

## BAB I PENDAHULUAN

### 1. 1 Latar Belakang

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh Indonesia adalah kemiskinan, Kemiskinan menjadi salah satu cerminan pembangunan negara, apakah pembangunan tersebut dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat atau hanya segelintir orang saja. Dilihat dari sisi *poverty profile* atau bentuk-bentuk persoalan kemiskinan masyarakat, menurut Tjokrowinito kemiskinan tidak hanya menyangkut persoalan kesejahteraan (*welfare*) semata; tetapi kemiskinan juga menyangkut persoalan kerentanan (*vulnerability*), ketidakberdayaan (*powerless*), tertutupnya akses terhadap pasar, dan kemiskinan terefleksi dalam budaya kemiskinan yang diwarisi dari satu generasi ke generasi berikutnya.<sup>1</sup> Untuk mengetasi kemiskinan yang ada pemerintah membuat sebuah penanggulangan kemiskinan agar kemiskinan yang ada di Indonesia dapat menurun.

Penanggulangan kemiskinan dalam Peraturan presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan menyebutkan bahwa penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah dan pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana dan bersinergi dengan dunia usaha dan

---

<sup>1</sup> Ambar teguh sulistiyani. Kemitraan dan model-model pemberdayaan. Gava media. Yogyakarta. 2004. hlm 27.

masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, Pemerintah Indonesia menyelenggarakan Program Keluarga Harapan (PKH). PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan masyarakat miskin.<sup>2</sup> Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) secara teknik dijalankan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor: 42/ HUK/ 2007 tentang Program Keluarga Harapan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). PKH merupakan program penentasan kemiskinan yang bersifat memberikan bantuan pada RTSM dalam bidang pendidikan dan kesehatan sebagai bentuk perlindungan sosial oleh pemerintah kepada masyarakat. Saat ini jumlah penerima manfaat sampai dengan tahun 2016 mencapai enam juta, jumlah sangat banyak walaupun penerima PKH masih sebagian kecil dari jumlah keseluruhan penduduk miskin di Indonesia.<sup>3</sup>

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) Sejak tahun 2007. Tujuan utama PKH adalah untuk meningkatkan kualitas sumberdaya

---

<sup>2</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Bimbingan Teknis Penerima Kube Berkelanjutan PKH tahun 2014. Hal 1

<sup>3</sup> Syahputra dan Risna Resnawaty. Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan.

manusia (SDM) terutama bidang pendidikan dan kesehatan pada kelompok Rumah Tangga Sangat Miskin/ Keluarga Sangat Miskin (RTSM/ KSM).<sup>4</sup> Kewajiban penerima PKH berkaitan dengan kesehatan dan pendidikan. RSTM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan. Persyaratan seperti mengontrol kandungan ibu hamil, menimbang dan memberi vitamin kepada balita. Adapun peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah RTSM yang memiliki ibu hamil, anak balita atau anak usia lima sampai tujuh tahun yang belum masuk pendidikan SD. Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan yang berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia tujuh sampai lima belas tahun. Anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan pada satuan pendidikan setara SD dan SMP dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak berusia lima sampai enam tahun yang sudah masuk SD dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.<sup>5</sup>

Sesuai dengan SK Direktur Jendral Perlindungan dan Jaminan sosial nomor 121/LJS/06/2013 tanggal 18 Juni 2013 tentang Penetapan Perubahan Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen PKH seperti pada tabel berikut :

---

<sup>4</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia Pedoman Operasional Kelembagaan PKH tahun 2013 Hal 1

<sup>5</sup> Khodziah Isnaini, Irwan Noor, dan Siswidiyanto, Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menaggulangi kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupatenupaten Mojokerto, Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol 2, No. 4, Hal. 711

**Tabel 1.1**  
**Skenario Bantuan PKH per tahun**

Skenario Bantuan	Jumlah Besaran
Bantuan tetap	Rp. 300.000
Bantuan bagi RTSM/KSM yang memiliki Anak usia di bawah 6 tahun , ibu hamil/ menyusui	Rp. 1.000.000
Anak peserta pendidikan setara SD/MI/Paket A/SDLB	Rp. 500.000
Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs/Paket B/SMLB	Rp. 1.000.000
Bantuan maksimum per RTSM/KSM	Rp. 2.800.000
Bantuan minimum per RTSM/KSM	Rp. 800.000
Rata-rata bantuan per RTSM/KSM	Rp. 1.800.000

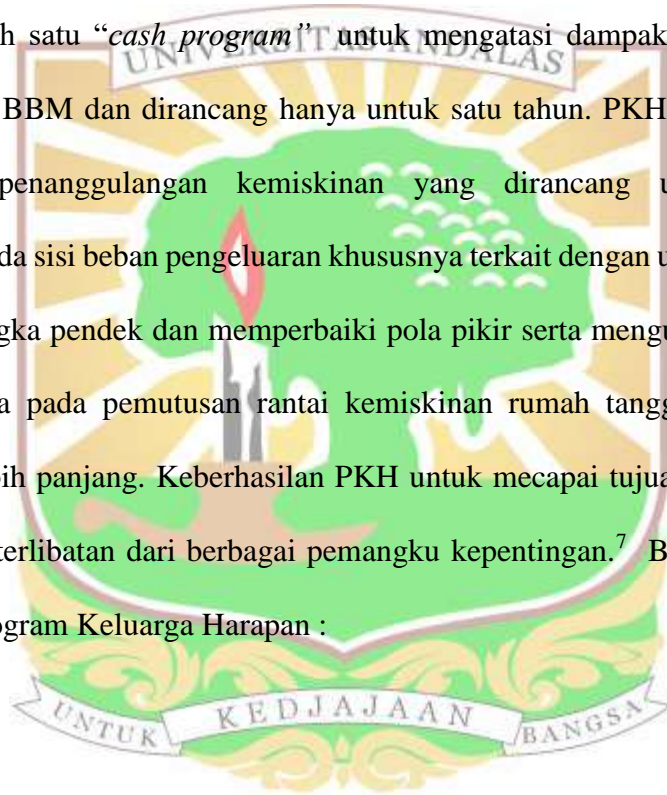
*Sumber : pedoman operasional penyaluran dana bantuan PKH 2013*

