

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang dihadapi seluruh pemerintahan yang ada di dunia, dimana kemiskinan menjadi salah satu indikator kurangnya kesejahteraan. Beberapa pendapat mengaitkan kesejahteraan terutama dengan kepemilikan barang, sehingga masyarakat miskin diartikan sebagai mereka yang tidak memiliki pendapatan atau konsumsi yang memadai untuk membuat mereka berada diatas ambang minimal kategori sejahtera. Kemiskinan juga dapat dikaitkan dengan suatu jenis konsumsi tertentu. Sebagai contoh, suatu masyarakat dapat saja dikatakan miskin karena tidak memiliki tempat tinggal, kekurangan pangan, atau memiliki kondisi kesehatan yang buruk.¹

Kemiskinan adalah suatu keadaan yang bersifat multidimensi dan sulit didefinisikan dalam definisi tunggal. Banyak pakar dari berbagai disiplin ilmu telah mencoba mendefinisikan konsep kemiskinan, namun belum ada yang menyepakati konsep kemiskinan dalam definisi yang disepakati bersama. Perspektif yang

¹Jonathan Houghton dan Shahidur R. Khandker, Pedoman tentang Kemiskinan dan Ketimpangan, Jakarta, 2012, Salemba Empat, Hlm. 1.

digunakanpun beragam mulai dari perspektif ekonomi, sosiologi, hingga perspektif moralitas.²

Masalah kemiskinan dianggap sebagai salah satu hal penghambat proses pembangunan sebuah negara. Salah satu negara yang masih dibelit oleh masalah sosial ini adalah Indonesia. Angka kemiskinan ditingkat masyarakat masih cukup tinggi meskipun oleh Badan Pusat Statistik (BPS), selalu dinyatakan bahwa setiap tahun angka kemiskinan cenderung menurun. Berdasarkan data BPS pada bulan Maret 2017 jumlah penduduk miskin 27,77 juta orang (10,64%), bulan September 2017 sebanyak 26,58 juta orang (10,12%). Selanjutnya pada bulan Maret 2018 sebanyak 25,95 juta orang (9,82%) dan bulan September 2018 sebanyak 25,67 juta orang (9,66%). Pada tahun 2019, dibulan Maret sebanyak 25,14 juta orang (9,41%).³

Dalam meminimalisir permasalahan kesejahteraan sosial, khususnya kemiskinan Pemerintah Indonesia memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan mulai dari program penanggulangan berbasis bantuan sosial, program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan masyarakat serta program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan usaha kecil. Salah satu program berbasis bantuan sosial dari pemerintah yang dilaksanakan sejak tahun 2007 yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).

²Lincoln Arsyad, Ekonomi Pembangunan, Edisi 5, Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2015, hlm. 299

³BPS Indonesia, Kemiskinan , www.bps.go.id , Diakses pada 8 Agustus 2019

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan” tanggal 21 September 2007. Program ini dilaksanakan oleh Kementerian Sosial yang merupakan instansi pemerintah yang melaksanakan urusan sosial sebagai urusan pemerintahan. Program ini merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk membangun perlindungan sosial bagi masyarakat miskin.

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga dan atau seseorang Miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.⁴ Jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Dalam pelaksanaannya PKH memiliki tujuan sebagai berikut:⁵

1. Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat PKH melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan

⁴Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Keluarga Harapan, hlm 3

⁵*Ibid*, hlm 5-6

3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

Sumber data PKH didasarkan pada Basis Data Terpadu (BDT) Program Penanganan Fakir Miskin dan diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial. Adapun proses penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) adalah sebagai berikut:⁶

