. Selain itu juga, menurut Ijaz salah satu KPM PKH Kecamatan Pekanbaru Kota menyatakan bahwa tim pendamping PKH tidak ada melakukan kunjungan ke rumah-rumah KPM. Hal ini seperti yang peneliti rangkum dalam kutipan wawancara berikut ini:

“...nggak ada, nggak ada orang dinas sosial tu kunjungan ke rumah kakak. Cuma ngumpul sekali sebulan aja itupun rumahnya udah ditentukan jadi ya nggak ada orang tu ke rumah kami jadi ya wajar aja rasanya ada yang udah mampu tapi masih dapat PKH ni...”¹⁶

Berdasarkan pernyataan di atas, maka dapat diketahui bahwa pendamping PKH masih ada yang tidak melakukan kunjungan ke rumah KPM PKH sehingga menyebabkan pendamping PKH tidak mengetahui kondisi KPM dampungannya. Padahal menurut Grindle, dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan, implementor harus patuh dan cepat tanggap. Kepatuhan implementor akan suatu kebijakan yang telah dibuat merupakan suatu keharusan hal ini agar tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan dalam mengimplementasikan suatu program maupun kebijakan. Selanjutnya respon yang diberikan oleh pelaksana juga akan mempengaruhi jalannya proses implementasi program. Jika

¹⁵ RadarMadura.id. *Satu Pendamping Tangani 500 KPM, Ketersediaan SDM PKH Tidak Ideal*. Edisi 11 September 2018. Diakses Pada 10 Oktober 2020.

<https://radarmadura.jawapos.com/read/2018/09/11/95092/satu-pendamping-tangani-500-kpm>

¹⁶ Wawancara dengan Ijaz, KPM PKH Kecamatan Pekanbaru Kota Pada 15 Februari 2021

implementor program merespon suatu program dengan baik maka program tersebut bisa berjalan sesuai yang seharusnya. Begitupun sebaliknya, jika implementor program merespon program dengan buruk maka akan menghambat proses implementasi.¹⁷ Sehingga menurut peneliti, dalam implementasi PKH ini implementornya belum patuh terhadap kebijakan yang ada. Padahal kepatuhan dari implementor merupakan salah satu aspek penting dalam implementasi PKH sehingga dapat membantu terwujudnya tujuan utama PKH yaitu mengurangi angka kemiskinan yang ada.

PKH mewajibkan setiap KPM untuk mengikuti pendampingan berupa Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulannya. Akan tetapi fakta dilapangan menunjukkan bahwa masih banyak KPM PKH Kota Pekanbaru yang tidak melaksanakan kewajiban ini. Hal ini seperti yang peneliti kutip dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitria Nur Azizah yang menyatakan bahwa:

“...Dalam kenyataannya masih banyak KPM yang tidak memenuhi kewajiban/komitmennya sebagai KPM PKH, masyarakat masih kurang kesadarannya untuk melaksanakan kewajiban sebagai KPM sesuai dengan ketentuan PKH yang berlaku. Sanksi yang diberikan oleh pelaksana PKH masih kurang tegas dalam menindaklanjuti KPM yang tidak melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan sehingga KPM tidak merasa takut untuk melanggar komitmen dengan tidak melaksanakan kewajibannya sebagai KPM PKH...”¹⁸

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat diketahui bahwa masih ada KPM PKH yang tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana mestinya.

¹⁷ Leo Agustino. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta. 2008. Hlm 155

¹⁸ Fitria Nur Azizah. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengentaskan Kemiskinan Di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018*. Jurnal Online mahasiswa Fisip Universitas Riau. Vol 7 Edisi 1 Januari – Juni 2020. Hlm 12

Padahal P2K2 yang dilakukan merupakan intervensi perubahan secara teratur yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada KPM PKH mengenai pentingnya pendidikan bagi anak, pentingnya menjaga kesehatan ibu balita lansia dan disabilitas sehingga dapat merubah pola pikir dan perilaku dari masyarakat itu sendiri. Tetapi bagaimana P2K2 tersebut dapat merubah pola pikir dan perilaku KPM PKH sedangkan KPM PKH itu sendiri tidak menghadiri P2K2 yang diadakan oleh pendamping PKH kecamatan. Oleh karena itu, derajat perubahan yang ingin dicapai dari adanya implementasi PKH di Kota Pekanbaru belum terlaksana dengan baik. Padahal tujuan dan standar yang ada dari PKH sudah ditetapkan dengan sebaik mungkin. Yang mana tujuan akhir yang ingin dicapai dari adanya PKH yaitu perubahan pola pikir masyarakat sehingga dapat mengurangi angka kemiskinan yang ada.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Kota Pekanbaru belum sesuai dengan yang diharapkan hal ini dapat dilihat karena masih banyak kendala-kendala yang ditemui di lapangan. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kota Pekanbaru”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka yang menjadi rumusan pada penelitian ini yaitu: bagaimana implementasi Program

Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kota Pekanbaru ?

1.3. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kota Pekanbaru ?

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, ada beberapa hal yang merupakan manfaat penelitian ini, antara lain :

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau rujukan tentang Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan
2. Untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan perkembangan Ilmu Administrasi Publik pada umumnya dan implementasi program pada khususnya.
3. Sebagai bahan perbandingan bagi penelitian yang ingin mendalami masalah ini lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat Empiris

Secara praktis, penelitian dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan ini diharapkan dapat

menjadi bahan masukan, pertimbangan dan menyempurnakan hal-hal yang berkaitan dengan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