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat di jelaskan bahwa pembayaran bantuan dilakukan bantuan tetap diberikan kepada peserta PKH adalah Rp. 300.000,- jika peserta memiliki anak usia di bawah 6 tahun dan ibu hamil/menyusui maka bantuan akan ditambah Rp. 1.000.000,- jika memiliki anak peserta pendidikan setara SD/MI akan bertambah lagi Rp. 500.000,- dan akan bertambah lagi Rp. 1.000.000,- jika peserta memiliki anak peserta pendidikan SMP/MTs. Bantuan maksimum per RTSM/KSM Rp. 2.800.000,-. Bantuan minimum per RTSM/KSM Rp. 800.000. dan rata-rata bantuan per RSTM/KSM Rp. 1.800.000,-.<sup>6</sup> Pembayaran tersebut dibagi dalam empat tahap dan dibayarkan sekali tiga bulan, tetapi mulai pada tahun 2017 penyaluran dana PKH dilakukan pemerataan untuk semua penerima PKH yang jumlah pertahunnya sebanyak Rp. 1.900.000,- yang dibagi dalam empat tahap yaitu

<sup>6</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH 2013

Penyaluran pertama sebesar Rp 500.000,- kedua Rp 450.000,- ketiga Rp 500.000,- dan keempat Rp 450.000,- Selain itu penerima PKH berhak mendapatkan bantuan program program lain contohnya bantuan beras bulog, kartu Indonesia pintar dan kartu Indonesia sehat.

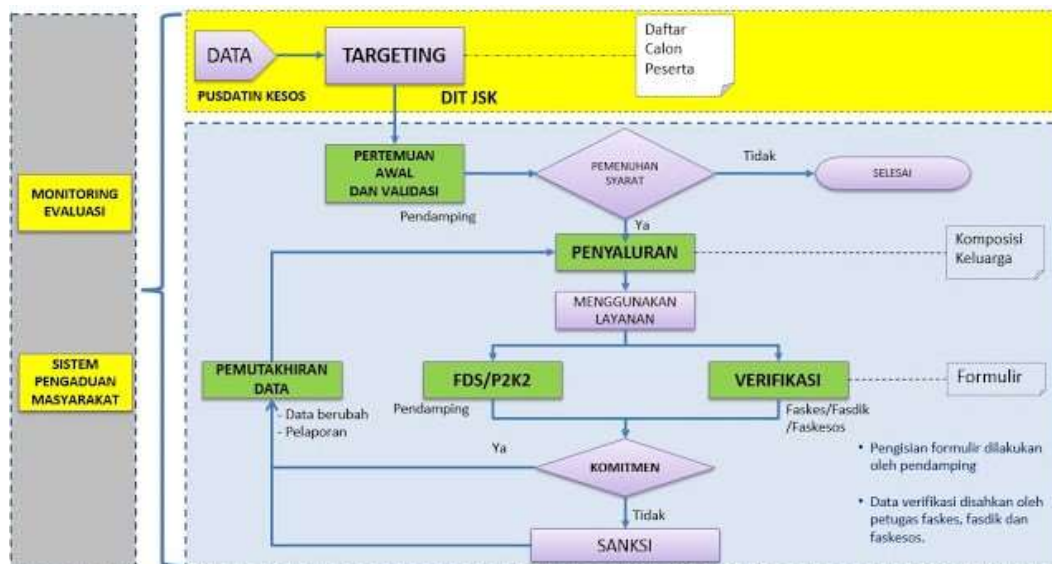
PKH bukanlah kelanjutan dari Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang merupakan salah satu “*cash program*” untuk mengatasi dampak akibat kebijakan kenaikan harga BBM dan dirancang hanya untuk satu tahun. PKH merupakan salah satu strategi penanggulangan kemiskinan yang dirancang untuk membantu RTSM/KSM pada sisi beban pengeluaran khususnya terkait dengan upaya peningkatan SDM untuk jangka pendek dan memperbaiki pola pikir serta mengubah prilaku yang dapat membawa pada pemutusan rantai kemiskinan rumah tangga tersebut untuk jangka yang lebih panjang. Keberhasilan PKH untuk mencapai tujuan tersebut di atas memerlukan keterlibatan dari berbagai pemangku kepentingan.<sup>7</sup> Berikut adalah alur pelaksanaan Program Keluarga Harapan :



---

<sup>7</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia Pedoman Operasional Kelembagaan PKH Tahun 2013

**Gambar 1.1**  
**Alur pelaksanaan Program Keluarga Harapan**



Sumber: Pedoman Umum Program Keluarga Harapan 2016

Berdasarkan gambar 1.1 di atas terlihat jelas alur pelaksanaan PKH, mulai dari pengumpulan data para target program, melakukan sosialisasi seperti pertemuan awal dengan para penerima manfaat dan melakukan validasi, selanjutnya pemenuhan syarat-syarat untuk menjadi penerima manfaat, setelah memenuhi semua syarat dan sudah menjadi penerima manfaat selanjutnya para penerima manfaat mendapatkan penyaluran dana PKH dan layanan berupa pendampingan yang dilakukan oleh para pendamping berupa pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga/ *Family Development Sesion* (FDS) dan mendapatkan layanan serta verifikasi yang dilakukan

oleh fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan, setelah mendapatkan layanan para penerima manfaat harus memiliki komitmen dengan ketentuan yang sudah ada untuk para penerima manfaat dan akan mendapatkan sanksi jika para penerima manfaat melanggar ketentuan yang sudah ada, dan yang terakhir pemuktahiran data apakah ada perubahan data melalui laporan pararima manfaat.