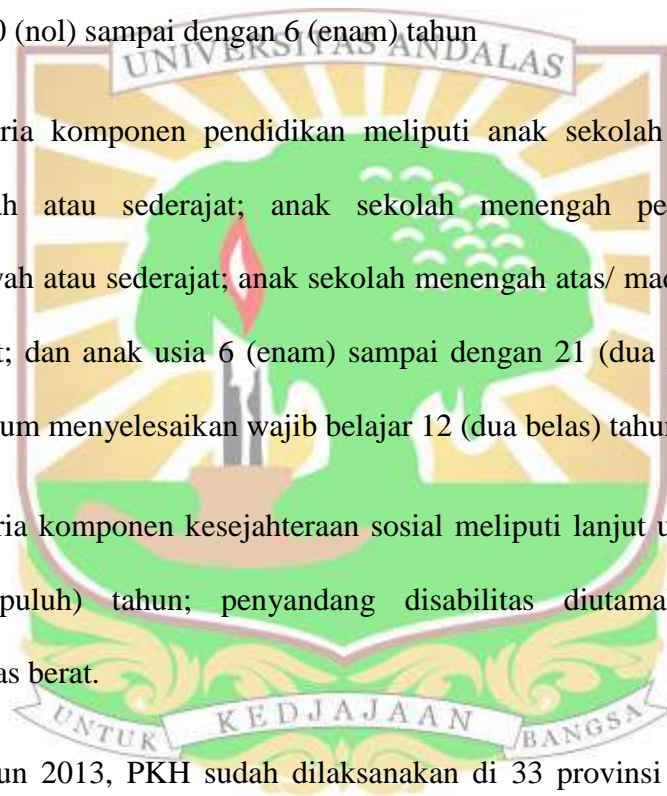
1. Data KPM PKH bersumber dari Basis Data Terpadu (BDT) hasil PPLS Tahun 2011 dan Sensus Sosial Ekonomi tahun 2015 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).
2. Data Calon KM PKH dari Kemensos RI (15% terendah dari wilayah pelaksanaan) turun ke Kabupaten/Kota dan selanjutnya dilakukan *Up To Date* Data (Validasi) oleh pendamping PKH dengan berkoordinasi dengan Pemerintah Kecamatan, Kelurahan dan Desa,
3. Data Calon KPM PKH yang telah tervalidasi dan memenuhi syarat kepesertaan PKH tersebut kemudian dikirimkan kembali ke Kementerian Sosial RI sehingga menjadi acuan untuk penetapan sebagai KPM PKH.

Dalam pelaksanaan PKH terdapat sasaran PKH atau penerima manfaat PKH. Sasaran PKH merupakan keluarga dan atau seseorang yang miskin dan rentan serta

⁶Pedoman PPKH Kabupaten Padang Pariaman

terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan atau kesejahteraan sosial.⁷ Penerima bantuan PKH merupakan rumah tangga miskin yang terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial yang memiliki kriteria beberapa komponen yaitu:⁸

- 1) Kriteria komponen kesehatan meliputi ibu hamil atau menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun
- 2) Kriteria komponen pendidikan meliputi anak sekolah dasar/ madrasah ibtidaiyah atau sederajat; anak sekolah menengah pertama/ madrasah tsanawiyah atau sederajat; anak sekolah menengah atas/ madrasah aliyah atau sederajat; dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun
- 3) Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun; penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.



Sampai tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan di 33 provinsi di Indonesia dan mencakup 336 Kabupaten/Kota dan 3.429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai hampir 2,4 juta Keluarga Sangat Miskin. Kemudian pada tahun 2016, Kementerian Sosial melakukan perluasan target penerima PKH menjadi 6 juta KSM di 514 Kabupaten/Kota dengan penambahan komponen

⁷*Op.Cit*, Peraturan Menteri Sosial, Hlm 6

⁸*Ibid*, Hlm 6

penerima PKH yaitu penyandang disabilitas berat dan lansia di atas 70 tahun yang berada dalam keluarga miskin.⁹ Berikut perkembangan jumlah penerima bantuan PKH di Indonesia:

