

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang bersifat global. Artinya, kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi dan menjadi perhatian banyak orang di dunia ini. Meskipun dalam tingkatan yang berbeda, tidak ada satupun negara di dunia ini yang terbebas dari kemiskinan. Kemiskinan bukan hanya dijumpai di Indonesia, India, Sri Lanka dan Argentina, melainkan pula ditemukan di Amerika Serikat, Jerman, Inggris dan negara lainnya. Semua negara di dunia sepakat bahwa kemiskinan merupakan problema kemanusiaan yang menghambat kesejahteraan dan peradaban yang harus dan bisa ditanggulangi (Suharto, 2009:14).

Kemiskinan bukan semata hanya mengenai rendahnya penghasilan atau tidak dimilikinya mata pencaharian yang cukup mapan untuk tempat bergantung hidup. Kemiskinan sesungguhnya juga bukan semata-mata kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup pokok atau standar hidup layak, namun lebih dari itu. Esensi kemiskinan adalah menyangkut kemungkinan orang atau keluarga miskin untuk melangsungkan dan mengembangkan usaha serta taraf kehidupannya (Suyanto, 2013:1-2).

Masalah kemiskinan di Indonesia merupakan masalah sosial yang relevan untuk terus dikaji. Kemiskinan dapat dikategorikan ke dalam empat kategori: kemiskinan

absolut, relatif, kultural dan struktural. Pertama, kemiskinan absolut adalah keadaan miskin yang diakibatkan oleh ketidakmampuan seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan pokoknya seperti makanan, pakaian, pendidikan, kesehatan dan transportasi. Kedua, kemiskinan relatif adalah keadaan miskin yang dialami oleh individu atau kelompok dibandingkan dengan kondisi umum suatu masyarakat. Jika batas kemiskinan misalnya Rp.100.000 per kapita per bulan, maka seseorang yang memiliki pendapatan Rp.125.000 per bulan secara absolut tidak miskin. Tetapi jika pendapatan rata-rata masyarakat setempat adalah Rp.200.000 per orang per bulan, maka secara relatif orang tersebut termasuk orang miskin. Ketiga, kemiskinan kultural mengacu pada sikap, gaya hidup, nilai atau orientasi sosial budaya seseorang di masyarakat yang tidak sejalan dengan etos kemajuan (masyarakat modern). Keempat, kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang diakibatkan oleh ketidakadilan struktural, baik struktur politik, sosial, maupun ekonomi yang tidak memungkinkan seseorang atau sekelompok orang menjangkau sumber-sumber penghidupan yang sebenarnya tersedia bagi mereka (Suharto, 2010:17-18).

Bersamaan dengan pernyataan kemerdekaan Indonesia, orang miskin yang sakit muncul dalam aturan pemeliharaan Departemen Kesehatan di rumah sakit pada masa pemerintahan Presiden Soekarno. Hingga dua pertiga masa pemerintahan Presiden Soeharto, fakir miskin secara normatif ditangani oleh Departemen Sosial. Pada tahun 2008 penanganan kemiskinan diarahkan untuk masuk dalam struktur perencanaan pembangunan dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan nasional (Agusta, 2014:3-5).

Menurut Suharto (2010:17) kemiskinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seseorang mengalami kecacatan, memiliki pendapatan rendah, tidak memiliki modal atau keterampilan untuk berusaha, tidak memiliki kesempatan kerja, terkena pemutusan hubungan kerja (PHK), tidak mempunyai jaminan sosial (pensiun, kesehatan, kematian), atau hidup di lokasi terpencil dengan sumber daya alam dan infrastruktur terbatas. Chamber dalam Soetomo (2006:285) menyatakan bahwa kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali telah berkembang dan berhubungan dengan berbagai faktor lain yang membentuk jaringan kemiskinan yang dalam proses berikutnya dapat memperteguh kondisi kemiskinan itu sendiri. Faktor-faktor yang diidentifikasi membentuk jaringan atau perangkat kemiskinan tersebut adalah kelemahan fisik, isolasi, kerentanan dan ketidakberdayaan. Faktor kelemahan fisik dapat disebabkan karena kondisi kesehatan dan faktor gizi buruk, sehingga dapat mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah. Faktor isolasi terkait dengan lingkup jaringan interaksi sosial yang terbatas, serta akses terhadap informasi, peluang ekonomi dan fasilitas pelayanan yang terbatas pula. Faktor kerentanan terkait dengan tingkat kemampuan yang rendah dalam menghadapi kebutuhan dan persoalan mendadak. Faktor ketidakberdayaan terkait dengan akses dalam pengambilan keputusan, akses terhadap penguasaan sumber daya dan posisi tawar.