Bentuk pendampingan yang diberikan yaitu berupa pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga/ *Family Development Sesion* (FDS) dilaksanakan rutin oleh pendamping PKH sangat bermanfaat bagi peserta. Pelaksanaan FDS/Peretemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga dilakukan Setiap sesinya satu kali dalam satu bulan dengan durasi 2 sampai 2,5 Jam. Kegiatan dilakukan secara interaktif-partisipatif (tidak satu arah), dimulai dengan pembukaan, ulasan materi sebelumnya, serta penyampaian materi dan tanya jawab. Peserta diajarkan dan dibekali oleh pendamping tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan, pengelolaan keuangan keluarga, cara mengasuh anak dan lain sebagainya. Jika bantuan yang diterima oleh peserta mengintervensi pengeluaran peserta, verifikasi menyiapkan Sumber Daya Manusia peserta PKH.

FDS diharapkan merubah perilaku dan pola pikir peserta itu sendiri. Perubahan pola pikir peserta diharapkan dapat mengangkat peserta dari kemiskinan. Dengan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga/ FDS peserta tidak saja diberi ilmu oleh pendamping tapi juga motivasi. Pelaksanaan FDS disesuaikan dengan dengan kegiatan pertemuan kelompok dengan tidak membebankan peserta. Untuk itu perlu kesepakatan bersama antara pendamping dan peserta dalam menentukan jadwal akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas pelaksanaan FDS. Setiap kelompok diskusi

dilakukan oleh satu pendamping terhadap 15-20 rumah tangga anggota PKH yang tinggal berdekatan. Waktu dan lokasi pertemuan disepakati antara pendamping dan peserta PKH, dengan prinsip tidak membebankan peserta PKH.

Pendamping sudah dibekali selama Bimtek FDS dan sudah lama mendampingi peserta di Desa dampungannya masing- masing. Dengan demikian pendamping mempunyai cara tersendiri dalam pelaksanaan maupun metode yang tepat terkait pelaksanaan FDS. Pelaksanaan FDS diharapkan rutin dilaksanakan pendamping sama seperti verifikasi awalnya peserta ke sekolah dan posyandu karena takut bantuannya dipotong, setelah beberapa tahun pelaksanaan PKH timbul kesadaran akan pentingnya pendidikan dan kesehatan, FDS pun demikian kehadiran peserta yang diutamakan. Dengan sendirinya rutinitas FDS akan merubah perilaku dan pola pikir mereka.<sup>8</sup>

PKH dilaksanakan oleh UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) Pusat, UPPKH Provinsi, Koordinator PKH Kabupaten/Kota dan pendamping PKH. Masing-masing pelaksana memegang peran penting dalam menjamin keberhasilan PKH. UPPKH Pusat merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan. Tugas dan tanggung jawab UPPKH pusat yaitu mengelola dan melaksanakan registrasi peserta PKH, mengkoordinasi secara aktif dengan pemerintah tingkat provinsi, Kabupaten/Kota dan kecamatan tentang berbagai aspek PKH serta meyakinkan bahwa

---

<sup>8</sup> Pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Hal 26



fasilitas kesehatan tersedia bagi peserta PKH sehingga mereka dapat memenuhi komitmen persyaratan yang ditetapkan dalam program, melaksanakan sosialisasi dan informasi mengenai program kepada semua pihak terkait baik di pusat dan daerah, serta menyelenggarakan dan mengelola pelatihan/ bimbingan teknis bagi seluruh pemangku kepentingan pada tingkat nasional dan regional, penyedia layanan kesehatan dan pendidikan.<sup>9</sup>

UPPKH Provinsi, menjembatani Koordinator PKH Kabupaten/Kota dalam pelaporan tentang PKH ke pusat, UPPKH Provinsi juga melakukan koordinasi dengan dinas/instansi pendidikan dan kesehatan untuk mengalokasikan dana dekonsentrasi bagi penyediaan fasilitas pelayanan dan pendidikan dilokasi program, selanjutnya UPPKH Provinsi juga mengidentifikasi dan menginformasikan program/kegiatan di Provinsi yang dapat disinergikan dengan pelaksanaan PKH, dan mengevaluasi pelaksanaan PKH dalam lingkup provinsi untuk memberikan masukan bagi UPPKH Pusat mengenai perbaikan pelaksanaan PKH di provinsi bersangkutan.<sup>10</sup>

Koordinator PKH Kabupaten/Kota, melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar melalui UPPKH Provinsi . Koordinator PKH Kabupaten/Kota juga berperan

---

<sup>9</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia Pedoman Operasional Kelembagaan PKH tahun 2013. Hal 17

<sup>10</sup> Ibid hal 20

dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan. Tugas dan tanggung jawab Koordinator PKH Kabupaten/Kota yaitu:<sup>11</sup>