Tabel 1. 1 Perkembangan Jumlah Penerima Bantuan PKH di Indonesia Tahun 2007-2018

No.	Tahun	Jumlah KPM PKH
1.	2007	39.000 KK
2.	2008	62.000 KK
3.	2009	73.000 KK
4.	2010	77.000 KK
5.	2011	1.052.200 KK
6.	2012	1.492.500 KK
7.	2013	2.326.500 KK
8.	2014	2.797.800 KK
9.	2015	3.500.000 KK
10.	2016	6.000.000 KK
11.	2017	6.228.810 KK
12.	2018	10.000.232 KK

Sumber : Pedoman Umum PKH, 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa setiap tahunnya jumlah KPM PKH selalu bertambah. dengan adanya penambahan kuota ini diharapkan mampu mengurangi angka kemiskinan.

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang melaksanakan Program Keluarga Harapan sejak tahun 2007. Provinsi Sumatera Barat memiliki 19 kabupaten/kota. Berikut kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat beserta jumlah penerima bantuan PKH:

⁹Kemensos.go.id, Pedoman Umum Pkh 2016, www.kemensos.go.id Diakses pada 8 Agustus 2019

Tabel 1. 2 Angka Penerima Bantuan PKH di Sumatera Barat Tahun 2018

No.	Daerah	JumlahKPM PKH
1.	Agam	17.450 KK
2.	Dharmasraya	5.463KK
3.	Mentawai	5.168 KK
4.	Bukittinggi	1.690 KK
5.	Padang	20.343 KK
6.	Padangpanjang	1.341 KK
7.	Pariaman	2.544 KK
8.	Payakumbuh	4.259 KK
9.	Sawahlunto	941 KK
10.	Kota Solok	1.899 KK
11.	Lima Puluh Kota	18.663 KK
12.	Padang Pariaman	17.403 KK
13.	Pasaman	13.174 KK
14.	Pasaman Barat	18.615 KK
15.	Pesisir Selatan	16.821 KK
16.	Sijunjung	8.745 KK
17.	Kabupaten Solok	16.804 KK
18.	Solok Selatan	6.091 KK
19.	Tanah Datar	18.209 KK
Sumatera Barat		195.623 KK

Sumber : sumbarprov.go.id

Kabupaten Padang Pariaman merupakan kabupaten dengan jumlah kecamatan terbanyak di Provinsi Sumatera Barat yang memiliki luas wilayah 1.328,79 km² dengan 17 Kecamatan dan 103 Nagari¹⁰. Kabupaten Padang Pariaman merupakan salah satu daerah pelaksana PKH di Provinsi Sumatera Barat yang dimulai pada tahun 2013. Pada awal pelaksanaannya, program ini diterapkan pada 10 Kecamatan, dan pada tahun 2015 diterapkan di 17 Kecamatan atau seluruh Kecamatan di Kabupaten Padang Pariaman.

¹⁰Padangpariamankab.go.id, Profil, Diakses pada 27 Januari 2020.

Program Keluarga Harapan dalam pelaksanaannya di Kabupaten Padang Pariaman berhasil meraih penghargaan PKH terbaik se-Sumatera Barat setelah dilakukan evaluasi oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016. Penghargaan ini diberikan pada kategori pelaksana terbaik PKH.

Setiap tahun adanya penambahan kuota penerima manfaat bantuan PKH nasional berdampak pada peningkatan jumlah penerima bantuan setiap daerah. Salah satunya seperti di Kabupaten Padang Pariaman yang dapat dilihat pada Tabel 1.3

Tabel 1. 3 Realisasi Bantuan PKH di Kabupaten Padang Pariaman

No.	Tahun	Jumlah KPM
1.	2013	3.089 KK
2.	2014	5.253 KK
3.	2015	7.241 KK
4.	2016	7.167 KK
5.	2017	7.204 KK
6.	2018	17.523 KK
7.	2019	17.033 KK

Sumber : Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman (Olahan Peneliti) 2013-2019.