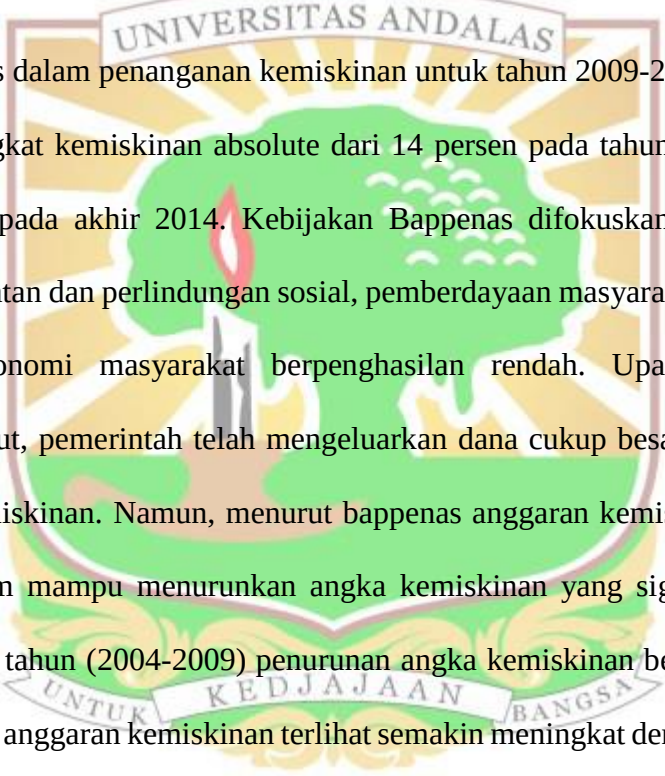
Pada prinsipnya kemiskinan bukan sekedar fenomena, akan tetapi lebih merupakan proses yang tereduksi akibat kerentanan yang melanda pada banyak faktor. Mengingat bahwa kemiskinan bukanlah sekedar fenomena, oleh karena itu tidak dapat dibenarkan jika program-program pengentasan kemiskinan hanya terfokus pada upaya

bagaimana kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan. Tetapi ironisnya, selama ini yang berkembang bahwa atas pemikiran yang terlalu dangkal dan tidak menyentuh masalah yang lebih mengakar pada inti persoalan yang sesungguhnya. Tidak salah lagi bahwa apa yang diharapkan dari program penanggulangan kemiskinan tidak akan mampu memecahkan masalah kemiskinan yang sebenarnya. Kemiskinan akan terentaskan jika program diarahkan untuk memberikan stimulasi bagi upaya pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian masyarakat akan melakukan proses menuju kemandirian yang sejati (Sulistiyan, 2004:5).

Data dari Biro Statistik menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia yang berada pada garis kemiskinan terus mengalami penurunan. Berdasarkan data BPS periode Maret 2014–September 2014, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan turun sebanyak 0,15 juta orang (dari 10,51 juta orang pada Maret 2014 menjadi 10,36 juta orang pada September 2014). Sementara di daerah perdesaan turun sebanyak 0,40 juta orang (dari 17,77 juta orang pada Maret 2014 menjadi 17,37 juta orang pada September 2014). Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada Maret 2014 sebesar 8,34 % turun menjadi 8,16 % pada September 2014. Sementara persentase penduduk miskin di daerah perdesaan turun dari 14,17 % pada Maret 2014 menjadi 13,76 % pada September 2014 (BPS 2014).

Dalam menghadapi permasalahan kemiskinan di Indonesia, satu pihak pemerintah dan seluruh bangsa sudah tidak lagi menganggap tabu membahas masalahnya secara terbuka. Tetapi di pihak lain masih belum cukup program-program

dan kebijaksanaan yang konkret untuk memerangi kemiskinan. Hal ini disebabkan luasnya wilayah Indonesia yang menunjukkan betapa kondisi kemiskinan begitu beragam, sehingga tidak mudah menyusun program-program dan proyek-proyek penanggulangan kemiskinan dalam bentuk program/proyek nasional. Meskipun demikian, Pemerintah telah bertekad melaksanakan proyek-proyek yang berorientasi pada penanggulangan kemiskinan (Sajogyo, 1996:56).