1. Melakukan komunikasi dan koordinasi terkait sosialisasi dan pemasaran sosial PKH kepada pihak-pihak terkait dan masyarakat umum di Kabupaten/Kota lokasi tugas
2. Mengoordinasikan pelaksanaan dan pelaporan kegiatan pertemuan awal dan validasi calon KPM PKH pada seluruh kecamatan di Kabupaten/Kota lokasi tugas
3. Mengoordinasikan pelaksanaan dan pelaporan kegiatan verifikasi komitmen KPM PKH pada seluruh kecamatan di Kabupaten/Kota lokasi tugas
4. Mengoordinasikan pelaksanaan dan pelaporan kegiatan pemuktahiran KPM PKH pada seluruh kecamatan pemuktahiran KPM PKH pada seluruh kecamatan di Kabupaten/Kota lokasi tugas
5. Mengoordinasikan pengelolaan data/dokumen terkait dengan hasil validasi calon KPM PKH, hasil verifikasi komitmen komponen PKH, hasil pemuktahiran KPM PKH, realisasi penyaluran bantuan PKH, serta data/dokumen PKH lainnya di Kabupaten/Kota lokasi tugas

---

<sup>11</sup> Keputusan direktur jaminan sosial keluarga tentang pengangkatan koordinastor kabupaten/kota Program Keluarga Harapan tahun 2017

6. Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyaluran bantuan PKH serta tindak lanjut pelaporan rekonsiliasi realisasi penyaluran bantuan PKH pada seluruh kecamatan di Kabupaten/Kota lokasi tugas
7. Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) KPM PKH pada seluruh kecamatan di Kabupaten/Kota lokasi tugas
8. Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan serta bimbingan teknis bagi pendamping dan Operator PKH
9. Mengoordinasikan serta memfasilitasi penanganan pengaduan dan permasalahan pelaksanaan PKH di seluruh kecamatan pelaksana PKH di Kabupaten/Kota lokasi tugas
10. Melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas serta penilaian kinerja dan kompetensi pendamping di Kabupaten/Kota lokasi tugas
11. Melakukan mediasi, fasilitasi dan advokasi kepada KPM PKH untuk mendapatkan bantuan PKH dan bantuan dari program-program komplementer, meliputi KKS, KIS, KIP, KUBE/EUP, Rastra, Rumah Tinggal Layak Huni, Subsidi Energi, serta bantuan dari Program komplementer lainnya.

Pendamping PKH dibentuk disetiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. Pendamping PKH Merupakan ujung tombak PKH karena unit ini berhubungan langsung dengan peserta PKH. Pendamping merupakan pihak kunci yang menghubungkan penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat

kecamatan maupun dengan program di tingkat Kabupaten/kota. Tugas pendamping PKH diantaranya:<sup>12</sup>

1. Melakukan kegiatan sosialisasi PKH kepada aparat kecamatan, aparat pemerintah desa/kelurahan, UPT Pendidikan, UPT Kesehatan dan masyarakat umum
2. Menyelenggarakan kegiatan pertemuan awal dan validasi data calon keluarga penerima manfaat PKH
3. Melakukan kegiatan verifikasi komitmen kehadiran komponen KPM PKH pada layanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan setiap bulannya
4. Melakukan pemutakhiran data KPM PKH setiap ada perubahan
5. Memfasilitasi akses kepada layanan pendidikan, layanan kesehatan dan layanan kesejahteraan sosial kepada anggota keluarga KPM PKH
6. Memfasilitasi dan melakukan penanganan masalah dan pengaduan KPM PKH
7. Melakukan pendampingan KPM PKH untuk pemenuhan komitmen dan kewajiban kehadiran pada layanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan
8. Melakukan kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan untuk tujuan perubahan perilaku di bidang

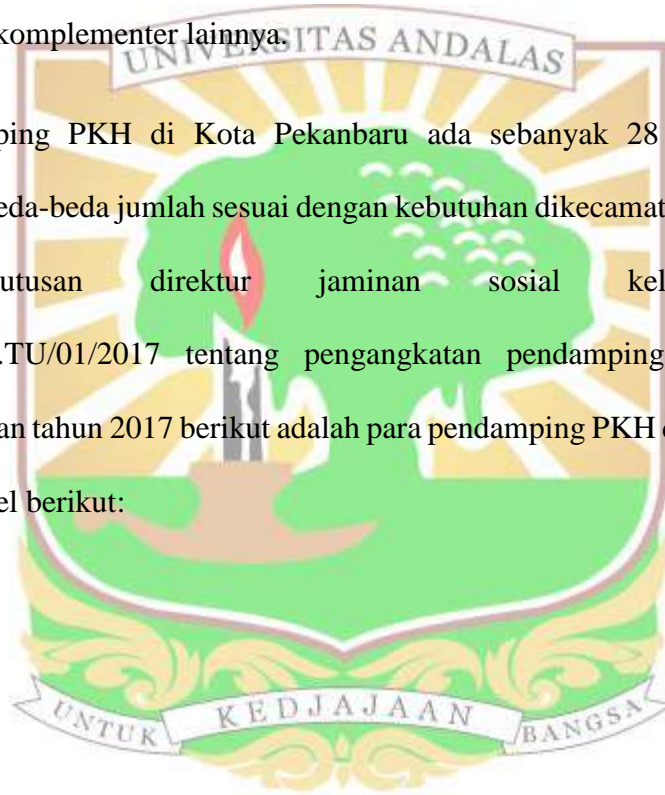
---

<sup>12</sup> Keputusan direktur jaminan sosial keluarga tentang pengangkatan pendamping sosial Program Keluarga Harapan tahun 2017

pendidikan, perlindungan anak, kesehatan, ekonomi dan kesejahteraan sosial yang lebih baik bagi seluruh KPM PKH

9. Melakukan mediasi, fasilitasi dan advokasi kepada KPM PKH untuk mendapatkan bantuan PKH dan bantuan dari program-program komplementer, meliputi KKS, KIS, KIP, KUBE/UEP, RASTRA, Rumah Tangga Layak Huni, Subsidi Energi, serta bantuan dari program komplementer lainnya.