Pada Tabel 1.3 dapat dilihat bahwa setiap tahunnya jumlah penerima bantuan PKH terus bertambah. Pada tahun 2013 jumlah penerima bantuan sebanyak 3.089 KK. Pada tahun 2014 bertambah menjadi 5.253 KK. Pada tahun 2015 bertambah menjadi 7.241 KK. Dari tahun 2015 ke tahun 2016 mengalami penurunan jumlah kuota menjadi 7.167 KK. pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi 7.204 KK. pada tahun 2018 pemerintah menetapkan target 10.000.000 penerima bantuan PKH nasional, sehingga pada tahun 2018 penerima bantuan PKH meningkat menjadi 17.523 KK. dan pada tahun 2019 berkurang menjadi 17.033 KK.

Penambahan pada kuota jumlah penerima bantuan PKH ini didasarkan pada pertambahan komponen atau kuota nasional dan pengurangan jumlah penerima didasarkan pada hilangnya komponen karena telah tergraduasi, penerima bantuan telah pindah alamat dan penerima bantuan telah meninggal dunia.

Berikut jumlah komponen penerima manfaat program PKH dapat dilihat pada Tabel1.4



Tabel 1. 4 Jumlah Komponen KPM PKH di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018-2019

No.	Kecamatan	Bumil	Balita	Apras	SD	SMP	SMA	Lansia	Disabilitas	Jumlah Komponen
1.	2 X 11 ENAM LINGKUNG	5	146	24	542	300	257	120	26	1.420
2.	2 X 11 KAYU TANAM	11	366	54	1.024	579	493	199	18	2.744
3.	BATANG ANAI	15	235	67	940	492	433	85	5	2.272
4.	BATANG GASAN	11	247	34	596	386	307	205	49	1.835
5.	ENAM LINGKUNG	10	215	41	690	349	279	102	25	1.711
6.	IV KOTO AUR MALINTANG	12	424	34	1.125	577	467	289	38	2.966
7.	LUBUK ALUNG	24	542	64	1.289	640	387	256	39	3.241
8.	NAN SABARIS	13	303	76	960	585	474	289	33	2.733
9.	PADANG SAGO	8	165	7	360	208	177	136	8	1.069
10.	PATAMUAN	15	390	73	979	487	342	233	15	2.534
11.	SINTUK TOBOH GADANG	20	298	125	983	451	337	173	14	2.356
12.	SUNGAI GERINGGING	11	416	72	1.144	595	418	321	16	2.993
13.	SUNGAI LIMAU	39	541	72	1.503	883	842	442	58	4.380
14.	ULAKAN TAPAKIS	43	369	42	919	513	468	155	29	2.538
15.	V KOTO KP DALAM	15	203	20	618	359	266	163	25	1.669
16.	V KOTO TIMUR	4	141	22	509	325	257	211	28	1.497
17.	VII KOTO SUNGAI SARIAK	11	423	41	1.233	675	620	383	34	3.420
	JUMLAH	267	5.424	868	15.414	8.404	6.824	3.762	460	33.080

No.	Kecamatan	Bumil	Balita	Apras	SD	SMP	SMA	Lansia	Disabilitas	Jumlah Komponen
1.	2 X 11 ENAM LINGKUNG	7	162	35	539	296	258	110	12	1.419
2.	2 X 11 KAYU TANAM	14	359	53	1.024	380	458	184	6	2.753

3.	BATANG ANAI	17	244	67	934	485	442	35	5	2.289
4.	BATANG GASAN	12	250	34	593	399	222	304	40	1.846
5.	ENAM LINGKUNG	14	220	30	641	251	289	97	10	1.661
6.	IV KOTO AUR MALINTANG	12	424	34	1.124	576	467	263	32	2.952
7.	LUBUK ALUNG	24	542	63	1.289	639	283	258	10	3.209
8.	NAN SABARIS	14	314	30	966	585	477	249	8	2.593
9.	PADANG SAGO	8	167	7	360	208	177	190	5	1.941
10.	PATAMUAN	13	408	73	487	344	234	9		2.546
11.	SINTUK TOBOH GADANG	21	300	124	935	458	338	177	3	2.382
12.	SUNGAI GERINGGING	13	421	68	1.099	390	421	321	2	2.928
13.	SUNGAI LIMAU	40	543	70	1.513	982	854	442	35	4.379
14.	ULAKAN TAPAKIS	43	375	44	928	518	487	149	18	2.542
15.	V KOTO KP DALAM	15	196	18	613	364	285	163	12	1.665
16.	V KOTO TIMUR	4	140	21	507	325	255	202	19	1.473
17.	VII KOTO SUNGAI SARIAK	12	423	41	1.245	678	615	344	15	3.272
JUMLAH		283	5.488	871	15.291	8.407	6.886	3.612	243	41.011