Bappenas dalam penanganan kemiskinan untuk tahun 2009-2014 menargetkan menurunkan tingkat kemiskinan absolute dari 14 persen pada tahun 2009 menjadi 8 atau 10 persen pada akhir 2014. Kebijakan Bappenas difokuskan pada perbaikan distribusi perawatan dan perlindungan sosial, pemberdayaan masyarakat dan perluasan kesempatan ekonomi masyarakat berpenghasilan rendah. Upaya mewujudkan kebijakan tersebut, pemerintah telah mengeluarkan dana cukup besar untuk program penanganan kemiskinan. Namun, menurut bappenas anggaran kemiskinanyang besar selama ini belum mampu menurunkan angka kemiskinan yang signifikan. Sebagai contoh selama 6 tahun (2004-2009) penurunan angka kemiskinan berkisar antara 14-17%. Sedangkan anggaran kemiskinan terlihat semakin meningkat dengan jumlah yang naik hampir 300% pada tahun 2007. Artinya tingginya anggaran yang disediakan oleh pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan ternyata tidak berpengaruh secara signifikan.

Dalam RPJM (Rencana Pemerintah Jangka Menengah) Indonesia untuk tahun 2009-2014 ditetapkan target dalam rangka menurunkan tingkat kemiskinan hingga 8-

10 persen pada tahun 2014, yang merupakan penurunan 2-3 persen dari tingkat kemiskinan sebesar 11-12 persen pada tahun 2013. Target ini lebih ambisius dibandingkan dengan target kemiskinan yang ditetapkan oleh *Millenium Development Goals* (MDGs), yang menetapkan antara tahun 1990 dan 2015 proporsi masyarakat dengan pendapatan kurang dari US\$ 1,25 per hari. Pada tahun 1990, 54,3 persen masyarakat Indonesia hidup dengan kurang dari US\$ 1,25 per hari, namun sebenarnya Indonesia sudah berhasil mengurangi lebih dari setengah masyarakat miskin pada saat MDG secara formal diadopsi pada bulan September 2000. Strategi pemerintah untuk mencapai target ini dilakukan dengan membagi program-program pengurangan kemiskinan Indonesia ke dalam tiga kelompok (atau yang disebut cluster) yang didasarkan pada kelompok utama yang ditargetkan oleh masing-masing kelompok (TNP2K, 2011):

1. Kelompok 1: Program-program yang menasar rumah tangga. Kelompok ini terdiri dari beberapa program bantuan sosial, antara lain Raskin, Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Siswa Miskin (BSM), dan Jamkesmas.
2. Kelompok 2: Program-program yang menasar masyarakat. Terdiri dari sejumlah program pengembangan yang berbasis masyarakat di bawah payung PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat).
3. Kelompok 3: Program-program yang menasar usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM). Pemerintah menawarkan skema penjaminan untuk kredit bank yang disebut dengan Kredit Usaha Rakyat (KUR).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk mengentaskan kemiskinan. Upaya-upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia tersebut seperti Jaring Pengaman Sosial (JPS), Subsidi Langsung Tunai (SLT), Beras Miskin (Raskin), Asuransi Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Askeskin), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM), serta program yang terakhir diluncurkan adalah Program Keluarga Harapan (PKH).

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program serupa di negara lain dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfer (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat. Program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis. Pelaksanaan PKH di Indonesia diharapkan akan membantu masyarakat termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga. Pelaksanaan PKH secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015 akan mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* atau *MDGs*). Setidaknya terdapat 5 komponen MDGs yang secara tidak

langsung akan terbantu oleh PKH yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program kemiskinan yang terakhir diluncurkan adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) diutamakan bagi rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memiliki ibu hamil/menyusui, dan anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasarnya. Penerima bantuan PKH adalah ibu-ibu rumah tangga sangat miskin. Tujuan jangka pendek PKH adalah memberikan *income effect* melalui pengurangan beban pengeluaran RTSM. Sementara tujuan jangka panjangnya adalah untuk memutus mata rantai kemiskinan RTSM melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan, dan kapasitas pendapatan anak (*price effect*) serta memberikan kepastian akan masa depan anak (*insurance effect*) dan mengubah perilaku (*behaviour effect*) keluarga miskin (Kementerian, 2013:3-4). Program Keluarga Harapan (PKH) ini lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong mata rantai kemiskinan.