Pendamping PKH di Kota Pekanbaru ada sebanyak 28 orang yang tiap kecamatan berbeda-beda jumlah sesuai dengan kebutuhan dikecamatan tersebut, sesuai dengan keputusan direktur jaminan sosial keluarga nomor: 07/SK/LJS.JSK.TU/01/2017 tentang pengangkatan pendamping sosial Program Keluarga Harapan tahun 2017 berikut adalah para pendamping PKH di Kota Pekanbaru seperti pada tabel berikut:



**Tabel 1.2**  
**Pendamping PKH Kota Pekanbaru**

No	Nama	Jabatan	Pendamping Kecamatan
1	Adi Kurniawan, SE	Pendamping Kecamatan	Tampan
2	Abas Wismoyo Hernawan, S.Kom.I	Pendamping Kecamatan	Tampan
3	Andika Pratama Elza, SP	Pendamping Kecamatan	Tampan
4	Bustam, S.Kom.I	Pendamping Kecamatan	Tampan
5	Gus Ambardo Gumilar, S.Kom.I	Pendamping Kecamatan	Tampan
6	Novrignon, S.Sos	Pendamping Kecamatan	Payung Sekaki
7	Sigit Wiyanto, ST	Pendamping Kecamatan	Payung Sekaki
8	Agus Efendi, S.Kom.I	Pendamping Kecamatan	Payung Sekaki
9	Indra Sakti, S.Sos	Pendamping Kecamatan	Bukit Raya
10	Indra Yani, SH	Pendamping Kecamatan	Bukit Raya
11	Amrullah, M.Pd.I	Pendamping Kecamatan	Marpoyam Damai
12	Mardiyah Ramhan, S.PI	Pendamping Kecamatan	Marpoyan Damai
13	Lola Dwi Putri, ST	Pendamping Kecamatan	Tenayan Raya
14	Iyai Susanti, S.Pd	Pendamping Kecamatan	Tenayan Raya
15	Nuraini, S.AB	Pendamping Kecamatan	Tenayan Raya
16	Yenti Mariani Siahaan, SH	Pendamping Kecamatan	Tenayan Raya
17	Yaseer Hamidy, S.PI	Pendamping Kecamatan	Limapuluh
18	Tri Desna Ningsih, S.Pd	Pendamping Kecamatan	Sail
19	Ondriyanto, S.I.Kom	Pendamping Kecamatan	Pekanbaru Kota
20	Istanab, S.Ag	Pendamping Kecamatan	Sukajadi
21	Andri Yanto, SE	Pendamping Kecamatan	Senapelan
22	Indra Hanafi, S.Pd	Pendamping Kecamatan	Rumbai
23	Khairul Imam, S.Kom	Pendamping Kecamatan	Rumbai
24	Dian Putri Rahmawati, S.Tr.Keb	Pendamping Kecamatan	Rumbai
25	Marito Rusni, S.Psi	Pendamping Kecamatan	Rumbai
26	Listi Mora Rangkuti, S.S	Pendamping Kecamatan	Rumbai Pesisir
27	Firman, SE	Pendamping Kecamatan	Rumbai Pesisir
28	Riri Novita, S.Pd	Pendamping Kecamatan	Rumbai Pesisir

Sumber : keputusan direktur jaminan sosial keluarga tentang pengangkatan pendamping sosial Program Keluarga Harapan tahun 2017

Berdasarkan tabel 1.2 di atas terdapat 28 orang pendamping PKH se Kota Pekanbaru, untuk Kecamatan Tenayan Raya ada 4 orang pendamping PKH diantaranya: Lola Dwi Putri, ST, Iyai Susanti, S.Pd, Nuraini, S.AB dan Yenti Mariani Siahaan, SH. Dapat dilihat rata-rata pendamping PKH yang sudah dipilih oleh Kementerian Sosial yang sudah memiliki gelar sarjana dari berbagai macam gelar.

Dalam pelaksanaan PKH di Kota Pekanbaru sesuai dengan Keputusan Dinas Sosial Kota Pekanbaru tentang penunjukan pegawai Dinas Sosial Kota Pekanbaru sebagai Tim Sekretariat UPPKH sebagai mana gambar 1.2 berikut ini:

**Gambar 1.2**  
**Struktur Tim Sekretariat Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Pekanbaru**



*Sumber: Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Pekanbaru*

Berdasarkan gambar 1.2 di atas terdapat 7 orang pegawai Dinas Sosial Kota Pekanbaru, diantaranya sebagai Pembina yaitu Kepala Dinas Sosial Kota Pekanbaru, Ketua Tim Sekretariat UPPKH Kota Pekanbaru yaitu Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial dan Keluarga Miskin, sebagai Sekretaris Tim Sekretariat UPPKH Kota Pekanbaru yaitu Kepala Seksi Pemberdayaan Sosial Keluarga Miskin, serta empat

orang anggota Tim Sekretariat UPPKH Kota Pekanbaru terdiri dari Kepala Subbagian Umum, Kepala Subbagian Program dan Keuangan, Staf Bidang Pemberdayaan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin dan Staf Subbagian Umum.

Sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Sosial Kota Pekanbaru Nomor 800/SEKR/2017/05 tentang Tim Sekretariat Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Pekanbaru Tahun 2017 juga menetapkan tugas Tim Sekretariat diantaranya:<sup>13</sup>

1. Melaksanakan Program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar.
2. Sosialisasi PKH di Kota Pekanbaru
3. Memfasilitasi pelatihan/bimbingan teknis bagi seluruh pemangku kepentingan di daerah
4. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk memantau ketersediaan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi peserta PKH
5. Memantau, mengendalikan dan menilai kinerja pendamping
6. Menyampaikan laporan secara berkala hasil pelaksanaan tugas Tim Sekretariat Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kepada: Walikota Pekanbaru, Dinas Sosial Provinsi Riau, Dinas Sosial Kota Pekanbaru, Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial

---

<sup>13</sup> Keputusan Kepala Dinas Sosial Kota Pekanbaru Nomor 800/SEKR/2017/05 tentang Sekretariat Unit Pelaksana Program Keluarga harapan (UPPKH) Kota Pekanbaru Tahun 2017



RI, Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH), dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Pekanbaru.