Sumber : Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018-2019.



Pada Tabel 1.4 dapat dilihat jumlah komponen penerima manfaat bantuan PKH pada tahun 2018-2019 dari 17 Kecamatan di Kabupaten Padang Pariaman. Jumlah komponen KPM PKH terbanyak pada Tahun 2018-2019 yaitu Kecamatan Sungai Limau. Sedangkan jumlah komponen KPM PKH terendah pada Tahun 2018 yaitu Kecamatan Padang Sago dan jumlah komponen KPM PKH terendah pada Tahun 2019 yaitu Kecamatan 2 X 11 Enam Lingkung.

Sebagai capaian keberhasilan pelaksanaan PKH dilihat dari banyaknya KPM PKH yang tergraduasi. Sampai April tahun 2019 sebanyak 88 KPM tergraduasi. Tergraduasinya KPM disebabkan oleh penerima manfaat bantuan yang sudah sejahtera. Graduasi KPM ini tidak terlepas dari upaya pendamping PKH dalam mengajak kelompoknya untuk graduasi secara mandiri apabila dirasa layak untuk berhenti menerima bantuan program.

Banyaknya KPM yang tergraduasi tidak lepas dari upaya pendamping yang berhasil mengajak masyarakat untuk sadar pantas atau tidaknya masyarakat tersebut untuk menerima bantuan PKH. Sebagai bentuk penghargaan karena berhasil menggraduasi KPM PKH terbanyak 3 pendamping di Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2019 mendapatkan penghargaan berupa laptop yang diberikan Kepala DinsosP3A dalam Rapat Koordinasi Kabupaten Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH). Hadiah ini diberikan kepada pendamping yang berhasil menggraduasi KPM kategori sejahtera mandiri terbanyak. Hal ini berdasarkan hasil wawancara survei awal dengan bapak Riko Kurniawan S.Si, Koordinator PKH Kabupaten Padang Pariaman tanggal 5 Maret 2020 Pukul 11.15 WIB:

“...KPM PKH banyak yang tergraduasi baik secara alami maupun secara mandiri. Ini merupakan upaya dari pendamping yang mampu merubah pola pikir masyarakat. Dengan usaha giat pendamping tersebut banyak KPM yang tergraduasi. Sebagai bentuk penghargaan atas upaya mereka tentunya perlu diberikan hadiah sebagai bentuk penghargaan. DinsosP3A sendiri memberikan laptop sebagai bentuk penghargaan kepada pendamping yang menggraduasi

KPM terbanyak. Tiga pendamping tersebut merupakan pendamping di Kecamatan Ulakan Tapakis, Sungai Limau, Lubuk Alung.”

Pada tahun 2019 KPM PKH yang tergraduasi secara mandiri mendapatkan sertifikat yang diberikan langsung oleh Kepala DinsosP3A. Sertifikat ini diberikan sebagai bentuk penghargaan kepada KPM PKH tersebut karena memiliki kemauan untuk berhenti dari PKH secara mandiri dan memberi kesempatan bagi orang yang lebih membutuhkan seperti terlihat pada Gambar 1.2

Gambar 1. 1 Penyerahan Sertifikat KPM PKH Graduasi Mandiri Tahun 2019



Sumber: Dokumentasi DinsosP3A 2019.