Tujuan utama PKH ini adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target Millenium

Development Goals (MDGs). Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM (www.academia.edu).

Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan, kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak ke Sekolah Dasar dan lanjutan (SD sampai SLTP) termasuk anak *difable*. Sedangkan bagi para penyandang cacat berat yang sudah tidak mampu, mereka tidak wajib mengikuti pendidikan regular. Persyaratan bagi penerima PKH di bidang pendidikan yaitu kehadiran anak di sekolah harus mencapai 85%, begitu juga dengan pemeriksaan kesehatan ke posyandu bagi ibu hamil dan yang mempunyai balita.

Bentuk bantuan PKH adalah dalam bentuk uang yang diterima empat tahap (per 3 bulan) dalam satu tahun. Adapun skenario bantuan PKH per tahun digambarkan pada tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1
Skenario Bantuan PKH per Tahun

No	Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan (Rp)
1	Bantuan tetap	300.000,00
2	Bantuan bagi RTSM yang memiliki anak usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	1.000.000,00
3	Anak peserta pendidikan setara SD/MI/Paket A/SDLB	500.000,00
4	Anak peserta pendidikan setara SMP/Mts/Paket B/SMLB	1.000.000,00
5	Bantuan maksimum per RTSM	2.800.000,00
6	Bantuan minimum per RTSM	800.000,00
7	Rata-rata bantuan per RTSM	1.800.000,00

Sumber : Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH tahun 2013

Berdasarkan tabel 1.1 di atas bahwa bantuan maksimum bantuan PKH yang diterima ibu-ibu RTSM adalah Rp.2.800.000 dan minimum Rp.800.000. Bantuan tetap yang berjumlah Rp.300.000 biasanya akan diberikan pada tahap 3 yaitu bulan Juli karena bertepatan dengan tahun ajaran baru/kenaikan kelas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak. Pada proses awal pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), pendamping program melakukan kegiatan sosialisasi program kepada RTSM penerima bantuan yaitu mengenai tujuan program, sasaran program serta kegiatan yang dilakukan selama program berlangsung dan sanksi bila tidak memenuhi kewajiban (Modul *Training of Trainer* Program Keluarga Harapan tahun 2014:171).

Permasalahan kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang terus dihadapi di sejumlah daerah di Indonesia, tidak terkecuali Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan berita resmi statistik Badan Pusat Statistika (BPS) Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat dari tahun 2007 sampai 2015

mengalami penurunan. Namun pada Maret 2015 mencapai 379.609 jiwa, atau bertambah 24.871 orang dibandingkan September 2014. Secara keseluruhan persentase penduduk miskin di Sumbar mengalami kenaikan dari 6,89 persen pada September 2014 menjadi 7,31 persen pada Maret 2015. Untuk lebih jelasnya digambarkan dalam tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1.2
Jumlah Penduduk Miskin Provinsi Sumatera Barat Tahun 2007-2015

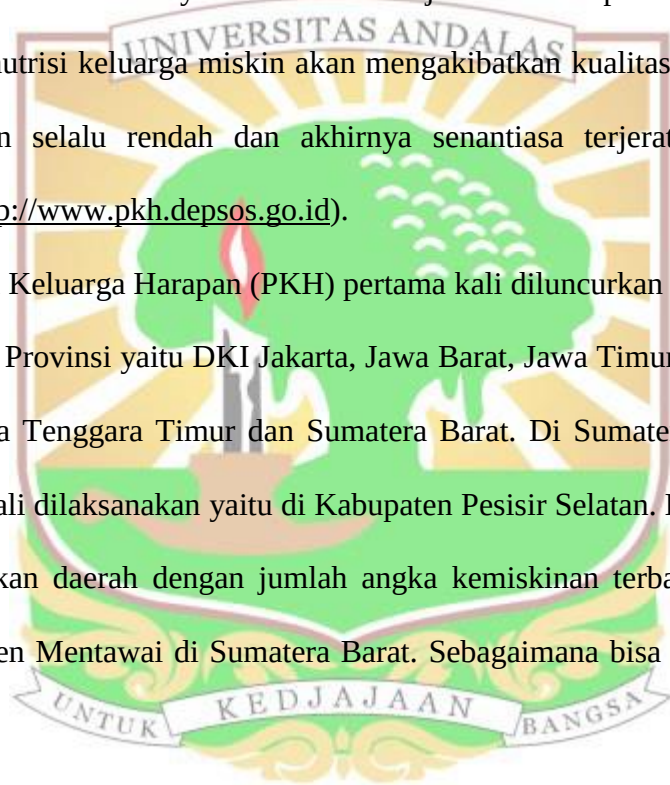
No	Tahun	Periode	Jumlah	Persentase (%)
1	2007	September	529.20	11,9
2	2008	September	473.70	10,67
3	2009	September	426.11	9,54
4	2010	September	458.20	9,44
5	2011	September	444.77	8,99
6	2012	September	401.52	8,00
7	2013	September	258.06	7,56
8	2014	September	246.21	6,89
9	2015	Maret	379.60	7,31