Pada dasarnya Implementor Program Keluarga Harapan adalah Tim Sekretariat dan pendamping PKH. Seluruh alur pelaksanaan PKH dilapangan diambil alih oleh pendamping PKH. Untuk Tim Sekretariat PKH hanya membantu pendamping PKH dalam berkoordinasi dengan pihak-pihak penyedia layanan baik kesehatan dan juga layanan pendidikan, Tim Sekretariat juga membantu pendamping PKH untuk alur informasi dari kecamatan sampai kepada pusat, serta Tim Sekretariat juga menjadi penilai pelaksanaan pendamping PKH selain Kementerian Sosial dalam bentuk laporan pelaksanaan yang diberikan oleh pendamping PKH kepada Tim Sekretariat.

Tim Sekretariat dan pendamping PKH setiap bulannya melakukan rapat koordinasi, rapat koordinasi yang dilakukan antara Tim Sekretariat UPPKH Kota Pekanbaru dan pendamping PKH yaitu dengan melakukan rapat koordinasi dengan para pendamping yang biasanya dilakukan pada awal bulan, yang membahas tentang sejauh mana pelaksanaan pendampingan dilakukan dan juga setiap bulan pendamping harus memberikan laporan kegiatan yang telah terjadi dilapangan. Koordinasi yang dilakukan oleh pendamping PKH dan Camat Kecamatan yaitu setiap pendamping melakukan pendampingan yang harus diketahui oleh Camat dimana tempat pendampingan PKH dilakukan yangmana absensi pendampingan diketahui oleh Camat dan Pihak kecamatan juga memberikan fasilitas untuk sosialisasi. Selain itu juga terdapat instansi lain yang melakukan pelayanan, dan pelayanan membantu UPPKH dalam verifikasi RTSM penerima manfaat PKH, sesuai dengan hasil wawancara

dengan kepala Bidang Pelayanan dan Pemberdayaan Sosial, yang menyebutkan bahwa:<sup>14</sup>

“... juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu lembaga pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan di dalamnya yang bertanggung jawab melakukan pelayanan dan verifikasi terhadap penerima manfaat PKH yaitu Puskesmas kecamatan di tempat penerima manfaat PKH dan sekolah-sekolah yang berada di kecamatan tempat penerima manfaat, yang akan memfasilitasi penerima dengan instansi-instansi tersebut yaitu pendamping masing-masing kecamatan”

Berdasarkan wawancara di atas, dimana instansi tersebut yaitu Puskesmas kecamatan tempat penerima manfaat PKH berada dan sekolah-sekolah di kecamatan tempat penerima manfaat PKH berada setiap Penerima PKH tidak hanya berhak dalam mendapatkan dana PKH saja tetapi penerima manfaat PKH juga berhak mendapatkan jaminan kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan pendidikan bagi anak penerima manfaat yaitu berupa Kartu Indonesia Pintar (KIP).

Riau saat ini merupakan salah satu provinsi terkaya di Indonesia, yang sumberdayanya didominasi oleh sumber daya alam, yaitu minyak bumi, gas alam, karet, kepala sawit dan perkebunan karet. Dilihat dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) provinsi Riau pada tahun 2017 mencapai 8,8 triliun rupiah, APBD ini bisa dikatakan sudah besar di banding dengan beberapa provinsi lain di Indonesia,

---

<sup>14</sup> Wawancara dengan (HJ. Netty Ennita , SH) Kepala Bidang Pelayanan dan Pemberdayaan Sosial, Dinas Sosial Kota Pekanbaru tanggal 18 Juli 2017

berikut adalah data perbandingan beberapa provinsi yang memiliki APBD besar serta data penerima manfaat PKH di Indonesia, data tersebut dapat dilihat pada tabel 1.3:

**Tabel 1.3**  
**Data provinsi dengan APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) tinggi dan jumlah penerima PKH di Indonesia**

No	Provinsi	APBD	Jumlah Penerima PKH
1	Dki Jakarta	Rp. 34,4 triliun	212.948
2	Jawa Timur	Rp. 27,7 triliun	591.000
3	Papua	Rp. 14,6 triliun	448.931
4	Riau	Rp. 8,8 triliun	317.000
5	Kalimantan Timur	Rp. 5,089 triliun	37.826

*Sumber : olahan data peneliti 2017*

Tabel 1.3 di atas menjelaskan bahwa dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) provinsi Riau lebih tinggi dari provinsi Kalimantan Timur tetapi dilihat dari penerima PKH di provinsi Riau jauh lebih besar dari pada provinsi Kalimantan Timur dengan berbandingan yang sangat jauh, padahal perbandingan APBD di provinsi Kalimantan Timur jauh di bawah provinsi Riau. Dalam penelitian ini peneliti memilih Provinsi Riau sebagai lokasi penelitian.

Pada tahun 2017 penyerahan secara nontunai yang resmi diluncurkan oleh Presiden Joko Widodo di Cibubur, Jakarta Timur. Pada Tahun 2017, penyaluran ini dilakukan serentak di 44 Kota, yang terdiri dari 7 Kota di Sumatera yang salah satunya Kota Pekanbaru, 34 Kota di Jawa dan 3 Kota di wilayah timur. Pekanbaru merupakan pilot Proyek dari pemberian dana tunai yaitu dengan diluncurkannya e-warung pada tanggal 11 desember 2016 yang dihadiri oleh Menteri Sosial Republik Indonesia, serta peluncuran Bantuan Pangan Non Tunai pada tanggal 23 Februari 2017 berbentuk kartu

elektronik yang disebut Kartu Merah Putih yang mana memiliki 2 fungsi dalam Program Keluarga Harapan yaitu untuk pengambilan dana PKH dan untuk bantuan pangan non tunai itu sendiri.