Graduasi terbagi menjadi dua yaitu graduasi alami dan graduasi hasil pemutakhiran sosial ekonomi. Graduasi alami merupakan berakhirnya masa kepesertaan keluarga penerima manfaat PKH akibat tidak terpenuhinya kriteria kepesertaan. Sedangkan graduasi hasil pemutakhiran sosial ekonomi adalah berakhirnya masa kepesertaan keluarga penerima manfaat PKH berdasarkan hasil pemutakhiran sosial ekonomi.¹¹ Graduasi mandiri termasuk dalam graduasi hasil pemutakhiran sosial ekonomi karena graduasi mandiri merupakan berhentinya penerima bantuan yang sudah baik perekonomiannya sehingga dengan kesadaran sendiri berhenti menerima bantuan.

¹¹*Op.cit*, Peraturan Menteri Sosial, Hlm 30

Sebagai pelaksana PKH di Kabupaten Padang Pariaman adalah Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman. DinsosP3A ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Padang Pariaman Nomor 53 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman.¹²

Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang sosial dan bidang pemberdayaan perempuan dan anak. DinsosP3A dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah yang mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang sosial serta pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah.

Dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Padang Pariaman dilaksanakan oleh Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman di bawah bidang perlindungan dan jaminan sosial dan seksi jaminan sosial keluarga.

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Padang Pariaman mempunyai tim khusus Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH). Tim ini bertugas:¹³

1. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di kecamatan
2. Melakukan supervisi, pengawasan, dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di kecamatan

¹²LAKIP Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman

¹³Peraturan Menteri Sosial, *Op.cit*, Hlm 17

3. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana
4. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH
5. Membangun jejaringan dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH
6. Melaporkan pelaksanaan PKH daerah kabupaten/kota kepada pelaksana PKH pelaksana pusat dengan tembusan kepada pelaksana PKH daerah provinsi

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini dilaksanakan oleh tim Pelaksana Program Keluarga harapan (PPKH) di bawah Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman. Adapun struktur PPKH sebagaimana terlihat dalam Tabel 1.6:

Tabel 1. 5 Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Padang Pariaman

No.	Nama Pejabat	Kedudukan Dalam Tim
1.	Bupati Padang Pariaman	Penasehat
2.	Kepala Dinas Sosial P3A	Pembina
3.	Sekretaris Dinas Sosial P3A	Pengarah
4.	Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial	Ketua
5.	Kepala Seksi Jaminan Sosial Keluarga	Sekretaris
6.	Riko Kurniawan,S.Si	Koordinator Kabupaten
7.	Ramadhanil,S.Kom	Administrator Database
8.	Abdul Wafi,A.Md	Administrator Database
9.	Yusnita,S.Pd	Administrator Database
10.	Silfina,S.Pd	Administrator Database
11.	63-64 Orang di 17 Kecamatan	Pendamping Sosial PKH

Sumber : Data Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019-2020.

Penetapan PPKH Program keluarga harapan berdasarkan peraturan terkait Program Keluarga Harapan seperti undang-undang yang sesuai dengan tupoksinya masing-masing. Kegiatanyang dilaksanakan dalam program ini dikoordinasikan oleh seluruh anggota tim PPKH Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman. Hal ini

berdasarkan wawancara survey awal dengan bapak Riko Kurniawan S.Si, Koordinator PKH Kabupaten Padang Pariaman tanggal 5 Mei 2020 Pukul 14.16 WIB :

“...Program Keluarga Harapan di Kabupaten Padang Pariaman memiliki tim pelaksana yaitu PPKH atau pelaksana Program Keluarga Harapan. PPKH ini ditetapkan berdasarkan peraturan dan undang-undang terkait Program Keluarga Harapan. Dan penetapan anggota PPKH sesuai kebutuhan dan tupoksi masing-masing.”