Sumber : Badan Pusat Statistik Sumatera Barat Tahun 2015

Upaya memutus mata rantai kemiskinan telah dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah, diantaranya dengan pemberian beras miskin (Raskin), Bantuan Langsung Tunai (BLT), pelayanan kesehatan keluarga miskin (Askeskin), Bantuan Operasional Sekolah (BOS) dan pemberian akses yang luas terhadap sumber-sumber pembiayaan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) (Landiyanto dalam Sugiyanto, 2008). Namun, bantuan yang selama ini diberikan lebih ditujukan pada sisi *supply* atau pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan belum memberikan dampak yang efektif terhadap peningkatan kualitas sumberdaya manusia, khususnya masyarakat miskin. Rendahnya tingkat pendidikan sebuah rumah tangga miskin menyebabkan mereka

tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan anak-anaknya. Keluarga miskin tidak mampu menjaga kesehatan ibu mengandung sehingga mengakibatkan tingginya resiko kematian ibu saat melahirkan dan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan. Anak-anak keluarga miskin juga banyak yang putus sekolah atau bahkan sama sekali tidak mengenyam bangku sekolah karena harus bekerja membantu mencari nafkah. Tidak adanya intervensi kebijakan untuk perbaikan pendidikan, kesehatan dan nutrisi keluarga miskin akan mengakibatkan kualitas generasi penerus keluarga miskin selalu rendah dan akhirnya senantiasa terjatuh pada lingkaran kemiskinan (<http://www.pkh.depsos.go.id>).

Program Keluarga Harapan (PKH) pertama kali diluncurkan di Indonesia pada tahun 2007 di 7 Provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur dan Sumatera Barat. Di Sumatera Barat program PKH pertama kali dilaksanakan yaitu di Kabupaten Pesisir Selatan. Kabupaten Pesisir selatan merupakan daerah dengan jumlah angka kemiskinan terbanyak nomor dua setelah kabupaten Mentawai di Sumatera Barat. Sebagaimana bisa dilihat pada tabel 1.3 berikut ini:



Tabel 1.3
Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat
Tahun 2007-2014

Kabupaten/Kota	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kepulaun Mentawai	15,99	22,86	20,54	19,74	18,85	16,7	16,12	14,96
Pesisir Selatan	13,21	11,36	10,56	10,22	9,75	8,68	8,64	7,82
Solok	17,59	13,43	12,15	11,74	11,19	10,03	10,26	9,53
Sijunjung	15,35	11,51	9,8	10,45	9,94	8,79	8,53	7,74
Tanah Datar	7,72	7,52	6,93	6,9	6,57	5,95	5,77	5,29
Padang Pariaman	17,12	14,15	12,41	11,86	11,26	10,12	9,17	8,39
Agam	12,59	11,2	9,86	9,84	9,39	8,43	7,68	7,02
Lima Puluh Kota	14,79	11,01	9,98	10,47	9,96	8,89	8,26	7,48
Pasaman	17,92	14,44	12,47	10,96	10,42	9,31	8,37	7,6
Solok Selatan	17,43	13,41	11,66	11,11	10,61	9,37	8,12	7,33
Dharmasraya	14,42	12,53	11,4	10,56	10,09	8,82	7,74	6,97
Pasaman Barat	13,76	10,96	9,61	9,59	9,14	8,04	7,86	7,08
Padang	4,97	6,4	5,72	6,31	6,02	5,3	5,02	4,56
Solok	4,59	7,32	6,76	6,99	6,72	5,87	4,6	4,16
Sawahlunto	2,25	1,94	2,42	2,47	3,34	2,17	2,28	2,25
Padang Panjang	5,19	8,24	7,58	7,6	7,25	6,5	6,66	6,4
Bukittinggi	5,23	7,2	6,19	6,82	6,49	5,73	5,36	4,96
Payakumbuh	7,77	10,96	10,15	10,58	10,09	9	7,81	7,01
Pariaman	5,87	5,33	5,48	5,9	5,66	5,02	5,35	5,12
Sumatera Barat	11,9	10,57	9,45	9,44	8,99	8	7,56	6,89