Melalui Korwil PKH Riau menjelaskan Kota Pekanbaru dijadikan sebagai titik awal pelaksanaan penyaluran bansos nontunai di Provinsi Riau. Untuk penyaluran bantuan non tunai, Kementerian Sosial menggandeng Bank Rakyat Indonesia (BRI) untuk menerbitkan kartu elektronik yang memiliki multifungsi seperti membeli beras rastra, sembako, bantuan usaha ekonomi produktif, bantuan rumah layak huni, dan program bansos lainnya serta dapat difungsikan sebagai kartu ATM. Data tersebut juga

.<sup>15</sup>

“...setelah berjalan beberapa tahun Program Keluarga Harapan berinovasi bekerja sama dengan Bank Rakyat Indonesia untuk penyaluran dana PKH yang berbentuk ATM yang secara otomatis masuk kedalam rekening si penerima dana PKH, yang mana sebelumnya penyaluran dana PKH melalu kantor pos”

Program Keluarga Harapan ini mulai berlaku di Kota Pekanbaru mulai dari tahun 2013 sampai saat ini, pelaksanaan PKH di Kota Pekanbaru sendiri dari awalnya hanya diberlakukan pada 8 kecamatan, dan pada tahun 2015 semua kecamatan sudah

---

<sup>15</sup> Wawancara dengan Hj. Netty Ennita, SH , Ketua PKH Kota Pekanbaru , 8 Maret 2017

melaksanakan PKH, yang dapat dilihat dari data penyaluran dana PKH pada tabel 1.4 berikut ini :

**Tabel 1.4**  
**Data penyaluran dana Prgoram Keluarga Harapan tahun 2013 sampai dengan 2016**

Tahun	Jumlah kecamatan	Jumlah tahapan	Jumlah dana
2013	8	1	Rp. 1.926.675.000
2014	8	4	Rp. 5.164.185.000
2015	12	4	Rp. 6.515.728.000
2016	12	2	Rp. 5.043.188.500

Sumber : Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Pekanbaru

Tabel di atas memaparkan bahwa Kota Pekanbaru pada tahun 2013 hanya memberlakukan 8 Kecamatan yang telah memberlakukan PKH yang mana pada tahun 2013 hanya ada 1 kali penyaluran bantuan karena Program Keluarga Harapan yang dilakukan di Kota Pekanbaru dimulai pada akhir tahun 2013. Pada tahun 2014 penyaluran dana PKH di Kota Pekanbaru dilakukan dengan 4 tahap yaitu pada 8 kecamatan yang telah menerapkan PKH di Kota Pekanbaru. Pada tahun 2015 ada 4 tahap penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Pekanbaru dan disusul oleh 4 kecamatan lainnya, sehingga menjadi 12 kecamatan yang menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Pekanbaru, Pada tahun 2016 sampai dengan saat ini Program Keluarga Harapan (PKH) sudah dilakukan secara menyeluruh di semua kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru.

Dari 12 Kecamatan yang sudah menjalankan PKH, Kecamatan Tenayan Raya merupakan kecamatan yang paling banyak jumlah prima manfaat dengan total 538 jiwa ditahun 2016 sesuai dengan tabel 1.5 berikut :

**Tabel 1.5**  
**Data keluarga miskin dan Rumah Tangga Sangat Miskin ( RTSM)**  
**penerima manfaat PKH diKota Pekanbaru tahun 2016**

No	Kecamatan	Total keluarga miskin	Total RTSM
1	Senapelan	8.943	190
2	Sukajadi	9.025	156
3	Tampan	29.030	167
4	Payung Sekaki	12.601	283
5	Tenayan Raya	32.177	538
6	Marpoyan Damai	22.709	307
7	Rumbai	20.053	440
8	Rumbai Pesisir	17.983	316
9	Bukit Raya	12.741	312
10	Lima Puluh	7.649	267
11	Pekanbaru Kota	5.897	280
12	Sail	3.720	131

*Sumber : Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Pekanbaru*

Berdasarkan tabel di atas terlihat Kecamatan Tenayan Raya Merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penerima manfaat PKH paling banyak yang ada diKota Pekanbaru tahun 2016, pada saat ini Kecamatan Tenayan Raya akan dijadikan pusat pemerintahan Kota Pekanbaru dengan dibangunnya kantor walikota yang baru di Kecamatan Tenayan Raya, berdesarkan dari paparan di atas peneliti memilih Kecamatan Tenayan Raya sebagai lokasi penelitian.

Penerima PKH sejatinya adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) karena PKH sendiri adalah Program Kemiskinan yang paling bawah pasalnya setiap penerima PKH berhak mendapatkan bantuan program program lain contohnya bantuan beras bulog, Kartu Indonesia Pintar dan Kartu Indonesia Sehat. Jadi penerima PKH sendiri haruslah orang yang paling miskin dengan kriteria yang telah di tentukan oleh Kementerian Sosial Indonesia tetapi yang terjadi di lapangan sendiri penerima manfaat itu memiliki *smartphone* yang rasanya tidak sanggup di beli oleh Penerima PKH yang ada karena untuk saat ini *smartphone* sudah termasuk kebutuhan tersier, dengan kata lain program ini tidak tepat sasaran, data tersebut peneliti dapatkan dari berita di koran Tribun Pekanbaru yang berisikan seperti berikut : <sup>16</sup>