Dalam pelaksanaan PKH di lapangan dilakukan oleh pendamping sosial. Pendamping sosial PKH memiliki tugas dan fungsi meliputi:¹⁴

1. Menyusun rencana kerja PKH di wilayah dampungannya
2. Melakukan sosialisasi PKH kepada aparat pemerintah tingkat kecamatan, desa/kelurahan, calon KPM PKH dan masyarakat umum
3. Melakukan pemetaan dan organisasi kelompok KPM PKH berdasarkan kedekatan geografis
4. Melaksanakan proses bisnis PKH yang meliputi validasi, penyaluran bantuan, verifikasi, pemutakhiran data, pertemuan bulanan P2K2, dan KPM sejahtera berdikari
5. Memastikan KPM memperoleh bantuan program komplementer seperti BPNT/rasta, KIS, KIP, bantuan subsidi lainnya
6. Melakukan pedampingan PKH melalui mediasi, fasilitasi dan advokasi guna perubahan perilaku KPM PKH
7. Menyusun laporan pelaksanaan P2K2 kepada pekerja sosial supervisor dan dinas sosial kabupaten/kota secara berkala
8. Menyusun dan mengirimkan laporan pelaksanaan PKH kepada koordinator kabupaten/kota setiap bulan.

¹⁴Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga Nomor 141/SK/3.4/KP.03/02/2020 Tentang Pengangkatan Pendamping Sosial Kabupaten/Kota Program Keluarga Harapan Tahun 2020.

Selanjutnya pengawasan dan evaluasi juga dilakukan oleh DinsosP3A Kabupaten Padang Pariaman sebagai bentuk pengawasan. Rapat koordinasi dilakukan oleh kepala dinas setiap bulannya dengan pelaksana PKH untuk menyerahkan laporan pertanggung jawaban kegiatan. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh bapak Riko Kurniawan S.Si, Koordinator PKH Kabupaten Padang Pariaman Tanggal 5 Maret 2020 Pukul 11.15 WIB:

“...Rapat koordinasi dilakukan setiap bulannya. Rapat koordinasi ini dipimpin kepala dinas dan dihadiri oleh semua anggota pelaksana PKH. Setiap anggota pelaksana program dimintai laporan pertanggungjawaban. Pelaksanaan program sebelumnya dievaluasi, mulai bagaimana pelaksanaan PKH, bagaimana sosialisasi dan kegiatan lainnya dilaksanakan apakah berjalan dengan lancar atau tidak, apakah tujuan program tercapai atau tidak, dan bagaimana langkah yang akan dilakukan kedepannya.”

Kecamatan Ulakan Tapakis merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Padang Pariaman yang melaksanakan PKH di wilayahnya dan juga termasuk salah satu kecamatan yang pendamping sosialnya mendapat penghargaan dengan graduasi terbanyak di wilayah Kabupaten Padang Pariaman. Hal inilah juga sebagai salah satu alasan peneliti untuk tertarik mengambil lokus penelitian di Kecamatan Ulakan Tapakis Kabupaten Padang Pariaman.

PKH merupakan program yang secara tidak langsung memberikan jaminan dan perlindungan masyarakat salah satunya bidang kesehatan. Dengan adanya PKH ini diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil agar bisa memeriksakan kesehatannya di fasilitas pelayanan kesehatan. Agar proses ini berjalan lancar maka dibutuhkan peran pendamping sebagai ujung tombak pelaksanaan PKH di lapangan.

Dalam penelitian ini peneliti fokus pada pelaksanaan PKH komponen kesehatan kriteria ibu hamil di Kecamatan Ulakan Tapakis yang mana berdasarkan Tabel 1.4 dapat dilihat bahwa Kecamatan Ulakan Tapakis memiliki jumlah penerima PKH terbanyak kriteria ibu hamil pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2018 dan tahun 2019 sebanyak 43 orang.

Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan salah satunya kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan dan asupan gizi bayi yang dilahirkan.¹⁵

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Akses terhadap fasilitas kesehatan tentunya memberikan kontribusi yang cukup besar untuk menekan angka kematian ibu. Mendorong ibu untuk mengakses fasilitas kesehatan, dan melibatkan tenaga medis profesional dalam proses dan pasca kelahiran merupakan hal yang sangat penting untuk terus menekan angka kematian ibu.¹⁶

Sebagai proses perencanaan awal pelaksanaan PKH dalam pendampingan komponen ibu hamil dimulai dari penetapan calon penerima manfaat PKH. Penetapan ibu hamil sebagai calon peserta PKH ditetapkan oleh Kementerian Sosial dengan sumber penetapan berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Kemudian dilakukan pertemuan awal dan validasi yang diselenggarakan dan didampingi oleh Pendamping Sosial Kecamatan Ulakan Tapakis dengan menghadirkan seluruh calon peserta PKH dalam hal ini termasuk ibu hamil dan petugas kesehatan yang bertugas di kelurahan tersebut. Apabila memenuhi persyaratan maka ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH.

Jika sudah terpilih menjadi penerima manfaat PKH kemudian disalurkan bantuan baik itu bantuan tunai maupun bantuan kesehatan untuk penerima manfaat dalam hal ini ibu hamil dan wajib melakukan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) yang mana kegiatan ini

¹⁵ Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019, Hlm 11

¹⁶ *Ibid*, Hlm 13

dilaksanakan setiap satu bulan sekali yang berfungsi untuk mendeteksi permasalahan yang ada di lapangan sehingga bisa diselesaikan. Dalam kegiatan ini pendamping berkewajiban menyampaikan informasi perkembangan atau pencapaian program, menerima keluhan dan menggali masalah yang dihadapi oleh peserta PKH memberikan motivasi bagi peserta yang belum memenuhi komitmen. Selanjutnya dilakukannya verifikasi komitmen dan pemutakhiran data.

Agar pelaksanaan PKH dalam pendampingan komponen kesehatan ibu hamil maka diperlukan juga ketersediaan anggaran. Sumber anggaran pelaksanaan PKH komponen kesehatan ibu hamil berasal dari APBN dan APBD. Jumlah bantuan yang diterima oleh komponen kesehatan ibu hamil yang berasal dari APBN sebagai berikut:

Tabel 1. 6 Besaran Bantuan PKH

No.	Jenis	Keterangan
1.	Bantuan Tetap	Rp.550.000/KPM dalam 1 tahun
2.	PKH Akses	Rp.1.000.000/KPM dalam 1 tahun
3.	Komponen Ibu Hamil	Rp.2.400.000/komponen/4x dalam 1 tahun

Sumber : Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Padang Pariaman 2019.

Berdasarkan Tabel 1.5 dilihat bahwa besaran bantuan yang diterima ibu hamil terdiri dari bantuan tetap, bantuan PKH Akses dan bantuan komponen yang diterima 4 kali pencairan dalam 1 tahun.

Berdasarkan pemaparan diatas telah dijelaskan adanya fenomena terkait dengan pengelolaan Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Kabupaten Padang Pariaman. Sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji tentang Manajemen Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam pendampingan komponen kesehatan ibu hamil di Kecamatan Ulakan Tapakis Kabupaten Padang Pariaman.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan permasalahan Program Keluarga Harapan yang telah dikemukakan pada latar belakang permasalahan dalam penelitian ini, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana manajemen pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam pendampingan komponen kesehatan ibu hamil di Kecamatan Ulakan Tapakis Kabupaten Padang Pariaman?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari pelaksanaan ini adalah untuk mendeskripsikan manajemen pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam pendampingan komponen kesehatan ibu hamil yang dilakukan di Kecamatan Ulakan Tapakis Kabupaten Padang Pariaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menambah atau memperkaya ilmu yang telah ada sebelumnya dan memberikan berbagai informasi yang bisa dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan hasil penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Hasil dari penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DinsosP3A) Kabupaten Padang Pariaman untuk meningkatkan kualitas dan sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki kekurangan yang ada agar dapat mencapai prestasi lainnya.