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2015

Adapun jumlah KK miskin di kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2007 adalah 36,480 KK. Ada dua kecamatan yang mendapatkan bantuan PKH ini yakni Kecamatan Linggo Sari Baganti dan Kecamatan Lunang Silaut. Di Kecamatan Lunang Silaut yang mendapat bantuan PKH hanya berjumlah 1251 RTSM sedangkan di Kecamatan Linggo Sari Baganti lebih banyak mendapat bantuan PKH berjumlah 2393 RTSM. Pada tahun 2007 Kecamatan Linggo Sari Baganti masih terdiri dari dua nagari yaitu Nagari Punggasan dan Nagari Air Haji, namun sekarang telah berjumlah 16 nagari

semenjak pemekaran tahun 2011. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Linggo Sari Baganti ditanggung jawab oleh 7 pendamping PKH. Untuk lebih jelas bisa dilihat pada tabel 1.4 berikut ini:

Tabel 1.4
Jumlah Pendamping PKH di Kecamatan Linggo Sari Baganti tahun 2016

No	Nama	Jumlah Penerima PKH (KK)
1.	Lam Yusnita	232
2.	Yohana	227
3.	Yuyun	222
4.	Nila	198
5.	Mailen	198
6.	Dona	189
7.	Ilin	156

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dilihat bahwa jumlah penerima PKH terbanyak tahun 2016 adalah pendamping PKH yang bernama Lam Yusnita. Pendamping tersebut mempunyai tugas untuk mendampingi penerima PKH di Nagari Punggasan Timur. Nagari Punggasan Timur adalah daerah yang memiliki topografi wilayah secara umum dataran rendah, berbukit-bukit, dataran tinggi dan lereng bukit. Masyarakat Nagari Punggasan Timur mayoritas bekerja sebagai petani/pekebun. Seperti halnya di Punggasan Timur pada tahun 2007 program PKH mulai dilaksanakan dengan jumlah penerima 275 RTSM. Adapun jumlah penerima PKH dari tahun 2007 sampai 2016 dapat dilihat pada tabel 1.5 berikut ini:

Tabel 1.5
Jumlah Penerima PKH dari Tahun 2007-2016 di Nagari Punggasan Timur
Kecamatan Linggo Sari Baganti

No	Tahun	Jumlah RTSM
1	2007	275
2	2008	256
3	2009	240
4	2010	236
5	2011	242
6	2012	240
7	2013	209
8	2014	200
9	2015	194
10	2016	194

Sumber : Pendamping PKH Nagari Punggasan Timur tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.5 di atas bahwa secara umum jumlah RTSM penerima PKH menurun dari tahun ke tahun. Peserta PKH yang masih memenuhi kriteria dan persyaratan (ibu hamil/mempunyai balita, dan mempunyai anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasarnya) dimungkinkan menerima bantuan selama maksimal 6 tahun. Untuk itu, setiap 3 tahun akan dievaluasi dalam rangka resertifikasi terhadap status kepesertaan. Apabila setelah resertifikasi 3 tahun peserta dinilai tidak lagi memenuhi persyaratan, maka RTSM dikeluarkan sebagai penerima PKH (*exit strategy*). Namun jika sebelum 3 tahun menurut hasil verifikasi status kemiskinan oleh UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) Pusat bersama BPS ditemukan bahwa RTSM sudah meningkat.