“.... Dahrius mengaku penyaluran dana program ini masih ada yang belum tepat sasaran sebagaimana tujuannya untuk masyarakat tidak mampu. Ini dibuktikan saat tim dari Kemensos saat verifikasi data dilapangan ada penerima PKH memiliki *Smartphone* canggih dan sepeda motor,petugas yang ada kaget karena ada yang punya *Handphone* canggih dan mahal. Ada juga yang menghitung uangnya seperti orang kaya”

Program ini nantinya akan mampu menurunkan tingkat kemiskinan pada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Namun fenomena dilapangan justru berbeda dari yang diharapkan, masalah kelembagaan serta masalah teknis malah cenderung menjadi masalah utama sehingga pencapaian tujuan dari adanya PKH tidak berjalan efektif. Fenomena-fenomena empiris tersebut tentu memunculkan pertanyaan apa yang terjadi Karena seharusnya setelah implementasi Program dijalankan tahapan demi

---

<sup>16</sup> Tribun pekanbaru Penerima Bantuan Pakai HP Canggih Senin 11 September 2017. Hal 9

tahapan, seperti petunjuk di atas dilakukan baik itu pendampingan dan pengawasan maka tentunya tujuan dari adanya program bisa tercapai, namun dari berita koran di atas terlihat hal yang sebaliknya, program ini tidak tepat sasaran yang seharusnya penerima manfaat PKH ini RTSM tetapi malah penerima manfaat PKH yang memiliki *smartphone* dan sepeda motor yang hanya bisa dibeli oleh orang-orang yang sudah berkecukupan. Ini memperlihatkan bahwa terjadi permasalahan pada saat proses implementasi PKH di Kota Pekanbaru yang merujuk kepada kegagalan pemanfaatan program.

Dari obseravasi awal yang peneliti lakukan, peneliti menemukan indikasi kurangnya ketaatan implementor khususnya Tim teknis Kota Pekanbaru terhadap Petunjuk teknis pelaksanaan PKH dimana pada tahap penyelenggaran program mulai muncul permasalahan yakni masalah kepatuhan implementor terhadap dalam tugas dan tanggung jawab Pendamping PKH salah satunya mengkoordinasikan pelaksanaan kunjungan awal ke fasilitas kesehatan dan memfasilitasi pendaftaran ke fasilitas pendidikan, tetapi pada kenyataannya pendamping PKH hanya melakukan pendampingan pertemuan rutin yang diadakan setiap bulannya. Disini penerima manfaat tidak mendapatkan haknya sebagai penerima PKH, sebagaimana tugas dan tanggung jawab pendamping memfasilitasi penerima manfaat untuk mendapatkan layanan kesehatan pada saat awal dan mendapatkan bantuan untuk pendaftaran layanan pendidikan, penerima sangat kesulitan untuk mengakses layanan yang seharusnya



mereka dapatkan, sebagaimana yang sebutkan salah satu penerima manfaat di Kecamatan Tenayan Raya sebagai berikut:<sup>17</sup>

“.... tidak ada pendamping PKH yang membantu kami dalam mendapatkan layanan kesehatan dengan Kartu Indonesia Sehat yang kami punya, kami kebingungan dalam menggunakannya karena tidak adanya pendamping yang membantu kami, mereka hanya memberikan pendampingan dalam kelompok saja setiap bulannya”

Berdasarkan wawancara di atas, pendamping PKH tidak melakukan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik, peneliti beranggapan bahwa kepatuhan Implementor tidak sesuai dengan yang seharusnya dilakukan bisa dikatakan implementor tidak patuh dengan tugas dan tanggung jawab yang sudah ada, karena ketidak patuhan dari implementor merupakan salah satu aspek penting dalam implementasi PKH ini. Yang terjadi dilapangan bahwa implementasi kebijakan/program dipengaruhi oleh partisipasi semua unit pemerintah berupa sarana dan prasarana penunjang dalam implementasi PKH yang masih terbatas, kemampuan dukungan dari pemerintah yang masih belum maksimal, yang dapat dikatakan sebagai dukungan dan partisipasi semua unit pemerintah, rendahnya kesadaran masyarakat untuk peduli program, dapat dilihat dari fenomena yang peneliti dapatkan dari berita koran penerima manfaat PKH merupakan bukan dari RTSM, dengan kata lain masyarakat belum ada kesadaran bahwa PKH ini di tujukan untuk RTSM.

Berdasarkan dari paparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap implementasi PKH secara langsung di lapangan yang meliputi proses tahapan,

---

<sup>17</sup> Wawancara dengan (Amrullah) Penerima Manfaat PKH di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, tanggal 3 Oktober 2017

permasalahan hingga hasil dan manfaat yang dapat dirasakan masyarakat miskin tersebut. Oleh karena itu penulis mengangkat sebuah penelitian yang berjudul “ Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru “

## 1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka permasalahan yang menjadi perhatian penulis dalam penelitian ini adalah: “ **Bagaimanakah implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru ”?**

## 1. 3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang akan menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

## 1. 4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini mempunyai kontribusi dalam mengembangkan khasanah keilmuan pengetahuan administrasi negara, karena dalam penelitian ini terdapat kajian-kajian tentang Ilmu Administrasi Negara terutama pada konsentrasi Kebijakan Publik, yaitu tentang impelentasi kebijakan pada sebuah kecamatan. Untuk mengaplikasikan teori Implementasi Kebijaka Publik terhadap pengimplementasian

Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tenayan Raya dalam upaya meningkatkan pemahaman terhadap teori Implementasi kebijakan publik.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berharga pada pemerintah, khususnya Pemerintah Kota Pekanbaru sebagai bahan pertimbangan untuk menjalankan perannya di masa yang akan datang dalam proses implementasi kebijakan atau program.