RTSM yang tidak memenuhi persyaratan lagi dinamakan graduasi. Kategori graduasi terbagi atas dua yaitu graduasi karena tidak memenuhi syarat lagi dan graduasi karena kesejahteraan ekonomi RTSM meningkat. Setiap tahunnya pendamping PKH

mengevaluasi RTSM penerima bantuan PKH dengan cara melihat perkembangan kondisi ekonomi dan mendata ulang apakah RTSM masih memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat. Jika RTSM tidak memenuhi syarat lagi dan kondisi ekonomi sudah meningkat maka RTSM akan digraduasi, sebaliknya jika RTSM masih memenuhi syarat dan kondisi ekonomi masih sama maka statusnya menjadi transisi (tetap menerima bantuan). Berdasarkan observasi lapangan pada bulan Januari tahun 2016 bahwa selama ini penurunan jumlah RTSM penerima PKH terjadi karena banyak RTSM tidak memenuhi syarat lagi dan beberapa RTSM karena kondisi ekonomi meningkat. Semenjak tahun 2007 sampai 2016 penerima PKH yang telah digraduasi berjumlah 81 RTSM.

Berdasarkan hasil evaluasi PKH oleh tim Labsosio FISIP UI dan dosen Sosiologi FISIP Universitas Andalas tahun 2015, bahwa beberapa RTSM yang telah digraduasi masih berusaha untuk tetap menerima bantuan PKH dengan cara berpura-pura miskin. Hal ini dibuktikan saat tim Labsosio UI dan dosen Sosiologi Unand mengunjungi rumah-rumah RTSM yang telah digraduasi dengan terlebih dahulu memberitahu kehadiran mereka. RTSM menyembunyikan properti-properti yang mereka miliki seperti DVD, kulkas, dan lemari agar terkesan sangat miskin. Hal ini diketahui setelah kedatangan tim kembali pada beberapa bulan berikutnya tanpa memberitahu kedatangan kepada RTSM yang sama sebelumnya yang telah digraduasi. Bagi RTSM yang telah digraduasi masih tidak menerima dengan kondisi mereka digraduasi karena alasan masih memenuhi syarat. Padahal menurut pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) alasan mereka digraduasi karena kehidupan

ekonomi mereka semakin membaik dibanding sebelumnya meskipun mereka masih memenuhi syarat.

1.2. Perumusan Masalah

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan adanya sistem graduasi yaitu penerima PKH tidak mempunyai hak untuk menerima bantuan PKH. Kategori graduasi terbagi atas dua yaitu graduasi karena tidak memenuhi syarat lagi dan graduasi karena kesejahteraan ekonomi RTSM meningkat. Setiap tahunnya pendamping PKH mengevaluasi RTSM penerima bantuan PKH dengan cara melihat perkembangan kondisi ekonomi dan mendata ulang apakah RTSM masih memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat. Jika RTSM tidak memenuhi syarat lagi dan kondisi ekonomi sudah meningkat maka RTSM akan digraduasi, sebaliknya jika RTSM masih memenuhi syarat dan kondisi ekonomi masih sama maka statusnya menjadi transisi (tetap menerima bantuan). Sistem graduasi dalam PKH adalah sistem yang merancang agar RTSM cepat keluar dengan syarat-syarat yang telah ditentukan, semakin banyak yang digraduasi maka program dikatakan berhasil. Namun di sisi lain RTSM masih menginginkan dan membutuhkan bantuan PKH. Oleh sebab itu menarik untuk mengkaji ***“Bagaimana Strategi Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Mempertahankan Status Pesertanya?”***

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang diuraikan di atas maka :

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi strategi peserta PKH mempertahankan status pesertanya di Nagari Punggasan Timur kecamatan Linggo Sari Baganti kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi struktur yang memberdayakan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) untuk menerima program dan tidak tergraduasi di Nagari Punggasan Timur kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Mengidentifikasi strategi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) untuk menerima program dan tidak tergraduasi di Nagari Punggasan Timur kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dan kegunaan baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut;

1. Secara teoritis (akademis) berkontribusi bagi mahasiswa dalam melengkapi kajian yang mengarah kepada pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan program pengentasan kemiskinan terutama menyangkut tentang strategi peserta PKH mempertahankan status pesertanya di Nagari Punggasan Timur kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Secara praktis hasil kajian ini dapat memberikan masukan yang berarti bagi pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dalam menyusun dan membuat kebijakan daerah khususnya yang berkaitan dengan upaya pengentasan

kemiskinan. Temuan tentang strategi peserta PKH mempertahankan status pesertanya di Nagari Punggasan Timur kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan yang tepat bagi pemerintah dalam rangka penurunan angka kemiskinan sekaligus peningkatan kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

